



CHARENTON JEAN MICHEL
N° d'identifiant : 00729048
N° de contrat : GC01362744

Rennes, le 09/08/2022

CABINET GUILLAUME CHARENTON
22 RUE CHARLES CHAUMET
33140 VILLENAVE D'ORNON

Vos contacts

→ Novélia
☎ 02 99 26 72 05
Coût selon opérateur

Cher Partenaire,

Nous avons le plaisir de vous adresser, sous ce pli, un courrier que nous vous invitons à remettre à votre client.

Nous restons à votre entière disposition pour tout renseignement complémentaire et vous prions d'agréer, cher partenaire, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

**Pour Suravenir Assurances,
Le Directeur de la Clientèle**

Distributeur :

- Intermediaire CABINET GUILLAUME CHARENTON - Orias : 12069078 - 22 RUE CHARLES CHAUMET 33140 VILLENAVE D'ORNON
- NOVELIA - S.A. au capital de 1.000 000.euros - Société de courtage en assurances - 30, boulevard de la Tour d'Auvergne - CS 86523 - 35065 Rennes cedex - SIREN B 383286473 RCS Rennes - n° ORIAS 07 001 889 vérifiable sur www.orias.fr

Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09

Assureur : Suravenir Assurances, entreprise régie par le Code des Assurances, Société Anonyme au capital entièrement libéré de 45 323 910 € ayant son siège social situé à 2, rue Vasco de Gama - 44800 Saint Herblain, immatriculée au RCS de Nantes sous le n°343 142 659

Société soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.



Votre N° d'identifiant : 00729048
Votre N° de contrat : GC01362744

Rennes, le 09/08/2022

Monsieur CHARENTON JEAN MICHEL
SCI MATOURY
50 RUE DU CROS
33240 VAL DE VIRVEE

Vos contacts

→ CABINET GUILLAUME CHARENTON
☎ 06 95 88 80 80
Coût selon opérateur
✉ guillaume.charenton@gmail.com

Votre contrat d'assurance E.NOV AUTO

Monsieur,

Vous avez choisi de nous faire confiance et nous vous en remercions.

Vous trouverez ci-joint **les documents relatifs à votre contrat**. Celui-ci est établi à partir des informations que vous nous avez communiquées.

Cependant les pièces suivantes sont nécessaires afin de compléter votre dossier :

- Copie de la carte grise définitive
- Relevé d'informations sur 36 mois (ou 24 mois pour CRM 0.50 de plus 3 ans)
- Déclaration préalable signée
- Conditions particulières signées

Ces documents sont indispensables pour la validation et l'acceptation de votre contrat d'assurance et à l'édition de votre carte verte définitive.

Pour compléter votre dossier, nous vous remercions de transmettre dans les meilleurs délais ce(s) document(s), accompagnés de cette lettre, à votre Assureur Conseil.

Nous vous prions de recevoir, Monsieur, nos sincères salutations.

**Pour Suravenir Assurances,
Le Directeur de la Clientèle**

Distributeur :

- Intermediaire CABINET GUILLAUME CHARENTON - Orias : 12069078 - 22 RUE CHARLES CHAUMET 33140 VILLENAVE D'ORNON
- NOVELIA - S.A. au capital de 1.000 000.euros - Société de courtage en assurances - 30, boulevard de la Tour d'Auvergne - CS 86523 - 35065 Rennes cedex - SIREN B 383286473 RCS Rennes - n° ORIAS 07 001 889 vérifiable sur www.orias.fr
Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09
Assureur : Suravenir Assurances, entreprise régie par le Code des Assurances, Société Anonyme au capital entièrement libéré de 45 323 910 € ayant son siège social situé à 2, rue Vasco de Gama - 44800 Saint Herblain, immatriculée au RCS de Nantes sous le n°343 142 659
Société soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.



**Déclaration préalable
aux conditions particulières**

Votre N° d'identifiant : 00729048
Votre N° de contrat : GC01362744

Rennes, le 09/08/2022

Monsieur CHARENTON JEAN MICHEL
SCI MATOURY
50 RUE DU CROS
33240 VAL DE VIRVEE

Je soussigné(e), JEAN MICHEL CHARENTON, souscripteur du contrat, déclare pour moi-même, l'exactitude des renseignements apportés ci-dessous.

