

CONDITIONS PARTICULIERES CONVENTION N° 000-00

Agence : Agence Bingerville

Bulletin N° : 830110001111615

**ADHERENT :****Genre :** Madame**Situation Matrimoniale :** Céliba ☐ Marié (e) ☐ Veuve ☐**Nom :** Coris**Prenom :** By jm**Date de naissance :** 1995-10-24**lieu de naissance :** Attécoubé**Domicile :** Attécoubé**Boite Postale :** -----**Profession :** Administrateur Civil**Employeur :** Assurance**CNI/Passport/Attestation d'identité :** ci0789078557**Téléphone / Cell :** 0789078557

## GARANTIES SOUSCRITES ET PRIMES D'ASSURANCE

**Garanties** Décès toutes causes Invalidité Absolue et Définitive**Prime annuelle d'assurance :** 2 500,00 F CFA (deux mille cinq cents Franc cfa)Cette prime sera prélevée mensuellement sur le compte d'épargne du client à raison de 2 500,00FCFA par mois**N° du compte de prélèvement**-----  
(Code guichet)123456789753  
(N° Compte)45  
(Clé RIB)

## INFORMATIONS GENERALES DU CLIENT

Après avoir pris connaissance du résumé des conditions générale de **SECURICOMPTE** au verso de la présente,  
je déclare adhérer à ce contrat suivant les caractéristiques indiquées ci-dessus.

Je déclare avoir reçu un exemplaire du présent document résumant les conditions générales du contrat SECURICOMPTE.

Fait à : .....le.....

**L'ADHERENT**(signature précédée de la mention  
"Lu et Approuvé")**POUR CORIS MF****POUR L'ASSUREUR**

# RESUME DES CONDITIONS GENERALES

## SECURICOMPTE CMF-CI

### OBJET DE L'ASSURANCE

Le présent contrat « **Sécuricompte CMF-CI** » a pour objet de garantir le paiement d'un capital en cas de Décès ou d'Invalidité Absolue et Définitive de l'Adhérent.

### QUI PEUT SOUSCRIRE

Toute personne physique titulaire de compte chèque ou de compte d'épargne ouverts dans les livres de **CMF-CI** et âgée d'au moins 18 ans.

### RISQUES GARANTIS

#### 1- Décès Toutes Causes

Tous les risques de Décès sont garantis sauf les exclusions énoncées ci-dessous.

#### 2- Invalidité Absolue et Définitive

Une personne est dite en état d'Invalidité Absolue et Définitive lorsque, pendant la période de couverture, elle est atteinte d'une Invalidité physique ou mentale la mettant définitivement dans l'obligation d'avoir recours à une tierce personne pour les actes ordinaires de la vie et, de plus, est dans l'incapacité totale (100%) de se livrer à aucun travail rémunéré ou lui donnant gain ou profit, ni même à aucune occupation.

### EXCLUSIONS ET RESERVES

**Le Décès n'est pas couvert s'il résulte :**

- du suicide conscient et volontaire de l'Adhérent, avant deux années d'assurance ;
- de la participation de l'Adhérent à une émeute, une rixe ou un acte criminel ;
- de l'usage par l'Adhérent de stupéfiants non inscrits médicalement ;
- d'un état de guerre, sauf dans les conditions déterminées par la législation ;
- de sports dangereux et de sauts en parachute non justifiés ;
- d'un Décès du fait volontaire du (des bénéficiaire(s)).

### POINT DE DEPART ET DUREE DES GARANTIES

Les garanties couvrent l'Adhérent au-delà du troisième (3ème) mois suivant l'admission de l'adhérent au contrat ;

Toutefois tout sinistre provenant d'un fait accidentel sera immédiatement garanti.

### CESSATION DES GARANTIES

Les garanties cessent:

- Au décès ou en cas d'Invalidité Absolue et Définitive de l'adhérent.
- À la clôture des comptes ouverts dans les livres de **CORIS MESO FINANCE**.
- En cas de non paiement de la prime;
- Au 65 ème anniversaire de l'adhérent.

### DECLARATION DE SINISTRES

**CMF-CI** doit aviser par écrit **YAKO AFRICA** de tout sinistre garanti par le présent contrat dans un délai d'un (1) mois à compter du jour où elle en a eu connaissance.

### PIECES A FOURNIR

#### En cas de décès toutes causes

- L'original du bulletin d'adhésion (à défaut une déclaration de perte)
- Un acte de décès de l'adhérent ;
- Un certificat de genre de mort ;
- Un rapport de police ou de gendarmerie en cas d'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) ;
- une copie d'extrait d'acte de naissance ou du jugement supplétif ;
- une photocopie de la pièce d'identité de l'Adhérent ;
- un certificat médical attestant l'état d'Invalidité ;
- un rapport médical complet du médecin traitant ;
- le questionnaire médical fourni par **YAKO AFRICA**

### BENEFICIAIRE D'ASSURANCE

Le capital garanti par le contrat d'assurance est payable aux ayants droit de l'adhérent via le compte de l'Adhérent ouvert dans les livres de **CORIS MESO FINANCE**