



Votre assureur conseil :

ODOPASS COVER
Société de courtage d'assurances
1137A Avenue des Champs Blancs
35510 Cesson-Sévigné
Tél: 01 88 33 97 44
www.odopass.com
Inscrit à l'ORIAS N° 19006879

Bulletin de souscription (offre du particulier)

Vous

Nom/Prénom : _____ Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Garanties proposées

Vos garanties	Montant de garanties	Limites
Informations juridiques automobiles	0.978.978.097 du lundi au samedi de 9h à 20h	
Protection juridique automobile Protection juridique route Protection juridique piétons	20.000 € TTC par litige (pour les litiges supérieurs à 200 €) :	
Participation aux frais de stage	250 € TTC par sinistre	1 sinistre / an
Frais engagés pour repasser le permis de conduire	500 € TTC par sinistre	1 sinistre / an
Assistance au véhicule et au conducteur en cas de retrait immédiat du permis de conduire	200 € TTC par sinistre	1 sinistre / an
Remboursement des frais de réfection des clés et papiers en cas de perte ou de vol	350 € TTC par sinistre	1 sinistre / an

Ces garanties sont accordées selon les modalités et dans les limites indiquées aux Dispositions Générales.

Vos avantages : Toutes les personnes et véhicules du foyer sont assurés.

Tarification

■ **Prime annuelle TTC : 42 € (+ 5 € de frais d'ouverture de dossier)**

■ **Mode de paiement :** prélèvement automatique

JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RIB

Date d'effet souhaitée : ____/____/____ :

(au plus tôt date de réception du dossier chez NOVELIA)

■ **Fractionnement de la prime : annuel (obligatoire)**

Mois d'échéance souhaité : _____

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT

J'autorise Novélia à prélever sur le compte

IBAN : FR 00 0000 0000 0000 0000 0000 0000 BIC : 0000000000000000

Les cotisations à leur échéance ainsi que les sommes pouvant être dues au titre du présent contrat. La référence unique de mandat vous sera communiquée sur votre appel de cotisation et le numéro ICS de Novélia est FR59ZZZ402370.

Vous déclarez :

- avoir pris connaissance et accepter les Dispositions Générales référencées SERENI1006,
- adhérer au contrat collectif n°771130 souscrit par Novélia auprès de PROTEXIA France,
- être informé(e), que les informations recueillies dans le présent document sont obligatoires et collectées en vue de permettre à votre assureur conseil de vous proposer l'offre d'assurance souhaitée. Ces informations sont transmises à Novélia et Protexia France en vue de respecter leurs obligations légales et réglementaires et le cas échéant de finaliser la souscription souhaitée et d'assurer la gestion de votre contrat d'assurance contracté à terme. Conformément à la loi Informatique et Libertés en vigueur, vous pouvez exercer votre droit d'accès, d'opposition ou de rectification aux informations vous concernant sur simple demande par courrier à NOVELIA, service CNIL, 30, boulevard de la Tour d'Auvergne - CS 86523 - 35065 RENNES CEDEX,
- être informé(e) que le souscripteur 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 pendant 14 jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités. Pour ce faire, vous aviserez NOVELIA par lettre recommandée avec accusé de réception envoyée à l'adresse suivante : 30, boulevard de la Tour d'Auvergne - CS 86523 - 35065 RENNES CEDEX rédigée par exemple, selon le modèle suivant : «Je soussigné(e) (nom, prénom, et adresse de l'assuré) déclare renoncer à l'adhésion au contrat e.NOV PERMIS que j'ai conclu le _____ auprès de mon assureur conseil (nom du cabinet). Signature».

Fait à _____ Le ____ / ____ / ____

Le souscripteur : Votre signature précédée de la mention «Lu et approuvé»

Document à retourner par courrier postal à:

ODOPASS COVER
1137A Avenue des Champs Blancs
35510 Cesson-Sévigné
 ou par courriel
gtr@odopass.fr