

**Votre devis Assurance Auto**

Devis : N° **11220190418000167**

Date de votre devis : 18/04/2019

Date de fin de validité du devis : 18/06/2019

**M. RAYNAUD Kevin  
19A rue de l'église  
48100 LE BUISSON**

Saint Quentin, le 18/04/2019

**Devis réalisé par votre conseiller**

ACS ST-CYPRIEN - Numéro ORIAS : 14000663 [www.orias.fr](http://www.orias.fr)

Adresse : 47 avenue Etienne Billieres 31300 TOULOUSE

Téléphone : 0981492553 Fax :

Email : [acs.stcyprien@gmail.com](mailto:acs.stcyprien@gmail.com)

**Comment nous contacter ?**

☎ Tél. : **0981492553**

@ Mail : **[acs.stcyprien@gmail.com](mailto:acs.stcyprien@gmail.com)**

✉ Courrier : **Gestion Assurances  
153 rue de Guise - CS 60688  
02315 Saint Quentin**

Monsieur,

Nous vous remercions d'avoir réalisé un devis pour votre **RENAULT CLIO III DYNAMIQUE 1.5DCI 85**.

A partir des éléments communiqués sur votre véhicule, sur le ou les conducteurs et leurs antécédents dont vous trouverez le détail dans les pages suivantes du devis, nous vous proposons la formule CONTACT + pour une prime de :

Annuelle	Semestrielle	Mensuelle
<b>895,48 € *</b>	<b>461,64 € *</b>	<b>79,26 € *</b>

\* montants TTC incluant les taux de taxes en vigueur au jour du devis

En choisissant cette solution,

- vous bénéficiez de conseillers spécialisés en assurance Auto
- vous êtes bien protégé avec des garanties essentielles adaptées (Cf rubrique "Vos garanties et options choisies")
- vous êtes accompagné tout au long de la vie de votre contrat par nos experts

Nous vous remercions de votre confiance et vous prions d'agréer, Monsieur, l'expression de notre considération distinguée.

Votre chargé de clientèle.

## Pour l'assurance de votre véhicule, vous nous avez déclaré les éléments suivants

Nom, prénom et adresse du proposant : **Monsieur Kevin RAYNAUD** résidant **19A rue de l'église 48100 LE BUISSON**  
 Marque du véhicule : **RENAULT CLIO III** Modèle du véhicule : **DYNAMIQUE 1.5DCI 85**  
 1ère mise en circulation le **22/12/2005**, acquis le **11/04/2019**  
 Mode d'acquisition : **Comptant**  
 Mode de stationnement : **Voie publique** Lieu du stationnement habituel : **48100 LE BUISSON**  
 Usage du véhicule : **.**  
 Le véhicule n'est plus assuré depuis le **11/04/2019**  
 Véhicule équipé d'un système antivol SRA4\* électronique : **Oui**  
 Nombre de kilomètres parcourus par an : **Illimité**

## Votre Coefficient de Réduction Majoration (CRM) retenu suite à vos déclarations

Coefficient de réduction-majoration (bonus/malus) du conducteur principal: **1,00**

## Les conducteurs et leurs antécédents

### Conducteur Principal désigné

**Monsieur Kevin RAYNAUD**, né(e) le **16/12/1990**, ayant obtenu son permis de conduire national de catégorie B délivré par un état membre de l'UE en cours de validité, le **29/09/2016**  
 Situation familiale : **Célibataire**  
 Catégorie socioprofessionnelle (CSP) : **Artisan**

### Antécédent(s) d'assurances – Conducteur Principal

Antécédents d'assurance : **Oui, assuré sans interruption sur les 12 derniers mois**

### Sinistre(s) – Conducteur Principal

Vous avez déclaré sur les 36 derniers mois **0** sinistre(s), dont :

- ✓ Sinistre(s) bris de glaces = **0**
- ✓ Sinistre(s) vol/incendie = **0**
- ✓ Sinistre(s) matériel(s) non responsable(s) = **0**
- ✓ Sinistre(s) matériel(s) responsable(s) = **0**
- ✓ Sinistre(s) corporel(s) non responsable(s) = **0**
- ✓ Sinistre(s) corporel(s) responsable(s) = **0**

### Résiliation par ancien assureur – Conducteur Principal

Antécédents de résiliation par un précédent assureur sur les 36 derniers mois : **non**

### Infraction ou retrait de permis – Conducteur Principal

Vous n'avez fait l'objet d'**aucune infraction** (contrôle d'alcoolémie/stupéfiant) et/ou de retrait, suspension ou annulation de permis sur les 60 derniers mois.

