

M. VIZNAR JAN
57 rue vincent faite
30000 Nimes

Clichy, le 24 juin 2019

Objet : votre proposition d'assurance valant fiche d'information et de conseil

M. VIZNAR JAN,

Suite à notre entretien téléphonique, nous avons le plaisir de vous adresser un devis personnalisé concernant notre (nos) assurance(s).

Ce courrier est accompagné des documents suivants :

- la proposition d'assurance valant fiche d'information et de conseil
- le(s) tableau(x) des garanties
- les conditions générales, valant la (les) notice(s) d'information
- le document d'information produit normalisé (Ipid)

Nous vous invitons à lire attentivement ces documents, avant de nous retourner la proposition d'assurance valant fiche d'information et de conseil, dûment complétée et signée.

Pour tout renseignement complémentaire, le service Commercial reste à votre entière disposition.

Nous vous remercions de votre confiance.

Le service Commercial.



Proposition d'assurance valant fiche d'information et de conseil

Page 2/ 13

Devis N° ECADUTC1158 valable jusqu'au 31 juillet 2019

N°COMMANDE_100019232 Réalisé Téléphone le 24 juin 2019 à 15:34

Tous les tarifs présentés sont taxes comprises et incluent les frais d'échéance.

Document conforme aux dispositions des articles L.521-2 et suivants du Code des Assurances et R. 223-6-1 du code de la Mutualité imposant aux intermédiaires d'assurances un devoir écrit d'information et de conseil.

Présentation de votre courtier

Raison sociale : ASSURANCES COURTAGE SERENITE

Nom du démarcheur : pasquet eddy

Adresse : 33 boulevard Omer Sarraut bâtiment - - - 11000 Carcassonne

Email : directeur.acs@gmail.com

Téléphone : 0982552550

Société immatriculée à l'Orias sous le numéro : 14000663

Le registre des intermédiaires d'assurances est tenu à jour par l'ORIAS : www.orias.fr

Entreprise soumise au contrôle de l'ACPR 4 Place de Budapest, CS 92459 75436 Paris Cedex 09.

Présentation d'ECA Assurances

ECA-Assurances, est courtier en assurance. ECA-Assurances ne propose pas l'offre de différentes compagnies d'assurance ou mutuelles, mais commercialise des contrats créés et négociés spécifiquement auprès des compagnies spécialisées, porteuses de risques nommées aux conditions générales de votre contrat. La société ECA-Assurances ne détient aucun droit de vote, ni aucune action des compagnies d'assurance partenaires. Aucune de ces compagnies d'assurance ne détient une action de la société ECA-Assurances, ni au moins un droit de vote de la société ECA-Assurances.

ECA ASSURANCES assure la distribution de ses produits en direct ou par le biais de courtiers qui ne sont pas soumis à une obligation d'exclusivité, ils fondent leurs conseils sur une analyse impartiale et personnalisée.

ECA ASSURANCES n'est pas soumise à une obligation contractuelle de travailler exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurance, présente notamment des produits des organismes assureurs AREAS Dommages, MIP/MPGS, PREPAR IARD, EQUITE, SWISSLIFE, REMA ASSURANCES, FIDELIDADE, OPT EVEN, FILASSISTANCE, CFDP, MADP ASSURANCE, PREVOIR.

ECA ASSURANCES et, le cas échéant, les courtiers directs reçoivent leurs rémunérations au travers de commissions versées par l'organisme assureur correspondant au produit choisi par le client et incluses dans la prime d'assurance.

Lorsqu'ECA ASSURANCES commercialise les produits d'assurance via son réseau de courtiers, les courtiers distributeurs sont rémunérés sur la base d'une commission reversée par ECA ASSURANCES.

Votre contrat sera placé et géré par ECA-Assurances. 92-98, Boulevard Victor Hugo. BP 83. 92115 Clichy Cedex. SA au capital de 1 009 000 €. R.C.S. NANTERRE B 402 430 276. Code APE 6622 Z. Société immatriculée à l'Orias sous le numéro ORIAS 07 002 344 en qualité de Courtier en assurance (appartenant à la catégorie "b" selon l'article L.521-2 du code des assurances) . La liste des fournisseurs est susceptible de vous être transmise sur simple demande.