	Votre réponse	
	OUI	NON
Nature de permis de conduire		
Les conducteurs autorisés* possèdent-ils actuellement un permis de conduire de catégorie B définitif, européen et/ou français en vigueur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antécédents des personnes autorisées à conduire le véhicule		
Au cours des 60 derniers mois, l'un des conducteurs* a-t-il fait l'objet :		
▪ d'un procès-verbal pour délit de fuite ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ d'un procès-verbal pour refus d'obtempérer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ d'un procès-verbal pour conduite sous l'emprise de stupéfiant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ d'un procès-verbal pour alcoolémie positive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ d'une annulation, suspension ou retrait pour une période supérieure à 2 mois du permis de conduire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antécédents d'assurance		
Au cours des 36 derniers mois, l'un des conducteurs* a-t-il été résilié par une compagnie d'assurance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
si oui précisez le motif	-----	
Au cours des 36 derniers mois, les conducteurs* ont-ils fait l'objet d'une interruption d'assurance supérieure à 6 mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information complémentaire		
Avez-vous des enfants, titulaires du permis de conduire depuis moins de 3 ans, conduisant votre véhicule au moins une fois par semaine ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En cas d'omission ou de fausse déclaration, il sera fait application des sanctions prévues par le Code des assurances (règle proportionnelle ou nullité de contrat, Art. L113.8 et L113.9 du Code des assurances). Les signataires, ci-dessous, certifient l'exactitude des renseignements qui servent de base aux conditions particulières.

Vous êtes tenu de nous déclarer, en cours de contrat, toute modification ou circonstances nouvelles qui ont pour conséquence de rendre inexacts ou caduques les réponses que vous venez de faire. Cette déclaration doit nous être faite :

- avant le changement s'il provient de votre fait,
- par lettre recommandée ou auprès de votre interlocuteur habituel, dans un délai de 15 jours après que vous ayez eu connaissance du changement.

Le :

Signature précédée de la mention "lu et approuvé"

* Les conducteurs autorisés sont le souscripteur, conjoint, concubin ou partenaire Pacsé désignés au contrat.



**Déclaration préalable
aux conditions particulières**

Votre N° d'identifiant : 00729048
Votre N° de contrat : GC01362744

Rennes, le 09/08/2022

Monsieur CHARENTON JEAN MICHEL
SCI MATOURY
50 RUE DU CROS
33240 VAL DE VIRVEE

Je soussigné(e), JEAN MICHEL CHARENTON, souscripteur du contrat, déclare pour moi-même, l'exactitude des renseignements apportés ci-dessous.

	Votre réponse	
	OUI	NON
Nature de permis de conduire		
Les conducteurs autorisés* possèdent-ils actuellement un permis de conduire de catégorie B définitif, européen et/ou français en vigueur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antécédents des personnes autorisées à conduire le véhicule		
Au cours des 60 derniers mois, l'un des conducteurs* a-t-il fait l'objet :		
▪ d'un procès-verbal pour délit de fuite ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ d'un procès-verbal pour refus d'obtempérer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ d'un procès-verbal pour conduite sous l'emprise de stupéfiant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ d'un procès-verbal pour alcoolémie positive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ d'une annulation, suspension ou retrait pour une période supérieure à 2 mois du permis de conduire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antécédents d'assurance		
Au cours des 36 derniers mois, l'un des conducteurs* a-t-il été résilié par une compagnie d'assurance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
si oui précisez le motif	-----	
Au cours des 36 derniers mois, les conducteurs* ont-ils fait l'objet d'une interruption d'assurance supérieure à 6 mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information complémentaire		
Avez-vous des enfants, titulaires du permis de conduire depuis moins de 3 ans, conduisant votre véhicule au moins une fois par semaine ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En cas d'omission ou de fausse déclaration, il sera fait application des sanctions prévues par le Code des assurances (règle proportionnelle ou nullité de contrat, Art. L113.8 et L113.9 du Code des assurances). Les signataires, ci-dessous, certifient l'exactitude des renseignements qui servent de base aux conditions particulières.

Vous êtes tenu de nous déclarer, en cours de contrat, toute modification ou circonstances nouvelles qui ont pour conséquence de rendre inexacts ou caduques les réponses que vous venez de faire. Cette déclaration doit nous être faite :

- avant le changement s'il provient de votre fait,
- par lettre recommandée ou auprès de votre interlocuteur habituel, dans un délai de 15 jours après que vous ayez eu connaissance du changement.

Le :

Signature précédée de la mention "lu et approuvé"

* Les conducteurs autorisés sont le souscripteur, conjoint, concubin ou partenaire Pacsé désignés au contrat.



