



BIA Togo
Groupe Attijariwafa bank

COUVERTURE EMPRUNTEUR N° 001808

Bulletin

Numéro de police_____Code Agent_____Numéro Convention_____

Nom_____Prénoms_____

Numéro de Compte _____Célibataire : Marié : Divorcé(e) : Veuf(ve) :

Date de naissance : Lieu de naissance : _____

Adresse

postale_____Téléphone_____

Profession_____Employeur_____

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_____2. Poids_____kg3. Tension Artérielle_____

4. Fumez-vous ? ☐ Oui ☐ Non Si oui, combien de cigarettes par jour? _____

5. Buvez-vous de l'alcool? ☐ Pas du tout ☐ A l'occasion ☐ Régulièrement6. Vos distractions_____

7. Pratiquez-vous un sport? ☐ Oui ☐ Non Si oui, à quel titre? ☐ Amateur ☐ Professionnel

8. Êtes-vous atteint d'une infirmité? ☐ Oui ☐ Non Si oui, de quelle nature? _____Date de survenance

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 ?				
Êtes souvent fatigué(e) ?				
Avez-vous maigri les 6 derniers mois ?				
Avez-vous des ganglions, des furoncles, des abcès ou des maladies de la peau ?				
Toussez-vous depuis quelques temps en plus de la fièvre				
Avez-vous des plaies dans la bouche ?				
Faites-vous souvent la diarrhée ?				

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

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;