Le registre des intermédiaires d'assurances est tenu à jour par l'ORIAS www.orias.fr. L'activité de courtier en assurance est placée sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 Place de Budapest, CS 92459 75436 Paris Cedex 09, site internet : www.acpr.banque-france.fr.

En cas de difficulté dans l'application de votre contrat, vous avez la possibilité de consulter notre charte RÉCLAMATION, accessible sur notre site Internet ou sur demande, qui vous donnera la procédure de réclamation à suivre : <http://www.eca-assurances.com/doc/ProcedureDeTraitementDesReclamations.pdf>

Vous pouvez adresser votre réclamation écrite à ECA-Assurances, service réclamation BP 83, 92115 Clichy Cedex ou par email à reclamation@eca-assurances.com.

En cas de persistance de votre désaccord, vous pouvez saisir la cellule Supervision Réclamation à l'adresse suivante : Supervision Réclamation ECA Assurances – BP 83 – 92115 CLICHY cedex – superviseur-reclamation@eca-assurances.com. Ou vous pouvez saisir directement le Médiateur de l'assurance à l'adresse suivante : PLANÈTE COURTIER – Syndicat Français du Courtage d'Assurance 12 - 14 Rond Point CHAMPS ELYSEES 75008 PARIS.

En cas de désaccord sur la réponse apportée, vous pouvez adresser une réclamation à l'assureur.

Devis N° ECADUTC1158 valable jusqu'au 31 juillet 2019

N°COMMANDE_100019232 Réalisé Téléphone le 24 juin 2019 à 15:34

Tous les tarifs présentés sont taxes comprises et incluent les frais d'échéance.

Document conforme aux dispositions des articles L.521-2 et suivants du Code des Assurances et R. 223-6-1 du code de la Mutualité imposant aux intermédiaires d'assurances un devoir écrit d'information et de conseil.

Si un différend éventuel persiste ou si la réponse apportée ne vous convient pas, vous pouvez également contacter l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4 Place de Budapest, CS 92459 75436 Paris Cedex 09, - Site internet : www.acpr.banque-france.fr

En dernier recours, si le différend persiste, vous pourrez après épuisement des procédures internes, saisir le médiateur des assurances dont les coordonnées vous seront communiquées par l'assureur sur simple demande.

En cas de réclamation relative à un contrat souscrit sur notre site Internet, vous avez la possibilité d'utiliser la plate-forme de la Commission Européenne pour la résolution des litiges accessible à l'adresse suivante : <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

Les informations et données personnelles renseignées par le client sont conservées durant la durée d'exécution du contrat. Conformément à la loi informatique et libertés (loi du 6 janvier 1978), vous pouvez demander communication, rectification et suppression de toute information vous concernant. Vous pouvez exercer ce droit en envoyant un courrier à ECA-Assurances, Correspondant CNIL, BP 83, 92115 Clichy Cedex.

En cas de vente par téléphone, le client est informé que la conversation est susceptible de faire l'objet d'un enregistrement.

Conformément aux articles L.521-2 du Code des Assurances et R. 223-6-I du Code de la Mutualité, la présente étude personnalisée a pour objectif de définir de façon claire et exacte vos besoins et objectifs en matière d'assurance afin de vous proposer le contrat le plus adapté à votre situation.

Devis N° ECADUTC1158 valable jusqu'au 31 juillet 2019

N°COMMANDE_100019232 Réalisé Téléphone le 24 juin 2019 à 15:34

Tous les tarifs présentés sont taxes comprises et incluent les frais d'échéance.

Document conforme aux dispositions des articles L.521-2 et suivants du Code des Assurances et R. 223-6-1 du code de la Mutualité imposant aux intermédiaires d'assurances un devoir écrit d'information et de conseil.