## Vos garanties et options choisies

Les garanties et options de l'offre CONTACT + que vous avez souhaitées sont détaillées dans le tableau ci-après, conformément aux Dispositions Générales AXA jointes auxquelles nous vous invitons à vous reporter. Pour les garanties et options que vous n'avez pas choisies, la mention « Garantie Non Acquise » est indiquée.

GARANTIES	MONTANTS MAXIMUM	FRANCHISES
<b>Garanties de base</b>		
Responsabilité Civile	Dommages corporels : Sans limitation de somme Dommages matériels : 100 000 000 €	Sans franchise
Défense Pénale et Recours Suite à Accident	10 000 €	Sans franchise
<b>Garanties de dommage au véhicule</b>		
Bris de Glaces	Valeur de remplacement	65 € (20 € en cas de réparation)
Catastrophes Naturelles	Indemnisation suivant la réglementation en vigueur	Cat nat : Franchise légale de 381 €
Catastrophes Technologiques		Cat tech : Sans franchise
Attentats	Valeur à dire d'expert	0 €
Evénements climatiques	Garantie Non Acquise	
Vol, Incendie	Garantie Non Acquise	
Dommages Tous Accidents	Garantie Non Acquise	

## Extensions/Renforts des garanties dommages au véhicule

Effets personnels et autoradio	Garantie Non Acquis
Accessoires et aménagements du véhicule	Garantie Non Acquis

#### Garanties du conducteur

Sécurité du conducteur	Dans la limite de 150 000 €	Invalidité Permanente : franchise de 10 %
------------------------	-----------------------------	---

#### Garanties et services accessoires

Protection juridique Automobile	Dans la limite de 16 000 €	Seuil d'intervention : 300 €
Stage récupération de points	Dans la limite de 200 €	Sans franchise
Assistance Panne et Accident - 50km	Garantie Non Acquis	
Assistance Panne et Accident - 0km	Selon la Convention d'Assistance	Sans franchise kilométrique
Assistance Panne et Accident et Véhicule de Remplacement	Garantie Non Acquis	
Panne mécanique 2 000 €	Garantie Non Acquis	
Panne mécanique 4 000 €	Garantie Non Acquis	

### Les clauses applicables

#### Clause de réduction-majoration (bonus/malus) Art A 121-1 du Code des Assurances

##### Clause Usage : Usage privé

Utilisation du véhicule assuré uniquement pour les déplacements de la vie privée à l'exclusion des trajets du domicile au lieu de travail.

Dans des circonstances exceptionnelles, telles que la grève des transports publics, le véhicule assuré peut être utilisé pour le trajet aller-retour du domicile au lieu de travail.

**Il ne sert en aucun cas – MÊME OCCASIONNELLEMENT – au transport, à titre onéreux, de marchandises appartenant à des tiers, ou de voyageurs, ni proposé en location y compris entre particuliers**

##### Clause AG 0002 – Franchise conduite exclusive

Vous vous engagez à ce que le véhicule assuré ne soit exclusivement conduit que par le conducteur principal, son conjoint ou la personne avec laquelle il vit maritalement. **Si lors de la survenance d'un sinistre, le conducteur du véhicule n'est pas l'un des conducteurs ci-dessus désignés, il sera fait application d'une franchise additionnelle de 750 euros par sinistre. Cette franchise se cumule avec toute autre franchise prévue au contrat.**

##### Clause AG 0003 – Franchise conducteur novice

**Si le véhicule est confié occasionnellement à un conducteur autre que le conducteur principal désigné, son conjoint ou la personne avec laquelle il vit maritalement, titulaire d'un permis de conduire de la catégorie concernée depuis moins de trois ans et responsable de l'accident, il sera fait application d'une franchise additionnelle de 750 euros.** Cette franchise se cumule avec toute autre franchise prévue au contrat.