CGC01362744010104



**Conditions Particulières
Assurance E.NOV AUTO**

Rennes, le 09/08/2022

Votre N° d'identifiant : 00729048
 Votre N° de contrat : GC01362744
 Document Info Produit : DIP.NOV.AUTO / 02-0121
 Conditions générales : NOV AUTO CGE 14 (12-2020)
 Vos garanties d'assurance prennent effet le :
 13/03/2022 à 00h00
 Votre contrat se renouvelle ensuite par tacite reconduction le :
 01/03/2023

Monsieur CHARENTON JEAN MICHEL
 SCI MATOURY
 50 RUE DU CROS
 33240 VAL DE VIRVEE

Vos contacts

→ CABINET GUILLAUME CHARENTON
 ☎ 06 95 88 80 80
 Coût selon opérateur
 ✉ guillaume.charenton@gmail.com

Aujourd'hui, suite à notre échange, vous avez exprimé les besoins et choix suivants :

Le(s) conducteur(s) assuré(s)

Nom - Prénom	Date de naissance	Profession	Date permis
CHARENTON JEAN MICHEL	10/09/1952	Gérant et mandataire de société	15/07/1974

Votre véhicule assuré

Véhicule : RENAULT TRAFIC GENERIQUE L1H1 2.0DCI 115, de 7 CV, immatriculé AA-215-QC, mis en circulation le 15/05/2009, acquis le 22/08/2012, appartenant au souscripteur.
Usage : Trajets privés + trajets domicile/travail sédentaire **Lieu de garage** : 33240 VAL DE VIRVEE
Kilométrage annuel : illimité.
Coefficient de Réduction Majoration du contrat : 0.50 avec crédit bonus de 3 ans et plus.

Vos garanties choisies

Vous avez retenu la formule : Tous risques

Garanties	Franchise par sinistre
Responsabilité civile/Défense-Recours (1).....	0 €
Vol - Incendie	238 €
Bris de glace	0 €
Dommages	238 €
Dommages corporels conducteur 500 000 €	
Catastrophes naturelles	(fixée par les pouvoirs publics)
Options	
Assistance sans véhicule de remplacement Elite 0 km.....	Option retenue
Accessoires (maxi 1600 €) et contenu privé (maxi 800 €).....	Option non retenue

(1) Limite de garantie pour les dommages matériels : 100 000 000 € .

Les garanties s'appliquent dans les conditions, limites et exclusions des Conditions Générales du contrat et des Conditions Particulières souscrites.

Distributeur :

- Intermediaire CABINET GUILLAUME CHARENTON - Orias : 12069078 - 22 RUE CHARLES CHAUMET 33140 VILLENAVE D'ORNON
 - NOVELIA - S.A. au capital de 1.000 000.euros - Société de courtage en assurances - 30, boulevard de la Tour d'Auvergne - CS 86523 - 35065 Rennes cedex - SIREN B 383286473 RCS Rennes - n° ORIAS 07 001 889 vérifiable sur www.orias.fr
 Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09
Assureur : Suravenir Assurances, entreprise régie par le Code des Assurances, Société Anonyme au capital entièrement libéré de 45 323 910 € ayant son siège social situé à 2, rue Vasco de Gama - 44800 Saint Herblain, immatriculée au RCS de Nantes sous le n°343 142 659
 Société soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.



CGC01362744010204

**Vos avantages**

Aide au constat amiable 'AccidenTél' : profitez du service d'aide à la rédaction de votre constat amiable par téléphone. Appelez le numéro '3260' et dites 'AccidenTél' (0.15 euros/min).
 Dommages Corporels du Conducteur : vous êtes couverts jusqu'à 500 000 euros, même si vous louez ou empruntez un véhicule.

Votre cotisation

Cotisation annuelle de référence HT au 13/03/2022 :	573,26 €
Cotisation annuelle HT après Coeff. de bonus de 0.50 :	286,63 €
Options et garanties forfaitaires	45,04 €
Taxes, frais, catastrophes naturelles :	74,10 €
La cotisation annuelle est de :	405,77 € TTC
Frais annexes de courtage à la souscription :	0,00 € TTC

Vous choisissez le prélèvement annuel, le 5 du mois : il sera de **392,63 € TTC** compte tenu de la date de prise d'effet et des frais annexes de courtage* à la souscription.

Votre cotisation est présentée hors éventuelles évolutions tarifaires réglementaires. Elle reste valable jusqu'à la date de prochaine échéance de votre contrat.

* Les frais annexes de courtage à la souscription, hors taxe, sont dus pour le compte de votre courtier-distributeur. En cas de résiliation, vous restez redevable de l'intégralité de ces frais.

Mandat de prélèvement

J'autorise Suravenir Assurances à prélever sur le compte FR7630004007380001004160823 / BNPAFRPPXXX au titre des cotisations à leur échéance ainsi que les sommes pouvant être dues au titre du présent contrat. La référence unique de mandat est GC01362744 et le numéro ICS de Suravenir Assurances est FR86ZZZ425359.