Vos informations personnelles

☐ Mme ☒ M. Prénom : JAN

Nom : VIZNAR

Date de naissance : 26/07/1993

Adresse : 57 rue vincent feita

Code postal : 30000

Ville : Nimes

E-mail : viznar.jan@yopmail.com

Tél : 0611867644

Tél secondaire : 0611867644

Votre situation personnelle et celle de vos assurés

Générale

Revenu mensuel net de votre foyer : plus de 3 001 €

Situation familiale : célibataire

Nombre d'enfant(s) à charge : 0

Auto

Date de début de garantie souhaitée : 01/07/2019

Zone d'habitation : Zone 5

Habitue de circulation : plus de 50 km du domicile.

Informations sur le véhicule assuré

Devis n°ECADUTC1158 Auto Secur

Titulaire carte grise	MR VIZNAR JAN
Vehicule	HYUNDAI
Groupe / classe	38 / N
Modèle	I30
Version	2.0 T-GDI 275 PERFORMANCE PACK N
Carrosserie	BERLINE 5 PORTES
Date de mise en circulation	23/10/2017
Immatriculation	fh834eg
Lieu de stationnement	Parking collectif fermé 69002 Lyon
Usage du véhicule	Vie privée
Transport de matières dangereuses, pour le transport public de voyageurs, pour le transport public de marchandises, comme auto-école, ambulance ou véhicule donné en location	Non
Accessoires non livrés en série par le constructeur	Non

Devis N° ECADUTC1158 valable jusqu'au 31 juillet 2019

N°COMMANDE_100019232 Réalisé Téléphone le 24 juin 2019 à 15:34

Tous les tarifs présentés sont taxes comprises et incluent les frais d'échéance.

Document conforme aux dispositions des articles L.521-2 et suivants du Code des Assurances et R. 223-6-1 du code de la Mutualité imposant aux intermédiaires d'assurances un devoir écrit d'information et de conseil.

Informations sur le conducteur

	Conducteur principal
Civilité	M.
Prénom	Jan
Nom	VIZNAR
Né(e) le	26/07/1993
Catégorie Socio-Professionnelle	Employé(e). Agent de la fonction publique
Date obtention permis B	01/08/2014
Type de permis	Permis B
Depuis le 24/06/2014, vous avez été condamné pour :	Aucune condamnation
Depuis le 24/06/2014, votre permis a-t-il été annulé ou suspendu ?	Non
Antécédents d'assurance	
Bonus/Malus	0.90
Depuis le 24/06/2016, avez-vous été assuré sans interruption ?	Oui
Depuis le 24/06/2016, avez-vous été résilié par un assureur ?	Non
Depuis le 24/06/2016, combien de sinistre avez-vous déclaré ou subi ?	0
Dont sinistre(s) matériel(s)	
Non responsable(s)	0
Responsable(s)	0
Dont sinistre(s) corporel(s)	
Non responsable(s)	0
Responsable(s)	0
Dont vol(s)	0

Devis N° ECADUTC1158 valable jusqu'au 31 juillet 2019

N°COMMANDE_100019232 Réalisé Téléphone le 24 juin 2019 à 15:34

Tous les tarifs présentés sont taxes comprises et incluent les frais d'échéance.

Document conforme aux dispositions des articles L.521-2 et suivants du Code des Assurances et R. 223-6-1 du code de la Mutualité imposant aux intermédiaires d'assurances un devoir écrit d'information et de conseil.

Vos besoins et exigences en termes de garanties

Au regard des informations que vous nous avez fournies et des besoins que vous avez exprimés ci-dessous ainsi que votre tranche de revenu (plus de 3 001 €), nous vous recommandons la solution d'assurance suivante.

BESOIN DE COUVERTURE	Souhaitée(s)	Recommandée(s)
Responsabilité Civile	Obligatoire	
Défense / Recours	Oui	
Insolvabilité des tiers	Oui	
Frais de remorquage / Assistance à partir de 25 Km	Oui	
Stage de prévention à la sécurité routière dans la limite de 300 €	Oui	
Catastrophes naturelles : franchise légale	Non	
Tempête dans la limite de la V.R.A.D.E.*	Non	
Evènements climatiques dans la limite de la V.R.A.D.E.	Non	
Vol dans la limite de la V.R.A.D.E.*	Non	
Incendie dans la limite de la V.R.A.D.E.*	Non	
Bris de Glace – Réparation	Non	
Bris de Glace – Remplacement : franchise 70 €	Non	
Dommages tous accidents	Non	
GARANTIES OPTIONNELLES		
Assistance 0 km avec véhicule de remplacement	Non	
Assistance 0 km sans véhicule de remplacement	Non	
Corporelle du conducteur à hauteur de 150 000 €	Non	
Corporelle du conducteur à hauteur de 300 000 €	Non	
Effets, objets et accessoires dans la limite de 1 000 €	Non	
Franchise réduite	Non	
Indemnisation majorée en cas de perte totale du véhicule	Non	
Responsabilité Civile attelage > 750 Kg	Non	
Formule de garantie recommandée		Tiers