### Vos déclarations générales

Je soussigné(e) **Monsieur Kevin RAYNAUD**, demeurant **19A rue de l'église, 48100 LE BUISSON**, déclare que les informations que j'ai fournies et reprises sur le devis n° 11220190418000167, relatives à ma situation sont complètes, sincères et exactes.

#### Je reconnais avoir été informé(e) que :

- **Toute fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte m'expose aux sanctions prévues aux articles L.113-8 (nullité du contrat) et L.113-9 (réduction des indemnités en cas de sinistre) du Code des Assurances ;**
- En cas de résiliation ou de suspension d'un contrat affecté d'au moins un sinistre (vol ou sinistre engageant sa responsabilité) survenu au cours des 36 derniers mois, ou par suite de manquement à ses obligations contractuelles (non-paiement des cotisations ou déclaration inexacte du risque), cette résiliation ou suspension peut être enregistrée dans un fichier central professionnel ;
- En vertu de la Loi N°2014-344 du 17 mars 2014 introduisant dans le Code des Assurances l'article L.113-15-2, je dispose postérieurement à la souscription, d'un droit à résilier sans frais ni pénalités les contrats tacitement reconductibles, à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription. La résiliation prendra effet un mois après que l'assureur en a reçu notification par l'assuré, par lettre ou tout autre support durable. La notification devra nous parvenir par l'intermédiaire du nouvel assureur.
- En vertu de l'article R.113-12.III du Code, mon contrat ne peut prendre effet avant la prise d'effet de la résiliation de mon ancien contrat
- Les garanties du contrat sont sans effet lorsqu'une interdiction de fournir un contrat ou un service d'assurance s'impose à l'assureur du fait de sanction, restriction ou prohibition prévues par les lois et règlements.
- Pour répondre à ses obligations légales, l'assureur met en œuvre un traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.
- Conformément à l'article L. 112-9 du Code des assurances, un modèle de lettre de renonciation est inséré dans les Dispositions Générales qui m'ont été remises.

#### Protection des données personnelles

Les données à caractère personnel recueillies dans le cadre de cette opération font l'objet d'un traitement dont les co-responsables de traitement sont AXA et AssurOne Group selon les termes des Conditions générales.

Le traitement des données a pour finalité la réalisation de mesures précontractuelles, d'actes de souscription, de gestion et d'exécution ultérieure du contrat y compris de profilage. A ce titre, elles pourront être utilisées à des fins de recouvrement, d'exercice des recours et de gestion des réclamations et contentieux, d'examen, d'appréciation, de contrôle, de surveillance du risque et à des fins d'études statistiques et actuarielles. Ces traitements ont comme base juridique l'exécution du contrat ou de mesures précontractuelles.

Ces informations auront également pour finalité la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme ainsi que le respect des obligations, réglementaires. Ces traitements ont comme base juridique le respect des obligations légales.

Ces informations pourront être utilisées pour des besoins de prospection commerciale y compris de profilage ainsi que pour permettre la lutte contre la fraude à l'assurance. Ces traitements ont comme base juridique base juridique de l'intérêt légitime.

Dans les conditions prévues par la réglementation, Vous disposez du droit de prendre connaissance des informations vous concernant et le cas échéant de demander à les corriger notamment en cas de changement de situation.

Vous disposez également du droit de demander d'effacer ou de limiter l'utilisation de vos données notamment lorsque ces dernières ne sont plus nécessaires.

Enfin, vous pouvez récupérer dans un format structuré les données que vous nous avez fournies lorsque ces dernières sont nécessaires au contrat ou lorsque vous avez consenti à l'utilisation de ces données.