Votre situation**Clauses applicables au contrat :****Clause Prêt de volant : (non applicable au conjoint/concubin/pacsé désigné au contrat)**

Franchise de 1 500 € pour toute personne âgée de moins de 21 ans ou ne pouvant justifier de trois années de permis.

Franchise de 150 € dans tous les autres cas.

- **Valeur minimale d'indemnisation** : Valeur de remplacement du véhicule, à dire d'expert, avec un minimum de 1 000 € (selon modalités indiquées sur vos conditions générales).



Votre accord

La déclaration de risque :

Je soussigné(e), CHARENTON JEAN MICHEL, souscripteur du contrat, déclare que moi-même, mon conjoint, concubin, ou partenaire Pacsé avons eu dans les 36 derniers mois précédant la date de souscription du contrat :

AUCUN SINISTRE

Information complémentaire : Je déclare résider dans une maison dont je suis propriétaire.

Votre information précontractuelle :

Je reconnais avoir reçu, pris connaissance et accepter sans réserve, préalablement à la signature du présent contrat, l'ensemble des documents précontractuels et contractuels qui m'ont été présentés en version papier, notamment :

- les informations nécessaires à la compréhension des garanties auxquelles je souscris, et au choix du niveau de couverture adapté à mes besoins,
- le document d'information sur le produit d'assurance n° DIP.NOV.AUTO / 02-0121,
- le devis - expression des besoins n° PG06260183, remis par l'intermédiaire en assurances identifié aux présentes,
- les Conditions Générales n° NOV AUTO CGE 14 (12-2020) faisant partie intégrante du présent contrat.

Vos données personnelles :

Je reconnais avoir pris connaissance et accepter sans réserve, préalablement à la signature du présent contrat, les informations liées aux données personnelles résumées ci-dessous et décrites dans les Conditions Générales.

Des données à caractère personnel ainsi que des données de santé vous concernant sont collectées par l'assureur, responsable du traitement, et sont nécessaires au traitement informatique de votre demande pour les finalités suivantes : souscription et gestion de vos contrats d'assurances, gestion de vos sinistres et évaluation de votre satisfaction, gestion et évaluation du risque d'assurance, réalisation d'études statistiques, techniques et marketing, information commerciale et lutte contre la fraude. Elles ont un caractère obligatoire dans le cadre de la conclusion du présent contrat. A défaut, la souscription ne pourra être réalisée. Des traitements automatisés peuvent être effectués, y compris de profilage : vous pouvez dans ce cas, obtenir une intervention humaine.

En communiquant vos informations personnelles, vous autorisez l'assureur à les partager en vue des mêmes finalités que celles précédemment indiquées au profit de ses sous-traitants et prestataires, assureurs tiers, établissements et sociétés membres du Groupe intervenant dans le cadre de la gestion du contrat.

Ces informations peuvent également être communiquées, à leur requête, aux organismes officiels et aux autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées (pays de l'Union Européenne ou non membres de l'Union Européenne), notamment dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux ou de la lutte contre le financement du terrorisme.

Si vous avez donné une autorisation spéciale pour le traitement de certaines données, vous pouvez la retirer à tout moment, sous réserve du traitement de données nécessaires à la conclusion ou à l'exécution du contrat.

Les conversations téléphoniques avec l'assureur sont susceptibles d'être analysées et enregistrées pour des raisons de qualité de service. Ces enregistrements sont exclusivement destinés à l'usage interne de l'assureur.

Conformément à la réglementation applicable, vous disposez de droits dédiés sur ces données et notamment, un droit d'accès, de rectification, d'opposition pour motifs légitimes ou de suppression des informations vous concernant en adressant un e-mail à l'adresse suivante : cil@suravenir-assurances.fr, ou un courrier à Suravenir Assurances, Service traitant les demandes Informatique et Libertés, 44 931 Nantes Cedex 9.

Pour obtenir des informations complémentaires sur l'ensemble de vos droits et plus largement sur la gestion de vos informations personnelles, vous pouvez vous reporter aux conditions générales qui vous ont été remises à la souscription de votre contrat.

**Les pièces justificatives de votre contrat :**

Je reconnais avoir été informé(e) des documents nécessaires à la validation et à l'acceptation de mon contrat d'assurance par la Compagnie :

- la copie du permis des conducteurs désignés,
- la copie de la carte grise définitive du véhicule,
- les conditions particulières signées
- la déclaration préalable aux conditions particulières signée,
- le relevé d'informations datant de moins de trois mois fourni par l'assureur précédent sur une période de 36 mois (ou de 24 mois pour un bonus/malus justifié de 0.50 de plus de 3 ans).

