# Bulletin de souscription
# Pannes Mécaniques 010117R

## VOS COORDONNEES

| | | |
|---|---|---|
| Nom : | Prénom : | Né(e) le : |
| Numéro client Aon : | Adresse : | |
| | Code postal : | Ville : |
| E-mail : | Téléphone : | |

## VOTRE VEHICULE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Marque : | Modèle et version commerciale : | | |
| N° série Type : | Immatriculation : | 1ère Mise En Circulation : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I<br>Le véhicule doit avoir moins de 10 ans à la prise d'effet du contrat | Puissance CV : |
| Kilométrage réel compteur au jour de la souscription : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ kms | | | |
| Usage déclaré : ❒ Privé ❒ Professionnel (préciser lequel) : | | | |

## VOTRE BESOIN

Vous envisagez d'adhérer à l'assurance. En fonction de vos besoins et du type de votre véhicule voici les garanties proposées :

| FORMULE | FRANCHISE | PLAFOND d'intervention | PRIX mensuel | CHOIX |
|---|---|---|---|---|
| Formule 1 | 300 € | 3 500 € | 11,00 € | ❒ |
| Formule 2 | 100 € | | 13,50 € | ❒ |
| Formule 3 | Sans | | 15,00 € | ❒ |
| Formule 4 | Sans | **VRADE :** Valeur de remplacement à dire d'expert | 17,00 € | ❒ |

**Votre mode de paiement :**

Prélèvement* mensuel ❒

Prélèvement* annuel ❒
(12 x montant mensuel)

Règlement annuel par chèque ❒

*** Joindre un RIB**

**Date d'effet du contrat souhaitée** * : I__I__I__I__I 2 0 2 2 I 60 jours maximum après la Date de Souscription

** Dans le cas d'un véhicule sous garantie constructeur,* ***les prestations d'assurances prennent effet à l'expiration du délai de la garantie constructeur*** *(24 mois minimum à partir de la 1ère Mise En Circulation)* ***et au plus tôt le lendemain de la date de réception par Aon du présent bulletin signé et du règlement.*** *Le contrat est souscrit pour une durée de 12 mois et se renouvellera automatiquement par tacite reconduction annuelle à son échéance sauf résiliation moyennant un préavis de 1 mois. Les garanties cessent au plus tard au 12ème anniversaire de sa 1ère Mise en Circulation.*

Le souscripteur certifie les informations ci-dessus exactes. Il reconnaît avoir reçu, pris connaissance et accepté la fiche d'information ainsi que la charte de l'intermédiaire présente au verso du présent bulletin, et les conditions générales version n° 010117R. Il est informé de son droit à renonciation en cas de multi-assurances.

Fait à …… Le __ __ / __ __ / 2 0 2 2 **(Date de Souscription)**

| | |
|---|---|
| Aon par délégation pour Opteven Assurances | Signature du Souscripteur précédée de la mention « Lu et approuvé » |

Les informations que vous nous avez communiquées feront l'objet d'un traitement informatique par Aon France à des fins précontractuelles et contractuelles. En application de la Loi du 6 Janvier 1978 modifiée, vous avez un droit d'accès, de rectification et d'opposition et de modification des informations vous concernant enregistrées sous fichier informatique, auprès d'Aon France.



Ce contrat est proposé par

**Aon France :** Siège social | 31-35 rue de la Fédération | 75717 Paris Cedex 15 | aon.fr
N° ORIAS 07 001 560 | SAS au capital de 46 027 140 euros | 414 572 248 RCS Paris | N° de TVA intracommunautaire : FR 22 414 572 248
GARANTIE FINANCIERE ET ASSURANCE DE RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE CONFORMES AUX ARTICLES L512-7 ET L512-6 DU CODE DES ASSURANCES

Risques. Réassurance. Ressources Humaines. Empower Results®

Les garanties d'assurance sont accordées et gérées par **OPTEVEN ASSURANCES**., société d'Assurance au capital de 5.335.715 euros - 379 954 886 RCS Lyon
Siège social : 35-37 rue Louis Guérin - 69100 Villeurbanne. OPTEVEN ASSURANCES est régie par le Code des Assurances et est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution *(ACPR), sise 61 rue Taitbout 75436 cedex 9.*