

**BP 34 – 51873 REIMS Cedex**  
**Tel: 03.26.87.71.38 / Fax: 09.70.62.90.43**  
**E.mail : [s.giboux@assurances-lestienne.com](mailto:s.giboux@assurances-lestienne.com)**  
**Orias : 13 007 888**

## ASSURANCE VEHICULES DE LOISIRS NON HOMOLOGUES ET ASSIMILES

### DEVIS/PROPOSITION FORMULAIRE DE SOUSCRIPTION RESPONSABILITE CIVILE AUTO JOURNEE

**SOUSCRIPTEUR** (si mineur indiquer le nom du père ou de la mère)

Nom: \_\_\_\_\_  
 Prénom: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 Code postal: \_\_\_\_\_ ville: \_\_\_\_\_  
 Date de naissance: \_\_\_\_\_  
 Profession: \_\_\_\_\_  
 Tel: \_\_\_\_\_ fax: \_\_\_\_\_  
 E-mail: \_\_\_\_\_

**VEHICULE**

Marque: \_\_\_\_\_  
 Modèle: \_\_\_\_\_  
 Année: \_\_\_\_\_  
 N° d'identification: \_\_\_\_\_  
 (N° de série, châssis, moteur)

FORMULE	DEFINITION DES GARANTIES	Tarif TTC 2019 journée
FORMULE 1	<p>« RC CIRCUIT » : garantie responsabilité civile et défense recours à la journée, <b>hors compétition</b>, avec une circulation limitée à l'utilisation sur pistes, circuits, y compris les paddocks, routes fermées ou autres endroits fermés à la circulation publique, homologués ou non, en France ou en Europe, pour des essais privés, entraînements, journées de roulage, et lors des opérations de chargement- déchargement à tout endroit. Les opérations de chargement et déchargement peuvent être effectuées sur un lieu ouvert à la circulation publique (exemple de l'assuré qui ne peut faire autrement que de décharger son véhicule dans la rue, devant son domicile, pour ensuite le rentrer dans sa propriété). Exclusion des dommages matériels entre participants pendant le roulage sur circuit. Franchise 450€.</p>	Journée 25€ <input type="checkbox"/> Date du roulage: .....
GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT	<p>Garanties :</p> <p>Décès accidentels pendant une journée de roulage sur circuit : capital 10 000€</p> <p>Incapacité permanente totale suite à un accident (pourcentage applicable selon barème en cas d'invalidité permanente partielle) : capital 25 000€ avec franchise absolue de 10%</p> <p>Frais médicaux suite à un accident pendant une journée roulage sur circuit : montant maximum de 1500€ avec franchise de 40€</p>	Journée 7€ <input type="checkbox"/> Date du roulage: .....
	<b>COTISATION TOTALE TTC</b> (additionner et reporter le montant de la formule choisie, plus option le cas échéant) <b>*Attention : les garanties ne seront acquises qu'à réception du règlement en nos locaux et qu'après acceptation de l'assureur.</b>	.....€

## INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Démarchage domicile : Non

Démarchage Résidence : Non

Démarchage lieu de travail : Non

### Faculté de renonciation :

Article L112-9 du Code des Assurances : « 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 quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni supporter de pénalités »

### Définition jurisprudentielle du démarchage :

« Est considéré par la Jurisprudence comme conclu par voie de démarchage le contrat par lequel le client a été invité par contact téléphonique, courrier ou prospectus personnalisé ou non, à se déplacer sur un lieu de vente en vue de sa conclusion. »

### Modèle de lettre de renonciation :

**(A recopier et envoyer à ASSURANCES LESTIENNE uniquement en cas de renonciation, si le contrat a été conclu suite à démarchage)**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, demeurant \_\_\_\_\_, renonce à mon contrat N° \_\_\_\_\_ souscrit auprès de la compagnie \_\_\_\_\_, conformément à l'article L112-9 du Code des Assurances. J'atteste n'avoir connaissance, à la date d'envoi de cette lettre, d'aucun sinistre mettant en jeu une garantie du contrat depuis la date d'effet du contrat.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature

Le contrat sera établi en 2 exemplaires de 2 pages chacun. Un exemplaire doit être signé du souscripteur et retourné à ASSURANCES LESTIENNE. La signature apposée en page 2 vaut signature de l'intégralité du document.

Ce contrat sera établi selon vos réponses à nos questions. Les conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration sont celles prévues par le code des Assurances (Art. L113-8 nullité de contrat, Art. L113-9 réduction des indemnités). Vous reconnaissez avoir pris connaissance des Conditions Générales des garanties souscrites dont chaque référence figure ci-dessus et les accepter. Loi Informatique et Liberté du 06.01.78 : Vous disposez d'un droit de d'accès et de rectification des informations. Vous nous autorisez à communiquer ces informations à nos correspondants et à tous ceux appelés à connaître ce contrat au titre de sa gestion et de son exécution.

