



N° client / identifiant internet : 39799164

- Atteints dommages d'incendie et explosion
- Responsabilité civile

La formule que vous avez choisie est conforme à notre conseil et répond effectivement aux besoins que vous avez exprimés.

Concernant les options de la formule Classique 2 :

- Vous avez retenu :
 - Détériorations immobilières suite à vol
 - Bris de glace
 - Vol applicable sur le contenu
- Vous n'avez pas retenu :
 - Côté jardin
 - Canalisations enterrées / perte d'eau
 - Objets de valeur
 - Garantie des objets de valeur
 - Annulation de vacances

Vous reconnaissez avoir reçu et pris connaissance du document d'information sur le produit d'assurance.

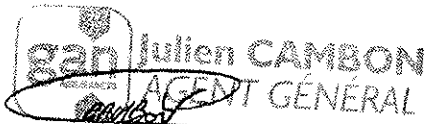
En espérant que ces informations vous permettront d'éclairer votre choix d'assurance, nous restons à votre écoute.

Cordialement,

Pour Gan Assurances

Signature du souscripteur

Date : 31/08/2020



3 place Montmorency
 11490 CASTELNAUDARY
 Tél. 04 68 23 02 59
 castelnaudary-ferrand@gan.fr
 www.orias.fr - N° 18006464



SERIE ASS006 31/08/2020_14 41 42_39799164



SERIE ASS006 31/08/2020_14 41 42_39799164



N° souscripteur : 25414257L

CONCLUSION DE VOTRE CONTRAT

En complément de la description des risques assurés ci-dessus, faite sur la base de vos réponses à nos questions vous déclarez que :

- sauf déclaration spécifique enregistrée au contrat, les bâtiments assurés n'abritent aucune activité professionnelle

Le souscripteur déclare ne jamais avoir été assuré auparavant en Multirisques Habitation.

Vous déclarez détenir une garantie de protection juridique ou ne pas souhaiter souscrire et à cette date vous n'avez pas retenu notre offre de protection juridique.

Vous certifiez que les réponses aux questions qui vous ont été posées, figurant dans le présent document pour servir de base au contrat, sont sincères, exactes et complètes.

Nous attirons votre attention sur le fait :

- que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de votre part entraîne la nullité du contrat (art. L113.8 du code des assurances),
- que toute omission ou déclaration inexacte vous expose à supporter la charge d'une partie des indemnités (art. L113.9 du code des assurances),
- que vous devez déclarer les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit l'aggravation des risques soit d'en créer de nouveaux et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses faites à l'assureur (art. L113-2 du code des assurances).

Les garanties de votre contrat prennent effet le 31/08/2020. L'échéance annuelle du contrat est fixée le 01/08. A cette date, il se renouvelle d'année en année par tacite reconduction, sauf dénonciation par vous ou par nous dans les formes et conditions prévues aux conditions générales.

Les présentes conditions personnelles complètent les conditions générales 3370-A608-042019, l'ensemble constituant le contrat conclu le 31/08/2020 entre Gan Assurances et vous-même.

Vous déclarez avoir reçu, pris connaissance et accepté, un exemplaire de tous les documents contractuels énumérés ci-dessus et les statuts de votre Agence Gan Assurances.

FAIT en double exemplaire à CASTELNAUDARY le 31 août 2020

Pour Gan Assurances

Votre signature précédée de "certifié exact"
M. PENNAVAIRE FLORIAN

certifié exact



3 place Monnaency
11400 CASTELNAUDARY
04 68 23 02 59
castelnaudary.ferrand@gan.fr
www.oriass.fr - N° 18006464



Gan Assurances

Compagnie française d'assurances et de réassurances - Société anonyme au capital de 193 107 400 euros (entièrement versés) - RCS Paris 542 063 797 - APE 6512Z
Siège social : 8-10 rue d'Astorg 75008 Paris - Tel : 01 79 94 20 00 - www.gan.fr

Gan Assurances - Compagnie française d'assurances et de réassurances - Société anonyme au capital de 193 107 400 euros (entièrement versés) - RCS Paris 542 063 797 - APE 6512Z
Direction Reclamations Clients - Gan Assurances - 8-10 rue d'Astorg 75008 Paris - Tel : 01 79 94 20 00 - Email : reclamations@gan.fr

Assurances distribuées les produits de Groupama Gan Vie - Société anonyme au capital de 1 371 100 405 euros (entièrement versés) - RCS Paris 340 427 616 - APE 6511Z
Siège social : 8-10, rue d'Astorg - 75008 Paris

Entreprise régie par le Code des Assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4, place de Budapest - CS 92659 - 75436 Paris Cedex 09



5542000001_1108-2020_3108-2020_25414257L

3370-A-0103-102019

A retourner signé à votre Agent



MANDAT de Prélèvement SEPA



Référence Unique du Mandat :

MSEY G A S 0 2 2 5 1 5 0 1 0 0 0 0 0 1 2 8

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez GAN ASSURANCES à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de GAN ASSURANCES.

Vous bénéficiez d'un droit à remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée:

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois, en cas de prélèvement non autorisé.

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. Toute contestation ou annulation abusive de ce prélèvement est susceptible d'engager la responsabilité du débiteur (payeur) vis-à-vis de l'entreprise d'assurance

* MENTIONS OBLIGATOIRES

NOM ET ADRESSE DU DEBITEUR	
* Nom :	PENNAVAIRE FLORIAN
* Adresse :	91 RUE MARECHAL FOCH
* Code postal :	65000 * Ville : TARBES
* Pays :	FRANCE
* IBAN - Identifiant international de compte bancaire <i>(International Bank Account Number)</i>	FR76 1690 6010 0787 0241 0978 854
* BIC - Identifiant international de l'établissement bancaire <i>(Bank Identifier Code)</i>	AGRIFRPP869

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER	
* Nom :	GAN ASSURANCES
* Adresse :	IMMEUBLE MICHELET 4-8 COURS MICHELET
* Code postal :	92082 * Ville : PARIS LA DEFENSE CEDEX
* Pays :	FRANCE
* ICS - Identifiant Créancier SEPA :	FR10ZZZ004486

* Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif

* Date : 31/08/2020 * Lieu : Tarbes

* Signature du titulaire du compte :

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

AUTRES INFORMATIONS DEBITEUR	
Identifiant du titulaire des contrats :	25414257L
Nom du titulaire des contrats :	PENNAVAIRE FLORIAN



an Assurances - Compagnie française d'assurances et de réassurances - Société anonyme au capital de 193 107 400 euros - RCS Paris 542 063 797 - APE 6512Z
Tél. 01 70 94 26 00 - www.gan.fr

Assurances distribue les produits de Groupama Dan Vie - Société anonyme au capital de 1 371 100 605 euros (entièrement versé) - RCS Paris 340 427 516 - APE 6512Z 1/1
Sièges sociaux : 8-10, rue d'Astorg - 75008 Paris

Entreprise régie par le Code des Assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4, place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09