

Je soussigné Nom Prenom demande mon affiliation à l'assurance en référence et désigne comme bénéficiaire de ladite Assurance la CONTRACTANTE ci-après désigné : Audrey DJIBO

Conseiller : Audrey DJIBO

1. ADHERENT / ASSURE(E) :

| | | | |
|------------------|--------------|--------------|----------------------|
| Civilité : | Monsieur | Profession : | Administrateur Civil |
| Nom et Prénoms : | Nom Prenom | Mobile : | 0789078557 |
| Né(e) le : | 2000-10-24 | Téléphone : | |
| A : | Anyama | Email : | |
| N° CNI : | ci0789078557 | Adresse : | Anyama |

Type de pret : Fond de roulement Durée du pret (mois) : 10 Montant du pret (Fcfa) : 500000

Mise en place prévue le : 2025-03-20 Mise en effective : ---- Ref : -----

2. PRIMES :

| Prime principale | Prime YAKO | Fraie Adhésion | PRIME TOTAL |
|------------------|------------|----------------|-------------|
| 5.175,00 | 5.000,00 | 7.500,00 | 17.675,00 |

3. BENEFICIAIRE :

| Nom & Prénoms | Né(e) le | Lieu de naissance | Lieu de résidence | Téléphone | Email |
|---------------|---------------------|-------------------|-------------------|------------|----------|
| Jean yakodddd | 2000-10-24 00:00:00 | Attécoubé | Non précisé | 0789078557 | tg@gm.ci |

4. QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU PROPOSANT :

| | | | |
|--|---------|---------------------------------|---------|
| Taile (Cm) : | 170 | Etes-vous en arret de travail : | ---- |
| Fumez-vous ? : | Non | Poids : | 97 |
| Vos distractions : | Cuisine | Buvez-vous l'alcool : | Partiel |
| Pratiquez-vous une activité sportive ? : | Non | Tension arterielle : | 75 |

| # | Nature | Réponse |
|----|---|---------|
| 1 | Avez-vous déjà été victime d'un accident | Non |
| 2 | Suivez-vous ou avez-vous suivi un traitement médical ces 6(six) derniers mois ? | Non |
| 3 | Avez-vous déjà subi une transfusion de sang ? | Non |
| 4 | Avez-vous déjà subi des interventions chirurgicales ? | Non |
| 5 | Devez-vous déjà subi des interventions chirurgicales ? | Non |
| 6 | Diabète | Non |
| 7 | Hypertension artérielle | Non |
| 8 | Drépanocytose | Non |
| 9 | Cirrhose de foie | Non |
| 10 | Affectations pulmonaires | Non |
| 11 | Cancer | Non |
| 12 | Anémie | Non |
| 13 | Avez-vous déjà été victime d'un AVC ? | Non |

Je certifie, avoir répondu avec exatitudo et sincérité aux questions ci-dessus,n'avoir rien déclaré ou omis qui puisse induire en erreur YAKO AFRICA et reconnaît etre informé des dispositions de l'article 18 du code des assurances CIMA sanctionnant toute réticence ou fausse déclaration. je déclare avoir pris connaissance des garanties offertes par le contrat souscrit par la contractante

Fait à le 2025-03-20 17:01:39

Reservé à YAKO AFRICA Assurances Vie

BON POUR AUTORISATION A L'ASSURANCE ADHERENT
(signature précédée de la mention LU et APPROUVE)



1 Objet du contrat

Le contrat d'assurance emprunteur garantit le remboursement du capital restant dû ou des mensualités du prêt en cas de décès, d'invalidité totale et définitive, ou de perte d'emploi de l'assuré. Il permet de protéger les intérêts de l'assuré ainsi que ceux de ses bénéficiaires ou ayants droit. Conformément aux dispositions du Code des Assurances CIMA, ce contrat vise à apporter une couverture optimale en fonction des risques souscrits par l'assuré, à des conditions précises et encadrées.

2 Définitions

Pour vous aider à bien comprendre les pages ci-après, nous avons élaboré à votre intention ce lexique reprenant les termes les plus utilisés dans les contrats emprunteur :

2.1 Assureur

C'est la Compagnie d'Assurance Vie, YAKO AFRICA ASSURANCE VIE, société anonyme régie par le code CIMA.