**Vous pouvez exercer ces droits sur simple demande aux adresses suivantes après avoir fourni une preuve de votre identité :**

**Auprès de Service Relations Clientèle** – Informations CNIL AssurOne Group, 2-4 boulevard de la gare, 95210 Saint Gratien.

**Pour plus d'informations sur le traitement de vos données et sur vos droits, nous vous invitons à consulter l'Article 23 « Information sur la protection des données personnelles » de vos Dispositions Générales.**

- Le contrat, en cas de fourniture à distance, ne peut recevoir, sans mon accord, commencement d'exécution avant l'arrivée du terme du délai de renonciation de quatorze (14) jours.

**Je certifie que :**

- Je suis le titulaire de la carte grise (ou mon conjoint) ;
- J'ai une résidence habituelle fixe ;
- Je suis le conducteur habituel du véhicule, c'est-à-dire la personne qui parcourt chaque année le plus grand nombre de kilomètres en tant que conducteur du véhicule assuré ;

**En cas de retrait de l'assureur pour quelque motif que ce soit, j'autorise ASSURONE GROUP et ses représentants, dans la mesure où les nouvelles garanties globalement ne sont pas moins favorables que celles portées sur le présent contrat, à déplacer les garanties auprès d'un nouvel assureur choisi par ASSURONE GROUP.**

**Je certifie que le véhicule assuré :**

- Est immatriculé en France
- Est strictement de série courante avec le moteur standard du constructeur (sans transformation ou modification, notamment en ce qui concerne son poids et sa puissance) ;
- Ne présente aucun dommage de carrosserie ou de bris de glaces ;
- N'est pas utilisé pour le transport public de matériel, de matière dangereuse, de voyageurs, taxi, ambulance ou auto-école, ou le transport de matières dangereuses ;
- N'est pas utilisé pour la pratique de la compétition automobile ;

**Je certifie que le(s) conducteur(s) désigné(s)**

- Est(sont) titulaire(s) d'un permis de conduire automobile d'un pays de l'Union Européenne,
- A(ont) été assuré(s) au cours des 36 derniers mois ;

**Je certifie que ni moi, ni aucun conducteur désigné au présent contrat d'Assurance Auto, n'avons fait l'objet :**

- D'aucun sinistre non mentionné sur les relevés d'informations à fournir, depuis leur date d'émission ou d'édition ;
- D'aucune résiliation ou de nullité de contrat par un assureur auto au cours des 36 derniers mois ;
- D'aucune condamnation pour faits de circulation en état d'ivresse, blessures ou homicide involontaires, usage de drogue ou stupéfiants non prescrits médicalement, condamnation pour délit de fuite ou refus d'obtempérer, retrait de permis de conduire, de suspension de permis de plus de 30 jours ou d'annulation de permis de conduire au cours des 60 derniers mois ;

#### Je m'engage à vous transmettre à la conclusion du contrat

- Le(s) relevé(s) d'informations des conducteurs désignés au contrat justifiant de leurs antécédents d'assurance au cours des 23 derniers mois ;
- Une photocopie de la carte grise du véhicule assuré ; la carte grise provisoire ou la demande d'immatriculation sont acceptées pour valider le contrat; la carte grise définitive devra cependant nous être transmise sous 30 jours;
- Une photocopie recto et verso du permis de conduire en cours de validité du(es) conducteur(s) désigné(s) ;

**J'accepte qu'en cas de non réception des documents justificatifs réclamés pour la conclusion du contrat dans un délai de TRENTE JOURS à compter de la date d'effet, la Compagnie se réserve le droit, de dénoncer le contrat par lettre recommandée valant résiliation 10 jours après la date de notification**

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance des documents ci-dessous en vigueur à la date de souscription du contrat dont j'accepte le contenu sans restriction ni réserve :

- La **Fiche d'Information et de Conseil (FIC)**
- Des **Dispositions générales** MGARD référencées **DG/AUT/MGA 03-2013**
- La **Convention d'assistance** référencée **CA/AUT/OPT 11-2013**
- Le **Document d'Information sur le Produit d'Assurance (DIPA)**
- La **Convention de protection juridique** référencée **PJ/AUT/PRO 03-2013**

Pour régler votre prime, votre espace client ou le site [payervotreassurance.com](http://payervotreassurance.com) sont à votre disposition.