Je m'engage à les fournir dans un délai de 80 jours suivant la prise d'effet de mon contrat.

A défaut, passé ce délai, je m'expose à ce que mon contrat soit résilié par la Compagnie.

Pour toute réclamation, veuillez vous référer à la procédure décrite dans les conditions générales qui vous ont été remises lors de la souscription de votre contrat d'assurance.

Je suis informé(e) que toute réticence, inexactitude ou fausse déclaration est susceptible d'entraîner les sanctions prévues aux articles L113.8 et L113.9. du Code des assurances.

Le :

Signature précédée de la
mention "**lu et approuvé**"

**Pour Suravenir Assurances,
Le Directeur de la Clientèle**



CGC01362744010104


**Conditions Particulières
Assurance E.NOV AUTO**

Rennes, le 09/08/2022

Votre N° d'identifiant : 00729048
 Votre N° de contrat : GC01362744
 Document Info Produit : DIP.NOV.AUTO / 02-0121
 Conditions générales : NOV AUTO CGE 14 (12-2020)
 Vos garanties d'assurance prennent effet le :
 13/03/2022 à 00h00
 Votre contrat se renouvelle ensuite par tacite reconduction le :
 01/03/2023

Monsieur CHARENTON JEAN MICHEL
 SCI MATOURY
 50 RUE DU CROS
 33240 VAL DE VIRVEE

Vos contacts

→ CABINET GUILLAUME CHARENTON
 ☎ 06 95 88 80 80
 Coût selon opérateur
 ✉ guillaume.charenton@gmail.com

Aujourd'hui, suite à notre échange, vous avez exprimé les besoins et choix suivants :

Le(s) conducteur(s) assuré(s)

Nom - Prénom	Date de naissance	Profession	Date permis
CHARENTON JEAN MICHEL	10/09/1952	Gérant et mandataire de société	15/07/1974

Votre véhicule assuré

Véhicule : RENAULT TRAFIC GENERIQUE L1H1 2.0DCI 115, de 7 CV, immatriculé AA-215-QC, mis en circulation le 15/05/2009, acquis le 22/08/2012, appartenant au souscripteur.
Usage : Trajets privés + trajets domicile/travail sédentaire **Lieu de garage** : 33240 VAL DE VIRVEE
Kilométrage annuel : illimité.
Coefficient de Réduction Majoration du contrat : 0.50 avec crédit bonus de 3 ans et plus.

Vos garanties choisies

Vous avez retenu la formule : Tous risques

Garanties	Franchise par sinistre
Responsabilité civile/Défense-Recours (1).....	0 €
Vol - Incendie	238 €
Bris de glace	0 €
Dommages	238 €
Dommages corporels conducteur 500 000 €	
Catastrophes naturelles	(fixée par les pouvoirs publics)
Options	
Assistance sans véhicule de remplacement Elite 0 km.....	Option retenue
Accessoires (maxi 1600 €) et contenu privé (maxi 800 €).....	Option non retenue

(1) Limite de garantie pour les dommages matériels : 100 000 000 € .

Les garanties s'appliquent dans les conditions, limites et exclusions des Conditions Générales du contrat et des Conditions Particulières souscrites.

Distributeur :

- Intermediaire CABINET GUILLAUME CHARENTON - Orias : 12069078 - 22 RUE CHARLES CHAUMET 33140 VILLENAVE D'ORNON
 - NOVELIA - S.A. au capital de 1.000 000.euros - Société de courtage en assurances - 30, boulevard de la Tour d'Auvergne - CS 86523 - 35065 Rennes cedex - SIREN B 383286473 RCS Rennes - n° ORIAS 07 001 889 vérifiable sur www.orias.fr
 Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09
Assureur : Suravenir Assurances, entreprise régie par le Code des Assurances, Société Anonyme au capital entièrement libéré de 45 323 910 € ayant son siège social situé à 2, rue Vasco de Gama - 44800 Saint Herblain, immatriculée au RCS de Nantes sous le n°343 142 659
 Société soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.



CGC01362744010204

**Vos avantages**

Aide au constat amiable 'AccidenTél' : profitez du service d'aide à la rédaction de votre constat amiable par téléphone. Appelez le numéro '3260' et dites 'AccidenTél' (0.15 euros/min).
 Dommages Corporels du Conducteur : vous êtes couverts jusqu'à 500 000 euros, même si vous louez ou empruntez un véhicule.

