

## **EXTRAIT DES CONDITIONS GENERALES SECURICOMPTE GT BANK CI**

### **OBJET DU CONTRAT D'ASSURANCE**

**SECURICOMPTE GT BANK CI** souscrit par **GTBANK CI** en faveur des **personnes physiques** titulaires de comptes courant ou d'épargne ouverts dans ses livres.

Il a pour objet de garantir le paiement d'un capital en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive de l'assuré.

### **QUALITE DE L'ASSURE**

Toute personne physique titulaires d'un compte courant ou d'épargne, âgés d'au moins **dix-huit (18) ans** et dont le terme de leur couverture d'assurance ne peut excéder leur **soixante-cinquième (65ème) anniversaire**.

### **RISQUES GARANTIS**

#### **1- Décès toutes causes**

Le risque de décès toutes causes est garanti **au-delà du troisième (3<sup>ème</sup>) mois** qui précède l'admission au contrat **SECURICOMPTE GTBANK CI**. Toutefois, tout sinistre provenant d'un fait accidentel sera immédiatement garanti.

Tous les risques de décès sont garantis : sauf les exclusions énoncées dans cet extrait des conditions générales.

#### **2- Invalidité Absolue et Définitive**

Une personne est considérée en Invalidité Absolue et Définitive lorsqu'elle est atteinte, pendant la période de couverture, d'une invalidité physique ou mentale la rendant totalement incapable d'exercer toute activité professionnelle ou génératrice de revenus, et nécessitant de façon permanente l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

### **PRISE D'EFFET ET DUREE**

Le contrat prend effet le premier jour du mois suivant la date de réception au siège de **YAKO AFRICA** du paiement de la première prime.

La durée du contrat est de **1 an**. Il se renouvèle par tacite reconduction jusqu'au **soixante-cinquième (65ème) anniversaire de l'assuré**.

### **RENONCIATION**

Comme l'indique l'**article 65 du code CIMA**, le souscripteur peut renoncer au contrat dans le délai de 30 jours, à compter de la date de paiement de la 1<sup>ère</sup> prime. La renonciation entraîne la restitution des primes payées, déduction faite du coût de police.

### **CAPITAUX GARANTIS**

Le montant du capital que **YAKO AFRICA** s'engage à verser en cas de sinistre est fixé à **un million (1 000 000)** de francs CFA.

Le capital garanti est payé aux bénéficiaires via son compte ouvert dans les livres de **GTBANK CI**.

### **BENEFICIAIRE D'ASSURANCE**

**GTBANK CI** est désignée en qualité de premier bénéficiaire du capital garanti, à concurrence des sommes effectivement dues par l'assuré à la date de son décès ou de son invalidité absolue et définitive.

Toutefois, dans l'hypothèse où le montant du capital garanti excéderait lesdites sommes, l'excédent sera versé aux ayants droit de l'assuré, par l'intermédiaire de **GTBANK CI**.

En outre, si aucune dette n'est due par l'assuré à **GTBANK CI** au moment de son décès, l'intégralité du capital garanti sera versée aux ayants droit de l'assuré.

### **EXCLUSION ET RESERVES**

Le décès n'est pas couvert s'il résulte :

- Suicide conscient et volontaire de l'adhérent, avant deux années d'assurance ;
- Décès du fait volontaire du (des) bénéficiaire (s) ;
- Conséquences de la participation de l'adhérent à une émeute, une rixe ou un acte Criminel
- Les sinistres consécutifs à l'usage par l'adhérent de stupéfiants non prescrits médicalement
- Les Risques de guerre ;
- La pratique de sport dangereux et de sauts en parachute non justifiés ;
- L'invalidité absolue et définitive n'est pas garantie en temps de guerre.
- 

### **PIECES A FOURNIR**

#### **En cas de décès**

- Un courrier ou un formulaire de déclaration du sinistre signé ;
- L'original du bulletin d'adhésion (à défaut une déclaration de perte) ;
- Une copie du certificat de décès de l'**ASSURÉ**, avec sticker, délivré par un médecin (différent du certificat de genre de mort).
- Une copie originale de l'acte de décès de l'assuré ;
- Une copie du rapport de police ou de gendarmerie (si le décès est consécutif à un accident)
- Un formulaire de déclaration de sinistre dûment renseigné ;

#### **En cas d'Invalidité Absolue et Définitive**

- L'original du bulletin d'adhésion (à défaut une déclaration de perte) ;
- Un certificat médical ;
- Un rapport médical complet fourni par le médecin traitant.