*Valeur de remplacement à dire d'expert

Devis N° ECADUTC1158 valable jusqu'au 31 juillet 2019

N°COMMANDE_100019232 Réalisé Téléphone le 24 juin 2019 à 15:34

Tous les tarifs présentés sont taxes comprises et incluent les frais d'échéance.

Document conforme aux dispositions des articles L.521-2 et suivants du Code des Assurances et R. 223-6-1 du code de la Mutualité imposant aux intermédiaires d'assurances un devoir écrit d'information et de conseil.

Votre choix de garantie

Suite à nos échanges, vous avez choisi la formule de garantie suivante :

FORMULE CHOISIE	Contrat auto Tiers	Cotisation TTC mensuelle
Responsabilité Civile Défense / Recours Protection juridique en cas d'accident : franchise à partir de 762 € Insolvabilité des tiers	Garantie	59,66 €
Frais de remorquage / Assistance à partir de 25 Km Stage de prévention à la sécurité routière dans la limite de 300 €	Garantie	3,56 €
Catastrophes naturelles : franchise légale	Non Garantie	0,00 €
Tempête dans la limite de la V.R.A.D.E.* Evènements climatiques dans la limite de la V.R.A.D.E.* Vol dans la limite de la V.R.A.D.E.* Incendie dans la limite de la V.R.A.D.E.*	Non Garantie	0,00 €
Bris de Glace – Réparation Bris de Glace – Remplacement : franchise 70 €	Non Garantie	0,00 €
Dommages tous accidents dans la limite de la V.R.A.D.E.*	Non Garantie	0,00 €
TOTAL TTC mensuel hors frais accessoires, hors taxe attentat, avec un coefficient de réduction majoration de 0.90 appliqué		63,22 €
GARANTIES OPTIONNELLES	Cotisation TTC	
<input type="checkbox"/> Assistance 0 km avec véhicule de remplacement		0,00 €
<input type="checkbox"/> Assistance 0 km sans véhicule de remplacement		0,00 €
<input type="checkbox"/> Corporelle du conducteur à hauteur de 150 000 €		0,00 €
<input type="checkbox"/> Corporelle du conducteur à hauteur de 300 000 €		0,00 €
<input type="checkbox"/> Effets, objets et accessoires dans la limite de 1 000 €		0,00 €
<input type="checkbox"/> Franchise réduite		0,00 €
<input type="checkbox"/> Indemnisation majorée en cas de perte totale du véhicule		0,00 €
<input type="checkbox"/> Responsabilité civile attelage supérieur à 750 kg		0,00 €
TOTAL TTC hors frais accessoires, hors taxe attentat		0,00 €

*Valeur de remplacement à dire d'expert

Franchise générale : 480 €

Cette franchise s'applique sur les garanties suivantes lorsqu'elles sont acquises : Tempête, Evénement climatiques, Vol, Incendie, Dommages tous accidents.



Proposition d'assurance valant fiche d'information et de conseil

Page 8 / 13

Devis N° ECADUTC1158 valable jusqu'au 31 juillet 2019

N°COMMANDE_100019232 Réalisé Téléphone le 24 juin 2019 à 15:34

Tous les tarifs présentés sont taxes comprises et incluent les frais d'échéance.

Document conforme aux dispositions des articles L.521-2 et suivants du Code des Assurances et R. 223-6-1 du code de la Mutualité imposant aux intermédiaires d'assurances un devoir écrit d'information et de conseil.