Votre cotisation

Cotisation annuelle de référence HT au 13/03/2022 :	573,26 €
Cotisation annuelle HT après Coeff. de bonus de 0.50 :	286,63 €
Options et garanties forfaitaires	45,04 €
Taxes, frais, catastrophes naturelles :	74,10 €
La cotisation annuelle est de :	405,77 € TTC
Frais annexes de courtage à la souscription :	0,00 € TTC

Vous choisissez le prélèvement annuel, le 5 du mois : il sera de **392,63 € TTC** compte tenu de la date de prise d'effet et des frais annexes de courtage* à la souscription.

Votre cotisation est présentée hors éventuelles évolutions tarifaires réglementaires. Elle reste valable jusqu'à la date de prochaine échéance de votre contrat.

* Les frais annexes de courtage à la souscription, hors taxe, sont dus pour le compte de votre courtier-distributeur. En cas de résiliation, vous restez redevable de l'intégralité de ces frais.

Mandat de prélèvement

J'autorise Suravenir Assurances à prélever sur le compte FR7630004007380001004160823 / BNPAFRPPXXX au titre des cotisations à leur échéance ainsi que les sommes pouvant être dues au titre du présent contrat. La référence unique de mandat est GC01362744 et le numéro ICS de Suravenir Assurances est FR86ZZZ425359.

Votre situation**Clauses applicables au contrat :****Clause Prêt de volant : (non applicable au conjoint/concubin/pacsé désigné au contrat)**

Franchise de 1 500 € pour toute personne âgée de moins de 21 ans ou ne pouvant justifier de trois années de permis.

Franchise de 150 € dans tous les autres cas.

- **Valeur minimale d'indemnisation** : Valeur de remplacement du véhicule, à dire d'expert, avec un minimum de 1 000 € (selon modalités indiquées sur vos conditions générales).



Votre accord

La déclaration de risque :

Je soussigné(e), CHARENTON JEAN MICHEL, souscripteur du contrat, déclare que moi-même, mon conjoint, concubin, ou partenaire Pacsé avons eu dans les 36 derniers mois précédant la date de souscription du contrat :

AUCUN SINISTRE

Information complémentaire : Je déclare résider dans une maison dont je suis propriétaire.

Votre information précontractuelle :

Je reconnais avoir reçu, pris connaissance et accepter sans réserve, préalablement à la signature du présent contrat, l'ensemble des documents précontractuels et contractuels qui m'ont été présentés en version papier, notamment :

- les informations nécessaires à la compréhension des garanties auxquelles je souscris, et au choix du niveau de couverture adapté à mes besoins,
- le document d'information sur le produit d'assurance n° DIP.NOV.AUTO / 02-0121,
- le devis - expression des besoins n° PG06260183, remis par l'intermédiaire en assurances identifié aux présentes,
- les Conditions Générales n° NOV AUTO CGE 14 (12-2020) faisant partie intégrante du présent contrat.

Vos données personnelles :

Je reconnais avoir pris connaissance et accepter sans réserve, préalablement à la signature du présent contrat, les informations liées aux données personnelles résumées ci-dessous et décrites dans les Conditions Générales.

Des données à caractère personnel ainsi que des données de santé vous concernant sont collectées par l'assureur, responsable du traitement, et sont nécessaires au traitement informatique de votre demande pour les finalités suivantes : souscription et gestion de vos contrats d'assurances, gestion de vos sinistres et évaluation de votre satisfaction, gestion et évaluation du risque d'assurance, réalisation d'études statistiques, techniques et marketing, information commerciale et lutte contre la fraude. Elles ont un caractère obligatoire dans le cadre de la conclusion du présent contrat. A défaut, la souscription ne pourra être réalisée. Des traitements automatisés peuvent être effectués, y compris de profilage : vous pouvez dans ce cas, obtenir une intervention humaine.

En communiquant vos informations personnelles, vous autorisez l'assureur à les partager en vue des mêmes finalités que celles précédemment indiquées au profit de ses sous-traitants et prestataires, assureurs tiers, établissements et sociétés membres du Groupe intervenant dans le cadre de la gestion du contrat.

Ces informations peuvent également être communiquées, à leur requête, aux organismes officiels et aux autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées (pays de l'Union Européenne ou non membres de l'Union Européenne), notamment dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux ou de la lutte contre le financement du terrorisme.

Si vous avez donné une autorisation spéciale pour le traitement de certaines données, vous pouvez la retirer à tout moment, sous réserve du traitement de données nécessaires à la conclusion ou à l'exécution du contrat.

Les conversations téléphoniques avec l'assureur sont susceptibles d'être analysées et enregistrées pour des raisons de qualité de service. Ces enregistrements sont exclusivement destinés à l'usage interne de l'assureur.

