



BIA Togo
Groupe Attijariwafa bank

COUVERTURE EMPRUNTEUR N° 001808

Bulletin

Numéro de police _____ Code Agent _____ Numéro Convention _____

Nom : SOGBO Prénoms : Kokou Venunye Bernard
Numéro de Compte : TG32182541125 Statut Marital : Célibataire
Date de naissance : 20/08/2003 Lieu de naissance : Lome
Adresse postale 99345 Téléphone : 96887216
Profession : Etudiant

Type de prêt :

Court terme(1 à 2 ans) Court terme (2 à 4 ans) || Découvert || Crédit Moyen Terme || C.D.M.H || Autre Prêt Immobilier ||

Montant du prêt _____ Durée du prêt _____ (en mois) Date de la 1ere échéance _____

Date de la dernière échéance _____ Montant de la prime _____ Surprime _____ Prime Totale _____

Période de paiement: Unique || Annuelle || Mensuelle ||

En cas de décès de l'assuré, avant le terme du contrat,est bénéficiaire du capital garanti et ne saurait être remplacé sans son avis écrit

1. Taille : 185cm 2. Poids : 120 kg 3. Tension Artérielle : 10
4. Fumez-vous ? Non Si oui, combien de cigarettes par jour? : 0
5. Buvez-vous de l'alcool? Occasionnellement 6. Vos distractions : Cinéma, Voyage
7. Pratiquez-vous un sport? Non
8. Êtes-vous atteint d'une infirmité? Oui Si oui, de quelle nature? handicap de la main gauche Date de survenance : 20/09/2021

Nature	Répondre par Oui ou Non	Si oui, précisez	Période de traitement	Lieu de traitement (CHU CMS ONG CENTRE ...)
Avez-vous été malade lors des 6 derniers mois ?	Oui	Asthme	12/06/2023 - 14/06/2023	CHU
Êtes souvent fatigué(e) ?	Non			
Avez-vous maigri les 6 derniers mois ?	Non			
Avez-vous des ganglions, des furoncles, des abcès ou des maladies de la peau ?	Non			
Toussez-vous depuis quelques temps en plus de la fièvre	Non			
Avez-vous des plaies dans la bouche ?	Non			
Faites-vous souvent la diarrhée ?	Non			

Êtes vous souvent ballonné(e) ?	Non			
Avez-vous souvent des OEdèmes de Membres Inférieurs (O.M.I) ?	Non			
Êtes vous souvent essoufflé(e) au moindre effort ?	Non			
Avez-vous déjà reçu une perfusion ?	Non			
Avez-vous déjà reçu une transfusion de sang ?	Non			
Avez-vous des informations complémentaires sur votre état de santé susceptibles de renseigner l'Assureur ?	Non			

EXTRAITS DES CONDITIONS GENERALES

DETERMINATION DES PERSONNES ASSUREES

Est admissible à l'assurance, toute personne physique sollicitant un prêt auprès d'une institution financière, âgée d'au moins 18 ans et d'au plus 64 ans

GARANTIES

Paie ment à l'institution financière de l'encours du prêt (dans la limite des montants indiqués au tableau d'amortissement) de l'adhérent au cas de décès, toute cause ou d'invalidité permanente ou totale.

EXCLUSIONS

BENEFICIAL Togo garantit tous les cas de décès sauf les cas d'exclusions légales et/ou contractuelles

EXCLUSIONS COMMUNES A L'ENSEMBLE DES GARANTIES

Ne sont pas couverts, les sinistres consécutifs aux événements ci-après énumérés :

1. Suicide de l'assuré. La garantie en cas de suicide de l'assuré n'est acquise que s'il se produit plus de deux ans après l'adhésion de la personne assurée;
2. Guerre civile et guerre étrangère : Emeutes, mouvements populaires ;
3. Actes de terrorisme ou de sabotage auxquels l'assuré aurait participé; Participation volontaire de l'assuré à un rixe ;
4. Epidémies et autres catastrophes reconnues comme telles par les autorités publiques ;
5. Désintégration du noyau atomique, radiation, explosion, dégagement de chaleur, d'origine nucléaire ;

CAPITAL GARANTI

Le capital garanti correspond à l'encours du prêt conformément au tableau d'amortissement.

CLAUSE BENEFICIAIRE

En cas de décès de l'assuré avant le terme du contrat, le capital garanti est versé à l'institution financière.

L'institution financière est le bénéficiaire désigné et ne peut être remplacé sans son avis écrit.

DUREE DU CONTRAT

Les garanties couvrent toute la durée du remboursement du prêt et sont effectives dès que la demande d'adhésion à la convention a été acceptée, et au plus à la date de mise en place du prêt.

FIN DU CONTRAT

Les garanties cessent pour l'adhérent:

1. Au terme initial de la couverture d'assurance ou dès que l'adhérent finit de rembourser le prêt faisant l'objet d'assurance
2. Au décès ou en cas d'invalidité permanente et total de l'adhérent
3. Au plus tard le 31 Décembre de l'année au cours de laquelle l'adhérent atteint son 65ème anniversaire

PIECES A FOURNIR

EN CAS DE DECES TOUTES CAUSES

Le bulletin individuel d'adhésion

Un extrait d'acte de naissance ou une pièce d'identité de l'Assuré

L'acte de décès de l'assuré

Certificat médical de genre de mort

Le procès verbal de police ou de gendarmerie si le décès est consécutif à un accident

Le tableau d'amortissement

EN CAS D'INVALIDITE PERMANENTE ET TOTALE

1. Un certificat médical fourni par BENEFICIAL Togo dûment renseigné;

2. Le bulletin individuel d'adhésion;

3. L'extrait d'acte de naissance ou une pièce d'identité de l'assuré;

4. Les documents et certificats médicaux attestant de l'invalidité et précisant la cause;

5. Rapport médical complet du médecin traitant;

6. Le procès-verbal de police ou de gendarmerie si l'invalidité est consécutif à un accident;

7. Le tableau d'amortissement;