**Le contrat sera renouvelé chaque année à sa date d'échéance annuelle par tacite reconduction, sauf dénonciation par l'une des parties dans les conditions et cas prévus aux Dispositions Générales. La date d'échéance annuelle de votre contrat sera alors fixée au 19/04.**

<b>Date d'effet souhaitée* :</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>Date et signature :</b>
*SOUS RÉSERVE QUE VOTRE DEMANDE SIGNÉE, AINSI QUE VOTRE PAIEMENT D'ACOMPTE NOUS PARVIENNENT AVANT CETTE DATE.	

#### Compagnie d'assurance

Les garanties du contrat sont proposées auprès de : AXA France IARD, Société Anonyme régie par le Code des Assurances, au capital de 214 799 030 € immatriculée au RCS de Nanterre sous le n° 722 057 460, AXA Assurances IARD Mutuelle, société d'assurance mutuelle à cotisations fixes contre l'Incendie, les Accidents et les Risques Divers, Siren 775 699 309, Entreprises régies par le code des assurances dont les sièges sociaux sont sis 313 Terrasses de l'Arche, 92727 Nanterre Cedex.

#### Assisteur

Opteven Assurances S.A., au capital de 5 335 715 €uros, immatriculée au RCS de Lyon sous le N° B 379 954 886, dont le siège social est Le Patio, 35-37 rue Louis Guérin , 69100 VILLEURBANNE. Opteven Assurances est une société d'assurance et d'assistance régie par le code des Assurances et soumise à l'autorité de contrôle prudentiel et de Résolution (ACPR) 4, place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09.

#### Gestionnaire intermédiaire

Contrat souscrit par l'intermédiaire de AssurOne Group - SAS. au capital de 5 191 761.04 Euros - RCS Paris B 478 193 386 – Siège social : 4, rue Lamennais - 75008 Paris -T: 01 76 74 76 74 - Assurance de Responsabilité Civile et Garantie Financière conformes aux articles L 512-6 et L 512-7 du Code des Assurances – N° ORIAS 07 003 778 - ([www.orias.fr](http://www.orias.fr)).

#### Protection Juridique

Protexia France : Entreprise régie par le Code des Assurances Société Anonyme au capital de 1 895 248 euros. Siège social : 1, cours Michelet – CS 30051 – 92076 Paris La Défense Cedex 382 276 624 RCS Nanterre.

**DEMANDEUR**

Nom : **RAYNAUD**  
Prénom : **Kevin**  
Adresse **19A rue de l'église**  
C.P. : **48100**  
Ville : **LE BUISSON**

**DESTINATAIRE**

*Indiquer lisiblement les coordonnées du destinataire :  
nom de la compagnie d'assurance actuelle, adresse,  
code postal et ville*

Objet : **RESILIATION DE CONTRAT AUTOMOBILE N°** \_\_\_\_\_  
Lettre recommandée avec accusé de réception

Madame, Monsieur,

Je vous informe par la présente que j'entends résilier mon contrat d'assurance :

N° \_\_\_\_\_

**Pour le motif suivant :**

A sa date d'échéance anniversaire, soit le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
(Art L 113-12 du Code des Assurances)

Au titre de la Loi 2005-67 dite « Loi Châtel », soit le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
(Art L 113-15 du Code des Assurances)

Pour vente, donation, destruction, soit le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Pour le motif suivant (art L 113-16 du Code des Assurances) :  
(Cocher le motif correspondant à votre situation)

- ☐ Changement de domicile
- ☐ Cessation d'activité professionnelle
- ☐ Changement de situation ou de régime matrimonial
- ☐ Retraite professionnelle

Dans un délai d'un mois à dater de ce jour, soit le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Je vous remercie de bien vouloir traiter ma demande et de me faire parvenir un relevé d'informations dans vos meilleurs délais.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature du demandeur :