Conformément à la réglementation applicable, vous disposez de droits dédiés sur ces données et notamment, un droit d'accès, de rectification, d'opposition pour motifs légitimes ou de suppression des informations vous concernant en adressant un e-mail à l'adresse suivante : cil@suravenir-assurances.fr, ou un courrier à Suravenir Assurances, Service traitant les demandes Informatique et Libertés, 44 931 Nantes Cedex 9.

Pour obtenir des informations complémentaires sur l'ensemble de vos droits et plus largement sur la gestion de vos informations personnelles, vous pouvez vous reporter aux conditions générales qui vous ont été remises à la souscription de votre contrat.

**Les pièces justificatives de votre contrat :**

Je reconnais avoir été informé(e) des documents nécessaires à la validation et à l'acceptation de mon contrat d'assurance par la Compagnie :

- la copie du permis des conducteurs désignés,
- la copie de la carte grise définitive du véhicule,
- les conditions particulières signées
- la déclaration préalable aux conditions particulières signée,
- le relevé d'informations datant de moins de trois mois fourni par l'assureur précédent sur une période de 36 mois (ou de 24 mois pour un bonus/malus justifié de 0.50 de plus de 3 ans).

Je m'engage à les fournir dans un délai de 80 jours suivant la prise d'effet de mon contrat.

A défaut, passé ce délai, je m'expose à ce que mon contrat soit résilié par la Compagnie.

Pour toute réclamation, veuillez vous référer à la procédure décrite dans les conditions générales qui vous ont été remises lors de la souscription de votre contrat d'assurance.

Je suis informé(e) que toute réticence, inexactitude ou fausse déclaration est susceptible d'entraîner les sanctions prévues aux articles L113.8 et L113.9. du Code des assurances.

Le :

Signature précédée de la
mention "**lu et approuvé**"

**Pour Suravenir Assurances,
Le Directeur de la Clientèle**



CHARENTON JEAN MICHEL
SCI MATOURY
50 RUE DU CROS
33240 VAL DE VIRVEE

Résiliation Assurance

Rennes, le 09/08/2022

ALLIANZ
1 COURS MICHELET
CS30051
92076 PARIS LA DEFENSE CEDEX

Madame, Monsieur,

Je soussigné(e), , vous déclare, par la présente lettre, que j'entends faire cesser les effets de mon contrat d'assurance n°

(1) A l'échéance de mon contrat le , en application des dispositions de l'article L113-12 du Code des Assurances (demande intervenant au moins deux mois avant l'échéance)

(1) Dans le cadre de la Loi Châtel, en application des dispositions de l'article L113-15-1 du Code des Assurances (demande intervenant par lettre recommandée dans les 20 jours qui suivent l'envoi de l'avis d'échéance)

(1)(2) Dans un délai d'un mois à dater de la présente notification, le , en application des dispositions de l'article L113-16 du Code des Assurances (demande intervenant dans les trois mois qui suivent l'évènement) pour le motif suivant :

- Changement de domicile
- Changement de situation matrimoniale
- Changement de régime matrimonial
- Changement de profession
- Retraite professionnelle
- Cessation définitive d'activité professionnelle

(1)(2) A dater du jour de la vente ou de la disparition de mon bien, le , en application des dispositions des articles L121-10 et L121-11 du Code des Assurances.

Je vous remercie de m'adresser dans les 15 jours le relevé d'informations prévu par l'article 12 de la clause type de Réduction-Majoration du Code des Assurances (Annexe à l'article A121-1).

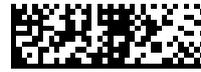
Je vous remercie de prendre note de ces déclarations et de m'en accuser réception.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Signature précédée de la
mention "**lu et approuvé**"

(1) Cocher les cases concernées

(2) Veuillez joindre les justificatifs à l'appui de votre demande de résiliation



Demande de relevé d'informations

Rennes, le 09/08/2022

ALLIANZ
1 COURS MICHELET
CS30051
92076 PARIS LA DEFENSE CEDEX

CHARENTON JEAN MICHEL
SCI MATOURY
50 RUE DU CROS
33240 VAL DE VIRVEE

Objet:
Demande de relevé d'informations

Madame, Monsieur,

Je vous remercie de bien vouloir m'adresser dans les 15 jours, conformément à l'article 12 de l'annexe à l'article A.121-1 du code des Assurances **un relevé d'informations**

pour le contrat d'assurance E.NOV AUTO assuré sous la référence

Fait à, le

Signature


**Carte Verte Provisoire
Assurance E.NOV AUTO**

Rennes, le 09 Août 2022

 Votre N° d'identifiant : 00729048
 Votre N° de contrat : GC01362744

 M. CHARENTON JEAN MICHEL
 SCI MATOURY
 50 RUE DU CROS
 33240 VAL DE VIRVEE

Vos contacts

→ CABINET GUILLAUME CHARENTON
 ☎ 06 95 88 80 80
 Coût selon opérateur
 ✉ guillaume.charenton@gmail.com

Monsieur,

Veillez trouver ci-dessous la carte verte provisoire concernant l'assurance de votre véhicule. Votre carte verte définitive vous sera adressée dans les meilleurs délais si toutes les pièces justificatives nous sont fournies. Votre carte verte provisoire est valable pendant 80 jours. Si vous ne parvenez pas à transmettre votre carte grise définitive dans ce délai, contactez votre conseiller pour obtenir une nouvelle carte verte provisoire.