2.2 Souscripteur

La personne physique ou morale qui signe et qui s'engage à payer les primes. Il est aussi dans la majorité des cas l'Assuré.

2.3 Assuré

Toute personne physique souscrivant une assurance emprunteur liée à un prêt contracté auprès d'une institution financière (banque, établissement de crédit).

2.4 Bénéficiaire

C'est la personne morale ou physique majeure qui reçoit les prestations prévues au contrat. Il peut être le Souscripteur

2.5 Prêteur

L'établissement financier ou de crédit ayant octroyé le prêt à l'assuré.

2.6 Accident

On entend par accident toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure, à l'exclusion de toute maladie, même si elle se manifeste sous une apparence accidentelle (affection cardio-vasculaire,...)

2.7 Capital restant dû

Le montant encore à rembourser par l'assuré à une date donnée du prêt, incluant intérêts et frais.

2.8 Prime

Le montant payé par le Souscripteur, en contrepartie des prestations prévues au contrat

2.9 Période de franchise

Temps pendant lequel aucune indemnisation n'est versée par l'assureur, malgré la survenance d'un sinistre couvert.

2.10 Délai de carence

C'est la période pendant laquelle l'Assuré n'est couvert qu'en cas de décès par suite d'un accident.

2.11 Provision Mathématique

C'est la valeur du contrat inscrite dans les livres de l'Assureur. Elle est égale à la différence entre les valeurs actuarielles des engagements respectivement pris par l'Assureur et par les assurés.

2.12 Rachat Total

C'est l'interruption, à la demande du Souscripteur, du contrat avant son terme. En contrepartie de cette interruption, l'Assureur reverse au Souscripteur une quote-part de la provision mathématique, appelée valeur de rachat.

3 Articles du Code CIMA sur la souscription des contrats d'assurance

Le Code CIMA encadre la souscription à travers plusieurs articles qui établissent les obligations des parties, les mentions obligatoires, et les principes liés à la conclusion du contrat.

3.1 Article 8 - Mentions obligatoires du contrat d'assurance

Pour souscrire au contrat, le Souscripteur doit soumettre une proposition à l'Assureur.

L'Assureur fournit, à cet effet, un bulletin d'adhésion et un questionnaire médical qui doivent être remplis de façon précise et exacte et ce, conformément à l'Article 8 du code CIMA.

Lors de la souscription, la police d'assurance doit inclure :

- L'identité des parties (assureur et assuré).
- La nature des risques couverts et la personne ou chose assurée.
- Les conditions de paiement des primes et la date de prise d'effet.
- Les modalités de tacite reconduction si elles s'appliquent, et les formes de résiliation possibles.
- Les obligations de l'assuré : notamment la déclaration des risques à la souscription et en cours de contrat.

- En cas de sinistre, la procédure et le délai de déclaration sont aussi mentionnés.

3.2 Article 500 - Présentation d'une opération d'assurance

La présentation d'une opération d'assurance inclut toute sollicitation ou collecte d'une souscription effectuée par des intermédiaires ou par l'assureur. Les agents doivent fournir toutes les informations nécessaires au souscripteur, y compris une explication des garanties et des conditions du contrat, oralement ou par écrit, afin que le consentement soit éclairé.

Le contrat couvre le souscripteur âgé d'au moins DIX HUIT (18) ANS et d'au plus SOIXANTE QUATRE (64) ANS révolus à la date d'effet du contrat.

Pour la garantie perte d'emploi dans ce contrat une franchise de 2 mois et un délai de carence de 2 mois seront appliqués.

3.3 FAUSSE DÉCLARATION INTENTIONNELLE

Conformément aux articles 18 et 67 du Code CIMA, si des informations importantes pouvant influencer la décision de l'Assureur d'accepter ou de refuser de couvrir un assuré sont incorrectes ou omises de façon intentionnelle, le contrat sera déclaré nul. Il sera reversé au Souscripteur la portion des primes non acquise.

En cas de sinistre, l'engagement de l'Assureur sera limité au versement de la portion des primes non acquise, même si les réponses incorrectes ou les informations omises ont été sans influence sur le sinistre.