Informations sur vos cotisations

Les cotisations de votre contrat Auto Secur

Formule choisie : Tiers

Frais de dossier (payable uniquement à la souscription) : 0 €

Périodicité choisie : mensuelle

Mode de paiement 1ère cotisation : Prélèvement

Mode de paiement cotisations suivantes : Prélèvement

Prime de référence * : 72,47 €/mois soit 869.64 €/an

	Mensuelle	Annuelle
Cotisation TTC avec un coefficient de réduction majoration 0.90 appliqué dont :	71,62 €	859,44 €
Contribution solidarité victimes terrorisme infractions**	-	5,90 €
Taxes	16,42 €	197,04 €
Frais accessoires	2,83 €	33,96 €
Cotisation catastrophes naturelles	0,00 €	0,00 €

*Prime avant application du bonus

**Payable en une fois en début de période

A le

Signature du client

Devis N° ECADUTC1158 valable jusqu'au 31 juillet 2019

N°COMMANDE_100019232 Réalisé Téléphone le 24 juin 2019 à 15:34

Tous les tarifs présentés sont taxes comprises et incluent les frais d'échéance.

Document conforme aux dispositions des articles L.521-2 et suivants du Code des Assurances et R. 223-6-1 du code de la Mutualité imposant aux intermédiaires d'assurances un devoir écrit d'information et de conseil.

Conditions d'acceptation de notre offre

- La signature du présent devis réalisera entre nous un accord sur les termes du contrat d'assurance.
- Les conditions particulières de ce contrat vous sont adressées par document séparé. Vous n'aurez pas besoin de les signer à nouveau. Les termes du présent devis accepté seront reproduits à l'identique.
- Votre contrat prendra effet le lendemain de la réception de votre paiement sous réserve de l'encaissement effectif de votre première cotisation.

Les informations de votre contrat Auto

- Vous avez réglé votre première cotisation par prélèvement d'un montant de 71,62 € (frais de dossier inclus).
- Date d'effet : 01/07/2019
- Echéance anniversaire : 1er juillet
- Durée du contrat : UN AN avec tacite reconduction annuelle
- Possibilité de résiliation moyennant un préavis de deux (2) mois avant la date d'échéance anniversaire du contrat.
- Outre les Conditions Particulières jointes, le contrat se compose des Conditions Générales Réf. CG-AREAS-ECAAUTO-0119.
- L'assureur de votre risque est AREAS DOMMAGES, 47/49 rue de Miromesnil – 75380 Paris. Société d'assurances à forme mutuelle cotisations fixes régie par le code des Assurances.
- L'assureur de votre risque assistance est OPTEVEN Assurances, SA au capital de 5 335 715 €, inscrite au RCS de Lyon sous le numéro B 379954 886, sis 35-37 rue Louis Guérin, 69100 Villeurbanne.

Devis N° ECADUTC1158 valable jusqu'au 31 juillet 2019

N°COMMANDE_100019232 Réalisé Téléphone le 24 juin 2019 à 15:34

Tous les tarifs présentés sont taxes comprises et incluent les frais d'échéance.

Document conforme aux dispositions des articles L.521-2 et suivants du Code des Assurances et R. 223-6-1 du code de la Mutualité imposant aux intermédiaires d'assurances un devoir écrit d'information et de conseil.

En signant ce document :

Je certifie avoir été informé de la nécessité d'avoir répondu avec le plus grand soin aux questions concernant les conducteurs désignés au contrat et le véhicule assuré décrit dans le présent document, et d'avoir pris le temps de la réflexion avant d'y répondre. Je reconnais être informé des éventuelles conséquences d'une réponse inexacte : réduction des indemnités ou nullité du contrat (cf. articles L113-9 et L113-8 du code des assurances).

Je certifie que toutes les réponses et déclarations faites dans le présent formulaire pour permettre à l'Assureur de se faire une juste appréciation du risque sont sincères et à ma connaissance exactes.

Le véhicule est-il utilisé pour le transport de matières dangereuses, pour le transport public de voyageurs, pour le transport public de marchandises, comme auto-école, ambulance ou véhicule donné en location ?	Non
--	-----

Quel est le nombre de sinistres déclarés au titre de ce(s) contrat(s) au cours des 3 dernières années ?