Nous restons à votre entière disposition pour tout renseignement concernant votre contrat. Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

**Pour Suravenir Assurances,
Le Directeur de la Clientèle**

Veillez détacher le Certificat d'Assurance ci-dessous et l'insérer dans la pochette auto-collante que vous avez apposée : pour les 4 Roues : en bas à droite de votre pare-brise, pour les 2 Roues : sur le garde-boue avant.

Distributeur :
 - Intermediaire CABINET GUILLAUME CHARENTON - Orias : 12069078 - 22 RUE CHARLES CHAUMET 33140 VILLENAVE D'ORNON
 - NOVELIA - S.A. au capital de 1.000 000.euros - Société de courtage en assurances - 30, boulevard de la Tour d'Auvergne - CS 86523 - 35065 Rennes cedex - SIREN B 383286473
 RCS Rennes - n° ORIAS 07 001 889 vérifiable sur www.orias.fr
 Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09
Assureur : Suravenir Assurances, entreprise régie par le Code des Assurances, Société Anonyme au capital entièrement libéré de 45 323 910 € ayant son siège social situé à 2, rue Vasco de Gama - 44800 Saint Herblain, immatriculée au RCS de Nantes sous le n°343 142 659
 Société soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

1. INTERNATIONAL MOTOR INSURANCE CARD
 1. CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE
 AUTOMOBILE

2. EMISE AVEC L'AUTORISATION DU
 BUREAU CENTRAL FRANCAIS

3. VALABLE
 (ces deux dates comprises)
 DU AU

4. Code pays / Code assureur / Numéro
F 208 GC01362744

5. N° d'immatriculation (à défaut) du châssis ou
 N° du moteur
AA-215-QC

6. Catégorie
 du véhicule*
 A
 F

7. Marque du véhicule
**RENAULT TRAFIC
 F JUSQU' A 750 KG**

9. Nom et adresse du souscripteur de la police
 (ou utilisateur du véhicule)
**M. CHARENTON JEAN MICHEL
 SCI MATOURY
 50 RUE DU CROS
 33240 VAL DE VIRVEE**

10. Cette carte
 à été délivrée par :
**Suravenir
 Assurances**

2 rue Vasco de Gama,
 Saint-Herblain
 44931 Nantes cedex 9

11. Signature
 de l'assureur
 Le Directeur Général

8. VALIDITE TERRITORIALE

Cette carte est valable pour les pays dont la case n'est pas rayée (pour information complémentaire, consulter www.cobx.org)
 Dans chaque pays visité, le Bureau de ce pays garantit, pour ce qui a trait à l'utilisation du véhicule décrit ici, la couverture d'assurance conformément aux lois de ce pays relatives à l'obligation d'assurance. Pour l'identification du Bureau approprié, voir au verso.

A	B	BG	CY ^(**)	CZ	D	DK	E	EST	F	FIN
GB	GR	H	HR	I	IRL	IS	L	LT	LV	M
N	NL	P	PL	RO	S	SK	SLO	CH	AL	AND
AZ ^(**)	BIH	BY	IL	IR	MA	MD	MK	MNE	RUS	SRB ^(**)
TN	TR	UA								

(**) La couverture d'assurance fournie par les cartes vertes délivrées pour l'Azerbaïdjan, Chypre et la Serbie est limitée aux parties géographiques desdits pays qui sont sous le contrôle des gouvernements respectifs.

Pour plus d'informations, veuillez consulter <http://gc-territorial-validity.cobx.org>


NOVELIA
 UNE FILIALE DU Crédit Mutuel ARKEA

CERTIFICAT D'ASSURANCE

du 09/08/22 au 28/10/22

identification

AA-215-QC

N° GC01362744

Suravenir Assurances

* Catégorie de véhicules - code :

A Automobile
 B Motocycle
 C Camion ou tracteur
 D Cycle à moteur auxiliaire
 E Autobus ou autocar
 F Remorque
 G Autres

(Reproduction interdite)

BDG 0
 ASSISTANCE
 05 49 34 80 86