3.4 FAUSSE DECLARATION NON INTENTIONNELLE

Comme le dispose l'article 19 du Code CIMA, l'Assureur peut, dans le cas où les réponses fournies sont incorrectes ou des informations sont omises de façon non délibérée, l'Assureur peut :

- soit maintenir le contrat moyennant un ajustement des primes acceptées par le Souscripteur;
- soit résilier le contrat dans le délai de DIX (10) JOURS suivant la notification au Souscripteur par lettre recommandée en contrepartie du versement de la portion des primes non acquise.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, les prestations sont réduites en proportion du taux de primes payées par rapport aux taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

3.5 DÉCLARATION DE L'ÂGE

En application des dispositions de l'article 80 du Code CIMA, si l'âge déclaré d'un assuré est incorrect tel que la

prime payée est inférieure à celle correspondant à son âge réel, les prestations seront réduites en proportion des primes, à celles qui correspondent à son âge réel.

Si la prime payée est plus élevée que celle de l'âge réel, l'Assureur sera tenu de restituer la portion de prime reçue en trop, sans intérêts.

Dans le cas où l'âge réel est en dehors des tranches définies à l'article 12, le contrat sera déclaré nul. En contrepartie, l'assureur remboursera la provision mathématique et la portion des primes non acquise.

4 Dispositions sur le paiement des primes dans le Code CIMA

L'article 14 du Code CIMA abordent de manière détaillée le paiement des primes, ainsi que les obligations associées pour l'assuré et l'assureur.

Exigibilité : La prime ou la fraction de prime est payable au domicile de l'assureur ou auprès de son mandataire.

Prise d'effet : Le contrat ne prend effet qu'après le paiement de la première prime.

Non-paiement : Si une prime échue n'est pas payée dix jours après son échéance, l'assureur doit envoyer une mise en demeure.

Suspension de la garantie : La garantie est suspendue 30 jours après la mise en demeure si le paiement n'a toujours pas été effectué.

Une fois les primes dues régularisées (y compris les frais de recouvrement), la garantie reprend effet le lendemain du paiement à midi.

Les primes sont payables sur la durée et la périodicité Unique ou la périodicité du remboursement de l'emprunt.

4.1 DATE DE PAIEMENT ET DÉLAI DE GRÂCE

Les primes sont payables par avance aux dates de paiement convenues contractuellement et au plus tard dans le délai de DIX (10) JOURS suivant ces dates.

4.2 MODE DE PAIEMENT

Les primes sont payables, par tous moyens de paiement acceptés par l'Assureur, à ses guichets. Les moyens de paiement sont les suivants :

- virement bancaire sur un compte ouvert dans les livres d'une banque;
- retenue sur salaire auprès de l'employeur;
- chèque libellé exclusivement au nom de l'Assureur;
- mandat postal au bénéfice de l'Assureur;
- tout autre moyen autorisé par l'Assureur.

Conformément aux dispositions de l'**article 72 du Code CIMA** toute personne intéressée au contrat peut se substituer au Souscripteur pour payer les primes.

Cependant, cette substitution n'opère pas subrogation automatique du payeur de prime dans les droits du souscripteur.

4.3 DÉFAUT DE PAIEMENT

L'Assureur ne peut être tenu pour responsable du rejet ou de l'inexécution d'un effet de paiement des primes par l'organisme ou la personne en charge du paiement.

Comme le dispose l'**article 73 du Code CIMA**, lorsqu'une prime n'est pas payée ou qu'un effet de paiement a été rejeté ou non exécuté **DIX (10) JOURS** après son échéance, l'Assureur adressera une lettre au Souscripteur par laquelle il l'invite à régulariser la prime impayée. A l'expiration d'un délai de **QUARANTE (40) JOURS** suivant l'envoi de la lettre, le défaut de paiement entraîne soit la suspension, soit la résiliation du contrat en contrepartie de la valeur de rachat.

L'envoi de la lettre par l'Assureur, rend la prime portable dans tous les cas.

4.4 Paiement tardif des primes

Conformément à l'**article 74 du code CIMA**, lorsqu'une prime est payée avec retard, l'assureur ne peut refuser de recevoir cette prime après l'expiration du délai prévu, à condition que le contrat n'ait pas encore été résilié. Toutefois, l'assureur a le droit de suspendre les garanties jusqu'à réception du paiement.

