



**Déclaration préalable  
aux conditions particulières**

Votre N° d'identifiant : 01344801

Votre N° de contrat : GC00804649 / Avenant N° 7

Villenave d'Ornon, le 26/03/2025

Mademoiselle GALMOT MELANIE  
5 RUE CHOPIN  
33140 VILLENAVE D ORNON

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

Votre réponse	
OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**Nature de permis de conduire**

Les conducteurs autorisés\* au contrat possèdent-ils actuellement un permis de conduire de catégorie B définitif, européen et/ou français en vigueur ?

<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 ?
- d'un procès-verbal pour refus d'obtempérer ?
- d'un procès-verbal pour conduite sous l'emprise de stupéfiant ?
- d'un procès-verbal pour alcoolémie positive ?
- d'une annulation, suspension ou retrait pour une période supérieure à 2 mois du permis de conduire ?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<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"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Au cours des 36 derniers mois, les conducteurs\* ont-ils fait l'objet d'une interruption d'assurance supérieure à 6 mois ?

**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"/>
<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 inexactes 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 : 26/03/2025

Signature précédée de la mention "lu et approuvé"

"Lu et approuvé"  


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



## Conditions Particulières Assurance E.NOV AUTO

Villenave d'ornon, le 26/03/2025

Votre N° d'identifiant : 01344801

Votre N° de contrat : GC00804649 / Avenant N° 7

Conditions générales : NOV AUTO CGE 15 (03-2025)

Vos garanties d'assurance prennent effet le :

26/03/2025 à 10h16

Votre contrat se renouvelle ensuite par tacite reconduction le :

01/06/2025

Mademoiselle GALMOT MELANIE  
5 RUE CHOPIN  
33140 VILLENAVE D ORNON

### Vos contacts

- CABINET GUILLAUME CHARENTON
- ✉ 06 95 88 80 80
- Coût selon opérateur
- ✉ contact@aecconseils.fr

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
GALMOT MELANIE	24/11/1981	Cadre du secteur privé	01/10/2001

### Votre véhicule assuré

**Véhicule** : RENAULT CLIO V 1.0 TCE 90 TECHNO, de 5 CV, immatriculé GW-940-SE, mis en circulation le 30/04/2024, acquis le 26/03/2025, appartenant au souscripteur.

**Usage** : Trajets privés + trajets domicile/travail sédentaire **Lieu de garage** : 33140 VILLENAVE D ORNON

**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

- Responsabilité civile/Défense-Recours (1).....
- Vol - Incendie .....
- Bris de glace .....
- Dommages .....
- Dommages corporels conducteur 500 000 € .....
- Catastrophes naturelles .....

##### Franchise par sinistre

- 0 €
- 150 €
- 0 €
- 150 €

(fixée par les pouvoirs publics)

##### Options

- Assistance avec véhicule de remplacement Elite 0 km.....
- Valeur d'achat 4 ans sinon valeur majorée .....
- Accessoires (maxi 1600 €) et contenu privé (maxi 800 €).....
- Panne mécanique.....

- Option retenue
- Option retenue
- Option non retenue
- 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 - 31 AVENUE SADI CARNOT 33140 VILLENAVE D ORNON  
- NOVELIA - SASU 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](http://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.



CGC0080464902070204



### 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 26/03/2025 : .....	872,76 €
Cotisation annuelle HT après Coeff. de bonus de 0.50 : .....	436,38 €
Options et garanties forfaitaires .....	82,51 €
Taxes, frais, catastrophes naturelles : .....	142,85 €
La cotisation annuelle est de : .....	<b>661,74 € TTC</b>

Frais annexes de courtage à la souscription : ..... **0,00 € TTC**

Vous choisissez le prélèvement mensuel. Le premier sera de 56,37 € compte tenu de la date de prise d'effet et des frais annexes de courtage\* à la souscription.

Les suivants seront de **55,14 € TTC** par mois. Ils seront effectués le 5 du mois sur le compte indiqué ci-dessous.

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 FR7610907000010241926970792 / CCBPFRPPBDX 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 GC00804649 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 2 000 € (selon modalités indiquées sur vos conditions générales).

Valeur d'achat 4 ans : La garantie ne peut être accordée au-delà de l'échéance suivant la 4ème année de détention du véhicule.



CGC0080464902070304



## Votre accord

### La déclaration de risque :

**Je soussigné(e), GALMOT MELANIE, souscripteur du contrat, déclare que moi-même, mon conjoint, concubin, ou partenaire Pacsé avons eu dans les 36 derniers mois précédent 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 qui m'ont été présentés, notamment :**

- les informations nécessaires à la compréhension des garanties auxquelles je souscris, et au choix du niveau de couverture adapté à mes besoins,
- les Conditions Générales n° NOV AUTO CGE 15 (03-2025) 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.

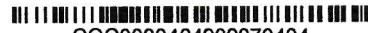
Ces informations peuvent également être communiquées, à leur requête, aux organismes officiels et aux autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées (pays de l'Union Européenne ou non membres de l'Union Européenne), notamment dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux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



CGC0080464902070404



**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 : 26/03/25

Signature précédée de la  
mention "lu et approuvé"

"lu et approuvé"

Pour Kereis Solutions,  
Par délégation  
Yann BEGANTON