



Votre devis Assurance Auto

Devis : N° **9820190417000244**

Date de votre devis : 17/04/2019

Date de fin de validité du devis : 17/06/2019

M. CRETTEUR Maxime
lieu dit la freyrie
05160 SAVINES LE LAC

Saint Quentin, le 17/04/2019

Devis réalisé par votre conseiller

ACS ST-CYPRIEN - Numéro ORIAS : 14000663 www.orias.fr

Adresse : 47 avenue Etienne Billieres 31300 TOULOUSE

Téléphone : 0981492553 Fax :

Email : acs.stcyprien@gmail.com

Comment nous contacter ?

☎ Tél. : **0981492553**

@ Mail : **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 **FORD FOCUS 1.5 ECOBOOST 150 ST LINE**.

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 SÉRÉNITÉ pour une prime de :

Annuelle	Semestrielle	Mensuelle
771,20 € *	391,39 € *	65,71 € *

* 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 Maxime CRETTEUR** résidant **lieu dit la freyrie 05160 SAVINES LE LAC**
 Marque du véhicule : **FORD FOCUS** Modèle du véhicule : **1.5 ECOBOOST 150 ST LINE**
 1ère mise en circulation le **20/05/2019**, acquis le **20/05/2019**
 Mode d'acquisition : **Comptant**
 Mode de stationnement : **Garage, box privé clos** Lieu du stationnement habituel : **05160 SAVINES LE LAC**
 Usage du véhicule : **Déplacements Privés et trajet Domicile-Travail.**
 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 habituel: **0,68**

Les conducteurs et leurs antécédents

Conducteur Habituel désigné

Monsieur Maxime CRETTEUR, né(e) le **01/12/1990**, ayant obtenu son permis de conduire national de catégorie B délivré par un état membre de l'UE en cours de validité, le **01/03/2011**
 Situation familiale : **Marié(e)**
 Catégorie socioprofessionnelle (CSP) : **Salarié**

Antécédent(s) d'assurances – Conducteur Habituel

Antécédents d'assurance : **Oui, assuré sans interruption sur les 36 derniers mois et plus**

Sinistre(s) – Conducteur Habituel

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 Habituel

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

Infraction ou retrait de permis – Conducteur Habituel

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 SÉRÉNITÉ que vous avez souhaitées sont détaillées dans le tableau ci-après, conformément aux Dispositions Générales Allianz 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
Garanties de base		
Responsabilité Civile	Voir les Dispositions Générales	Sans franchise
Défense Pénale et Recours Suite à Accident	10 000 € TTC par sinistre	Seuil d'intervention : 230 €
Garanties de dommage au véhicule		
Bris de Glaces	Valeur de remplacement	80 €
Catastrophes Naturelles et Technologiques	Valeur à dire d'expert	Catastrophes naturelles : Franchise légale de 380 € Catastrophes technologiques : Sans franchise
Attentats et actes de terrorisme	Valeur à dire d'expert	0 €
Vol / Incendie / Evénements climatiques	Valeur à dire d'expert	600 €
Dommmages Tous Accidents	Valeur à dire d'expert	600 €
Extensions/Renforts des garanties dommages au véhicule		
Garantie du contenu et des	Garantie Non Acquise	



équipements

Indemnisation Plus Garantie Non Acquis

Remboursement de franchise en cas d'accident responsable (total ou partiel) toutes causes Garantie Non Acquis

Responsabilité civile étendue à la remorque de plus de 750 kg Garantie Non Acquis

Garanties du conducteur

Sécurité du conducteur Dans la limite de 200 000 € 15% de taux d'AIPP

Sécurité du conducteur étendue Garantie Non Acquis

Garanties et services accessoires

Protection du permis Garantie Non Acquis

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 : Déplacements privés et professionnels

Le véhicule assuré est utilisé pour des déplacements privés, le trajet entre le domicile et le lieu de travail et des déplacements professionnels y compris la vente ambulante lorsqu'il est spécialement aménagé à cet effet.

Il ne sert en aucun cas à des tournées régulières de clientèle par des commerciaux, ni pour des transports à titre onéreux de voyageurs ou de marchandises

CE1 Franchise conduite exclusive

Il sera fait application d'une franchise de 750€ après mention de la présente Clause, si le véhicule assuré est conduit, au moment du sinistre totalement ou partiellement responsable, par une personne autre que le conducteur habituel, son conjoint, son concubin notoire ou son compagnon lié par un PACS dont le nom figure aux Dispositions Particulières.