4.5 RENONCIATION

Comme l'indique l'**article 65 du Code CIMA**, le Souscripteur peut renoncer au contrat dans le délai de **TRENTE (30) JOURS**, à compter de la date de paiement de la première prime, par lettre recommandée avec accusé de réception ou tout autre moyen faisant foi de la réception par l'Assureur.

La renonciation entraîne la restitution des primes payées, déduction faite du coût de police, dans le délai de **TRENTE (30) JOURS** à compter de la date de réception de ladite renonciation.

Lorsque la renonciation intervient après le délai de **TRENTE (30) JOURS** indiqué à l'alinéa premier du présent article, il est fait application des dispositions de l'**article 26** des présentes Conditions Générales, relatives au rachat total.

4.6 AVANCE - RACHAT PARTIEL

Aucune opération d'avance sur police ou de rachat partiel ne peut être effectuée sur le contrat.

4.7 RACHAT TOTAL

Le souscripteur peut mettre fin au contrat à tout moment.

Dans une assurance emprunteur, le contrat est avant tout une garantie temporaire liée à un prêt (remboursement en cas de décès, invalidité, incapacité ou perte d'emploi).

Absence de provision épargnée : L'assurance emprunteur ne génère pas de valeur de rachat, car il s'agit principalement d'un contrat de protection et non d'un produit d'épargne.

Résiliation plutôt que rachat : En assurance emprunteur, l'assuré peut mettre fin au contrat (en cas de remboursement anticipé du prêt). **Références du Code CIMA :** L'**article 21 du Code CIMA** autorise la résiliation de contrats avec un préavis et précise que les montants non courus (primes payées pour des périodes futures) doivent être remboursés au souscripteur.

En cas de rachat anticipé du prêt assuré, une pénalité de 5% sera appliquée sur la prime à restituer, destinée à couvrir les coûts d'avenant.

Ajustement de la prime en cas de plusieurs prêts.

Si l'assuré souscrit un nouveau prêt, et que son précédent contrat d'assurance emprunteur a été résilié, la prime non consommée du premier contrat pourra être déduite du montant de la prime due pour le nouveau prêt. Cette disposition s'applique uniquement si l'assuré reste couvert par l'assureur actuel.

Modalités de remboursement et transfert.

- En cas de résiliation sans souscription d'un nouveau prêt, la portion de prime non courue sera remboursée directement au souscripteur.
- Si un nouveau contrat est établi, la prime restante sera automatiquement réaffectée pour réduire la prime du nouvel emprunt.

4.8 EXTINCTION DU CONTRAT

En cas de décès du souscripteur, il est mis fin au contrat et les engagements de l'Assureur sur la tête de l'assurée prennent fin.

Si l'emprunt est remboursé par anticipation ou si l'assuré souhaite changer d'assureur, il peut résilier le contrat. Cette résiliation :

- Met fin à la garantie sans générer de valeur de rachat.
- Doit être notifiée à l'assureur, avec un préavis de 2 mois avant la date d'échéance annuelle, conformément à l'**article 21 du Code CIMA**.

4.9 Prescription

Conformément à l'**article 28 du Code CIMA**, toutes les actions dérivant du présent contrat sont prescrites par **DIX (10) ANS** à compter de l'événement qui y donne naissance.

5 Garanties couvertes

5.1 Garantie Décès

La garantie décès prévoit le remboursement intégral ou partiel du capital restant dû à la date du décès de l'assuré, se-

lon les modalités stipulées dans les conditions particulières. Ce remboursement s'effectue directement au bénéfice de l'établissement prêteur.

5.1.1 Dispositions du Code CIMA

Article 29 : La garantie décès est obligatoire pour tout contrat d'assurance emprunteur couvrant un prêt au-delà du seuil réglementaire fixé localement. Cette garantie doit viser à protéger les ayants droit de l'assuré ou l'établissement prêteur contre le risque de non-remboursement du capital restant dû en cas de décès..

5.1.2 Conditions de mise en œuvre

La garantie s'applique à partir de la prise d'effet du contrat et s'étend jusqu'à l'échéance du prêt ou la survenance du décès.

L'assureur rembourse le capital restant dû ou les mensualités au prêteur au moment du décès.