Type de sinistre	Responsabilité (en %)	Conducteur (nom, prénom)
-	-	-

Les conducteurs désignés disposent-ils d'un permis B en cours de validité, reconnu en France comme donnant droit à son titulaire de conduire le véhicule et délivré par un pays européen ?	Oui
Au cours des 36 mois derniers mois avez vous eu une suspension ou annulation de permis ?	Non
Au cours des 60 derniers mois, vous avez été condamné pour délit de fuite, refus d'obtempérer, refus de se soumettre à un dépistage, défaut d'assurance, conduite sous l'emprise de stupéfiants ou en état d'ivresse ?	Non
Au cours des 36 derniers mois avez-vous été résilié par un autre assureur pour non-paiement ou sinistre ?	Non
Au cours des 36 derniers mois avez-vous été résilié par un autre assureur pour nullité de contrat ou fausse déclaration ?	Non
L'un des conducteurs désignés a-t-il fait l'objet d'un contrôle positif de stupéfiants au cours des 60 derniers mois ?	Non

Je m'engage à déclarer en cours de contrat dès que j'en ai connaissance :

- tout fait ou circonstance modifiant les déclarations faites lors de la souscription,
- toutes suspensions ou retraits ultérieurs du permis de conduire du conducteur habituel ou désigné au contrat quel qu'en soit la durée ou le motif.
- Je déclare que les informations et les réponses qui ont servi de base à l'établissement du présent document et à la tarification de la proposition sont exhaustives, exactes, loyales et sincères.
- Je déclare être informé que toute réticence, omission, fausse déclaration ou inexactitude dans la présente déclaration peut entraîner soit la nullité du contrat, soit la réduction du montant des indemnités et est soumise selon les cas, aux sanctions prévues aux articles L113-8 et L 113-9 du Code des Assurances.
- Je reconnais que ces informations sont suffisantes et que les conseils reçus ont revêtu un caractère personnalisé, adapté à ma

Devis N° ECADUTC1158 valable jusqu'au 31 juillet 2019

N°COMMANDE_100019232 Réalisé Téléphone le 24 juin 2019 à 15:34

Tous les tarifs présentés sont taxes comprises et incluent les frais d'échéance.

Document conforme aux dispositions des articles L.521-2 et suivants du Code des Assurances et R. 223-6-1 du code de la Mutualité imposant aux intermédiaires d'assurances un devoir écrit d'information et de conseil.

situation ainsi qu'à l'assurance de mes risques.