Cette franchise s'applique quelles que soient la ou les garanties appelées à intervenir et se cumule, le cas échéant, avec toute autre franchise prévue au contrat pour cette ou ces garanties.

CG1 – Garage clos et/ou couvert

Vous déclarez disposer d'un garage clos et/ou couvert, individuel ou collectif et dans lequel vous remisez habituellement le véhicule assuré. Votre cotisation en tient compte.

CN1 – Franchise conducteur novice

Il sera fait application d'une franchise de 750€ après mention de la présente Clause, si le véhicule assuré est conduit, au moment du sinistre totalement ou partiellement responsable, par une personne titulaire du permis de conduire depuis moins de 3 ans.

Toutefois, elle ne s'applique pas lorsque le véhicule est conduit :

- par vous-même ou le conducteur habituel,
- par le conjoint, le concubin notoire ou le compagnon lié par un PACS, du conducteur habituel,
- par un de vos salariés dans l'exercice de ses fonctions,
- par l'apprenti conducteur pendant les leçons de conduite entrant dans le cadre réglementaire de l'apprentissage anticipé de la conduite ou de la conduite supervisée ou de conduite encadrée, ou par un enfant du conducteur habituel ayant obtenu son permis dans ce cadre,
- par un conducteur désigné comme conducteur habituel sur un autre contrat automobile souscrit auprès de nous.

Cette franchise s'applique quelles que soient la ou les garanties appelées à intervenir et se cumule, le cas échéant, avec toute autre franchise prévue au contrat pour cette ou ces garanties

Vos déclarations générales

Je soussigné(e) **Monsieur Maxime CRETTEUR**, demeurant **lieu dit la freyrie, 05160 SAVINES LE LAC**, déclare que les informations que j'ai fournies et reprises sur le devis n° 9820190417000244, 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 Allianz 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 ;
- Avoir été informé qu'il peut adresser toute réclamation relative au contrat par simple lettre à Allianz Relations Clients - Case courrier S1803 - 1, cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris la défense Cedex ou par courriel - clients@allianz.fr.
- Avoir été informé des dispositions relatives à la faculté de renonciation :
- « toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de 14 jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités. »

- Avoir pris connaissance des conditions d'exercice du droit de renonciation mentionnées à l'article L112-9 du Code des assurances (en cas de démarchage à domicile) et L 112-2-1 du Code des assurances (en cas de vente à distance).
- Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec accusé de réception envoyé à ASSURONE GROUP, rédigée selon le modèle suivant : Je soussigné (nom - prénom - adresse) déclare par la présente renoncer à mon adhésion au contrat d'assurance n°, conclue le ___/___/___ auprès d'Allianz IARD, conformément à l'article L 112-9 du Code des assurances ou à l'article L 112-2-1 du Code des assurances (rayer la mention inutile).
- Je n'ai connaissance à la date d'envoi de la présente lettre, d'aucun sinistre mettant en jeu une garantie du contrat depuis sa conclusion. Date et signature.

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 36 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** référencées **DG AUTO ALL_RS_V13**
- La **Convention d'assistance** référencée **KF2**
- Le **Document d'Information sur le Produit d'Assurance (DIPA)**

Pour régler votre prime, votre espace client ou le site 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 de votre contrat sera alors fixée au 20/05.

Date d'effet souhaitée* : <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"/>	Date et signature :
*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 souscrites auprès d'Allianz IARD, Société anonyme au capital de 991 967 200 euros, dont le siège social est situé : 1 cours Michelet, CS 30051, 92076 Paris La Défense cedex. 542 110 291 RCS Nanterre.
Entreprise régie par le Code des Assurances et soumises à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 4, place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09.

Assisteur

La garantie Assistance est souscrite auprès d'EUROP ASSISTANCE S.A. au capital de 23 601 857 Euros 1, promenade de la Bonnette 92230 Gennevilliers Cedex Entreprise régie par le Code des Assurances RCS Nanterre 451 366 405 N° TVA(CEE) : FR 8245136640500012

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).

DEMANDEUR

Nom : **CRETTEUR**
Prénom : **Maxime**
Adresse : **lieu dit la freyrie**
C.P. : **05160**
Ville : **SAVINES LE LAC**

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 :