5.1.3 Exclusions spécifiques

- **Suicide de l'assuré dans les deux premières années suivant la souscription (sauf stipulation contraire).**
- **Décès lié à une participation active à des troubles civils, des conflits armés ou des actes de terrorisme.**
- **Non-déclaration d'un problème médical connu au moment de la souscription du contrat (référence à l'article 14 du Code CIMA).**

5.1.4 Procédure de déclaration de sinistre

- La déclaration du décès doit être effectuée dans un délai de **30 à 60 jours ouvrables** à compter de la survenance de l'événement (ou dès que possible en cas d'impossibilité).
- Le bénéficiaire ou le souscripteur doit notifier l'assureur par écrit (courrier recommandé) avec accusé de réception ou passer dans les locaux de YAKO AFRICA ASSURANCE VIE pour faire la déclaration.

5.1.5 Pièces à fournir en cas de sinistre :

- Acte de décès de l'assuré
- Certificat de genre de mort (**Sticker**)¹.
- L'original de la police d'assurance et de ses avenants.
- Relevé de compte du prêt ou Copie du contrat de prêt ou du tableau d'amortissement actualisé prenant en compte tous les remboursements anticipés.
- Certificat médical précisant la cause du décès.

1. L'Ordre National des Médecins de Côte d'Ivoire a identifié 53 actes médicaux (le certificat de genre de mort est compris dans ces 53 actes) nécessitant l'apposition obligatoire d'un sticker pour authentification, afin de lutter contre la fraude documentaire. Cependant, la liste détaillée de ces actes n'est pas disponible publiquement. Pour obtenir des informations précises sur ces actes, il est recommandé de contacter directement l'Ordre des Médecins de Côte d'Ivoire.

Coordonnées de l'Ordre National des Médecins de Côte d'Ivoire :

- Site web : <https://ordremedecins.ci>
- Adresse : Cocody - Angré cité les Papayers - 3ème portail, en venant du glacier les Oscars ou le 1er portail de la cité en venant du 22ème arrondissement.
- Téléphone : +225 27 22 53 59 36 / +225 27 22 44 30 78 / +225 01 02 02 44 01

- La fiche de déclaration de sinistre, fournie par l'Assureur, dûment remplie .
- Une photocopie de la carte nationale d'identité, de la carte consulaire ou de la carte de séjour de l'Assuré.

5.2 Garantie d'Incapacité Temporaire de Travail (ITT)

L'ITT correspond à une incapacité partielle ou complète empêchant momentanément l'assuré de travailler, mais avec un potentiel de rétablissement.

Cette garantie couvre l'assuré lorsqu'il est temporairement incapable d'exercer son métier en raison d'une maladie ou d'un accident. Contrairement à l'ITD, l'incapacité est considérée comme réversible.

Article 34-2 du Code CIMA :

Cette garantie permet de prendre en charge les mensualités du prêt pendant la période d'incapacité temporaire.

5.2.1 Référence au Code CIMA

Bien que l'invalidité totale et définitive soit la plus courante, certains contrats peuvent également prévoir une incapacité temporaire de travail.

Le Code CIMA impose que l'incapacité soit :

- Certifiée par un professionnel de santé.

5.2.2 Conditions de mise en œuvre

Durée maximale de couverture : Min(24 mois; durée du contrat) consécutifs.

Obligation de justificatifs médicaux : Certificat médical attestant de l'incapacité.

5.2.3 Exclusions spécifiques

- **Maladie ou incapacité résultant de comportements à risque (alcoolisme, drogues).**
- **Refus de se soumettre aux contrôles médicaux demandés par l'assureur.**

5.2.4 Procédure de déclaration de sinistre

- L'assuré doit notifier l'assureur dans **les 30 à 60 jours suivant le début de l'incapacité** (ou dès que possible en cas d'impossibilité), par courrier recommandé ou passer dans les locaux de YAKO AFRICA ASSURANCE VIE pour faire la déclaration..

- Une mise à jour mensuelle peut être demandée pour prolonger la couverture au-delà de la période initiale.

5.2.5 Pièces à fournir en cas de sinistre :

- Certificat médical initial indiquant la durée prévisible de l'incapacité.
- L'original de la police d'assurance et de ses avenants.
- Bulletin de prolongation mensuel si l'incapacité se poursuit.
- Relevé de compte du prêt ou Copie du contrat de prêt ou du tableau d'amortissement actualisé prenant en compte tous les remboursements anticipés.
- Attestation de l'employeur précisant l'arrêt de travail.
- La fiche de déclaration de sinistre, fournie par l'Assureur, dûment remplie .
- L'original de la police d'assurance et de ses avenants.
- Une photocopie de la carte nationale d'identité, de la carte consulaire ou de la carte de séjour de l'assuré.