- Je déclare avoir reçu le(s) document(s) d'information normalisé(s) portant sur le(s) produit(s) d'assurance Auto, avant la conclusion du contrat.
- Je déclare être informé que toute modification manuscrite apportée à ce document sera considérée comme nulle et non avenue.
- Je déclare avoir reçu et pris connaissance des Conditions Générales du contrat auto Réf. CG-AREAS-ECAAUTO-0119 préalablement à l'adhésion et avoir reçu une information claire et compréhensible quant à l'étendue et à la définition des risques assurés, ainsi que des garanties proposées, et en accepter l'intégralité des termes.
- **Je déclare accepter le bénéfice temporaire des garanties, durant un mois, délai dont je dispose pour faire parvenir à ECA-Assurances toutes les pièces originales ou en copie qui me sont demandées dans la rubrique « comment terminer la souscription de mon contrat ». A défaut, mon contrat sera résilié, mon assureur conservera trois mois de primes et je serai remboursé dans un délai maximum d'un mois du solde éventuel de prime versé.**
- Je déclare accepter de recevoir, immédiatement par e-mail une attestation provisoire d'assurance, sous réserve que mon paiement par carte bancaire ait été validé, et par courrier postal la carte verte.
- J'accepte et je reconnais avoir été informé que mon contrat se poursuivra conformément aux dispositions des conditions générales, sous réserve de la réception et de la vérification des pièces justificatives dans le délai d'un mois par les services d'ECA-Assurances.
- Résiliation de mon (mes) contrat(s) actuel(s) : je déclare avoir donné mandat à ECA Assurances pour effectuer auprès de mon assureur actuel la résiliation, en mon nom et pour mon compte, des contrats : Auto
- Pour le prélèvement bancaire de ma cotisation : je reconnais que j'ai donné à ECA-Assurances mandat pour effectuer le prélèvement de ma cotisation d'assurance sur mon compte bancaire. Je reconnais avoir reçu l'échéancier des prélèvements.
- Les informations recueillies par ECA-Assurances, Courtier en assurance, société anonyme immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro B 402 430 276, et dont le siège social est au 92-98 Boulevard Victor Hugo 92115 à Clichy Cedex (dpo@eca-assurances.com) font l'objet d'un traitement informatique destiné à la préparation, la conclusion, la gestion et l'exécution de votre devis ou contrat, l'application de la réglementation en matière de Lutte contre le blanchiment de capitaux, et le financement du terrorisme, de lutte contre les fraudes, la mise en place de virements ou prélèvements bancaires, et la réalisation d'études statistiques. Elles sont conservées 10 ans à compter de la fin du contrat. Les destinataires des données sont les assureurs, les intermédiaires d'assurance, et éventuellement leurs sous-traitants, qui interviennent dans le cadre de l'exécution ou de la gestion de votre contrat, et le cas échéant, les autorités administratives et judiciaires pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires en vigueur. Les données peuvent également être transmises s'il y a lieu, à toutes personnes intervenant au contrat tels qu'avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs, professionnels de santé, médecins-conseils, aux organismes sociaux lorsqu'ils interviennent dans le règlement des sinistres et des prestations. Des informations vous concernant peuvent également être transmises à toutes personnes intéressées au contrat (souscripteur, assuré, adhérent et bénéficiaire du contrat).
- Vous acceptez expressément le recueil et le traitement des données concernant votre santé. Ces données sont nécessaires à la gestion de votre contrat et de vos garanties, et sont traitées dans le respect des règles de confidentialité médicale.



Proposition d'assurance valant fiche d'information et de conseil

Page 12 / 13

Devis N° ECADUTC1158 valable jusqu'au 31 juillet 2019

N°COMMANDE_100019232 Réalisé Téléphone le 24 juin 2019 à 15:34

Tous les tarifs présentés sont taxes comprises et incluent les frais d'échéance.

Document conforme aux dispositions des articles L.521-2 et suivants du Code des Assurances et R. 223-6-1
du code de la Mutualité imposant aux intermédiaires d'assurances un devoir écrit d'information et de conseil.

- Afin de permettre la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat, des données à caractère personnel, vous concernant (ou concernant les personnes parties ou intéressées au contrat), peuvent faire l'objet de transferts en dehors de l'Union Européenne. Les destinataires ou catégories de destinataires habilités à recevoir communication de ces données sont les personnels habilités de la société ECA. Les garanties suivantes ont été prises pour s'assurer d'un niveau de protection suffisant des données personnelles. Le transfert de données est encadré par les clauses contractuelles types établies par la Commission Européenne (« responsable de traitement à sous-traitant ») conformément aux articles 39 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 relatives à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Vous pouvez obtenir une copie de ces clauses en contactant ECA Assurances. Conformément à la loi « informatique et libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de portabilité, de rectification, de suppression et d'opposition aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant par écrit à ECA-ASSURANCES, 92/98 boulevard Victor Hugo, BP 83, 92115 Clichy Cedex (avec copie d'une pièce d'identité). En cas de réclamation : Vous avez la faculté d'introduire une réclamation :
 - En adressant un courrier à ECA ASSURANCES, à l'attention du DPO, BP 83, 92/98 boulevard Victor Hugo, 92115 Clichy Cedex
 - Sur le site de la CNIL en remplissant un formulaire de plainte en ligne ou par courrier postal en écrivant à : CNIL - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07
- Concernant vos données de santé, ces droits s'exercent en plus par courrier postal auprès du Médecin-conseil de l'Assureur (adresse postale dans vos documents contractuels).

Rédigé en deux exemplaires, dont l'un remis au client.

A le Signature du client