Fait à Champigny le \_\_\_\_\_

Signature de l'assuré

La compagnie par délégation

précédée de la mention « Bon pour accord »



## INFORMATIONS GENERALES

Cette proposition a été établie à votre usage exclusif et confidentiel, compte tenu des éléments fournis par vos soins lors de nos divers échanges téléphoniques ou courriers.

Nous vous invitons à vérifier les éléments qui constituent cette proposition et notamment sa conformité aux déclarations ayant servi de base à ce projet et, le cas échéant à nous faire part de toute modification qui vous semblerait opportune dans ce cadre.

La présente offre vous propose un résumé des garanties et exclusions prévues au contrat et, sauf avis contraire, cette offre est valable deux mois à compter de ce jour.

Au-delà de cette date (ou à défaut de réponse de votre part dans ce délai), la présente proposition sera caduque.

En application de l'article L.520-1-II-b du Code des Assurances, nous tenons à votre disposition la liste des entreprises d'assurance avec lesquelles nous travaillons pour l'assurance des risques concernés par votre demande.

Si vous souhaitez obtenir communication de cette liste, il vous suffit de nous adresser un courrier simple à l'adresse figurant en pied de page ou un courriel à l'adresse suivante : [jm.lestienne@assurances-lestienne.com](mailto:jm.lestienne@assurances-lestienne.com)

Au titre de la réalisation des prestations que nous vous proposons, nous nous engageons à utiliser les règles de l'art du moment et à exécuter les obligations à notre charge avec tout le soin en usage dans la profession.

Dans l'éventualité où vous souhaiteriez pour quelque raison que ce soit, nous adresser une réclamation relative à notre prestation, nous vous invitons à la transmettre à votre correspondant habituel.

Les Réclamations sont traitées dans le cadre d'un règlement amiable dans un délai de :

- dix jours ouvrables à compter de la réception de la réclamation, pour en accuser réception, sauf si la réponse elle-même est apportée au Client dans ce délai,
- deux mois entre la date de réception de la réclamation et la date d'envoi de la réponse définitive apportée au Client.

A défaut de règlement amiable de la Réclamation dans ces délais, ou en cas de rejet ou de refus de faire droit en totalité ou partiellement à la Réclamation, vous pouvez saisir la Médiation de l'Assurance.

- par courrier à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance - TSA 50 110 - 75 441 Paris cedex 09
- par voie électronique à <http://www.mediation-assurance.org/Saisir+le+mediateur>

Les délais d'instruction du dossier sont de trois mois à partir de la réception du dossier complet. »

Nous vous informons que les données à caractère personnel recueillies sont nécessaires pour la prise en compte de votre adhésion et la gestion de votre contrat d'assurance.

Dans ce cadre, ces données peuvent être transmises à l'Assureur et peuvent également être communiquées à des experts, à nos conseils, à nos prestataires et sous-traitants.

A défaut d'opposition expresse de votre part, nous pourrions vous adresser des courriers ou emails d'information en lien avec votre contrat sans caractère commercial.

Vos données personnelles recueillies et traitées dans le cadre de la gestion de votre contrat ne seront toutefois jamais utilisées à des fins de prospection commerciale.

La base juridique du traitement de vos données est l'exécution de votre contrat d'assurance.

Ces données sont conservées aussi longtemps que nécessaire pour la gestion de votre contrat et au-delà, à compter de la clôture du dossier, pendant la durée autorisée ou imposée par une disposition légale ou réglementaire.

Vous disposez de droits d'accès, de rectification, de limitation du traitement, ainsi que du droit à la portabilité de vos données. Vous pouvez également vous opposer pour motifs légitimes à ce que vos données fassent l'objet d'un traitement.

Il est précisé que l'exercice de certains de ces droits peut entraîner au cas par cas pour ASSURANCES LESTIENNE, l'impossibilité de gérer votre contrat et donc les prestations liées à ce dernier.

Vous pouvez exercer vos droits à tout moment, sous réserve de justifier de votre identité, et contacter le Délégué à la Protection des Données

- par courrier électronique l'adresse : [jm.lestienne@assurances-lestienne.com](mailto:jm.lestienne@assurances-lestienne.com)
- par voie postale à l'adresse suivante : ASSURANCES LESTIENNE – Délégué à la Protection des Données – BP 34 – 51873 REIMS CEDEX.

Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL à l'adresse suivante : CNIL – 3, place de Fontenoy – TSA 80715 75334 Paris Cedex