5.3 Garantie Invalidité Totale et Définitive (ITD)

La garantie ITD prévoit le remboursement du capital restant dû en cas d'invalidité totale et définitive de l'assuré. Cette invalidité est définie comme une incapacité permanente empêchant toute activité professionnelle rémunérée.

5.3.1 Référence au Code CIMA

Article 34 : L'invalidité doit être confirmée comme totale et définitive, interdisant à l'assuré toute activité professionnelle. Cette reconnaissance doit être faite par un expert médical indépendant.

5.3.2 Conditions de mise en œuvre

Certificat médical : L'assuré doit fournir un certificat médical détaillé accompagné d'un rapport d'expertise confirmant l'impossibilité d'exercer une activité rémunérée. La prise en charge inclut le remboursement du capital restant dû au moment de la survenue de l'invalidité.

5.3.3 Exclusions spécifiques

- **Invalidité résultant de la pratique de sports extrêmes, sauf si ceux-ci sont déclarés et expressément couverts par le contrat.**
- **Invalidité causée par des actes délibérés de l'assuré (tentative de suicide, automutilation).**
- **Maladies ou blessures résultant de la consommation de drogues illicites ou de l'abus d'alcool ayant conduit à l'invalidité.**

5.3.4 Procédure de déclaration de sinistre

- La déclaration doit être effectuée dans **un délai de 30 à 60 jours suivant la reconnaissance médicale**

de l'invalidité (ou dès que possible en cas d'impossibilité). L'assuré ou son représentant doit envoyer une notification écrite à l'assureur avec les documents nécessaires. ou passer dans les locaux de YAKO AFRICA ASSURANCE VIE pour faire la déclaration.

5.3.5 Pièces à fournir en cas de sinistre :

- Rapport médical détaillé établi par un spécialiste, attestant l'invalidité.
- Certificat d'expertise médicale indépendante validant l'impossibilité d'exercer une activité rémunérée.
- Relevé de compte du prêt ou Copie du contrat de prêt ou du tableau d'amortissement actualisé prenant en compte tous les remboursements anticipés.
- La fiche de déclaration de sinistre, fournie par l'Assureur, dûment remplie .
- L'original de la police d'assurance et de ses avenants.
- Une photocopie de la carte nationale d'identité, de la carte consulaire ou de la carte de séjour de l'assuré.

5.4 Garantie Optionnelle Perte d'Emploi

La garantie perte d'emploi prend en charge le paiement des mensualités du prêt en cas de licenciement économique de l'assuré.

5.4.1 Référence au Code CIMA

Article 45 : La perte d'emploi est une garantie optionnelle, et son champ d'application doit être spécifiquement détaillé dans le contrat.

5.4.2 Conditions de mise en œuvre

- L'assuré doit être titulaire d'un contrat à durée indéterminée (CDI) et justifier **d'une ancienneté d'au moins 12 mois** dans une ou plusieurs entreprises, à condition de ne pas être en période d'essai au moment du licenciement.
- Durée de la couverture : Prise en charge **limitée à 24 mois consécutifs**.

5.4.3 Procédure de déclaration de sinistre

- L'assuré doit informer l'assureur de sa perte d'emploi dans un délai précis (**30 à 60 jours**) après le licenciement ou dès que possible en cas d'impossibilité.
- Mode de contact :
 - Par courrier recommandé avec accusé de réception.
 - Via un formulaire en ligne ou par email (si disponible).

5.4.4 Pièces à fournir en cas de sinistre :

L'assuré doit réunir les documents suivants :

- Lettre de licenciement délivrée par l'employeur, précisant la date et le motif du licenciement.

- Attestation d'inscription au chômage (par exemple auprès de l'Agence Emploi Jeunes).
- Contrat de travail ou fiche de paie récente pour justifier de l'emploi couvert.
- Relevé d'amortissement du prêt avec les échéances en cours à la date du licenciement prenant en compte tous les remboursements anticipés.

5.4.5 Exclusions spécifiques

- **Licenciement pour faute grave ou démission volontaire.**
- **Fin de contrat à durée déterminée ou de mission temporaire.**
- **Périodes de chômage partiel ou suspension de contrat non assimilées à une perte d'emploi.**

6 Exclusions générales

Conformément à l'**article 38 du Code CIMA**, les exclusions suivantes s'appliquent à l'ensemble des garanties souscrites dans le cadre de l'assurance emprunteur :

- **Suicide ou tentative de suicide dans les deux premières années du contrat, sauf si le contrat spécifie une autre clause.**
- **Sinistres causés par la participation volontaire à des activités criminelles ou à des actions illégales.**
- **Maladies ou accidents résultant de la consommation de drogues ou d'alcool en excès.**
- **Participation à des conflits armés ou des actes terroristes non expressément couverts.**
- **Refus de se soumettre aux examens médicaux demandés par l'assureur.**
- **Suicide conscient et volontaire de l'Assuré avant deux années effectives d'assurance;**
- **Participation à une émeute ou une rixe;**
- **Acte intentionnel du (des) bénéficiaire(s);**
- **Conséquences d'épidémies et autres catastrophes reconnues comme telles par les autorités;**
- **En cas de guerre civile ou étrangère, les conditions de couverture seront déterminées par la législation en vigueur en temps de guerre;**
- **Conséquences de la pratique de sports et jeux dangereux ainsi que les sauts en parachute non justifiés par une situation critique de l'appareil.**
- **Condamnation pour meurtre ou tentative de meurtre de l'assuré par le ou les bénéficiaires.**

7 Obligations de l'assuré

7.1 Déclaration de l'état de santé

L'assuré doit remplir un questionnaire médical au moment de la souscription du contrat et déclarer toute maladie ou

antécédent médical connu. Une fausse déclaration peut entraîner la nullité du contrat, conformément à l'**article 12 du Code CIMA**.

7.2 Notification de changement de situation

L'assuré doit informer l'assureur de tout changement de situation professionnelle, familiale ou médicale (changement d'emploi, naissance, divorce, etc.) susceptible d'affecter la portée des garanties souscrites.

7.3 Mise en demeure et suspension de la garantie

Article 73 du Code CIMA :

Lorsqu'une prime ou une fraction de prime reste impayée dix jours après son échéance, l'assureur doit envoyer une mise en demeure par lettre recommandée ou lettre contre-signée à l'assuré. Suspension de la garantie : Si le paiement n'est pas effectué dans les **30 jours** suivant la mise en demeure, la garantie est suspendue. La suspension reste en vigueur jusqu'au paiement de toutes les primes dues, y compris les frais éventuels de recouvrement.

8 Résiliation du contrat

8.1 Article 21 du Code CIMA :

La résiliation du contrat peut intervenir après une mise en demeure et si le paiement n'a pas été régularisé après la période de suspension. La résiliation prend effet au plus tôt **40 jours** après l'envoi de la mise en demeure. En cas de résiliation, l'assuré reste redevable des primes impayées pour la période de couverture déjà entamée. Les deux parties (assuré et assureur) peuvent également résilier le contrat à l'échéance annuelle en respectant un préavis d'au moins deux mois. Cela doit être notifié par lettre recommandée avec accusé de réception.

8.2 Procédure et obligations

L'assureur ne peut invoquer la résiliation pour non-paiement si l'avis d'échéance n'a pas été transmis en temps voulu à l'assuré (**au moins 15 jours avant l'échéance**)

Si le contrat est résilié, il ne peut être réactivé que par le paiement intégral des sommes dues, y compris les primes échues pendant la période de suspension.

9 Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme

Le **Code CIMA** encadre la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme (**LBC/FTP**) par plusieurs règlements, dont le Règlement

n°0004/CIMA/PCMA/PCE/SG/08 et ses mises à jour récentes en 2021.

Dispositions principales sur le blanchiment d'argent :

1. **Obligations des compagnies d'assurance :** Les organismes doivent mettre en place un dispositif d'identification et de gestion des risques liés au blanchiment. Cela inclut :
 - L'évaluation des clients et la connaissance du bénéficiaire final (KYC).
 - La mise en œuvre de procédures internes de détection d'opérations suspectes.
 - La formation continue des personnels à la LBC/FTP pour renforcer leur vigilance.
2. **Déclarations obligatoires :** Les entreprises d'assurance sont tenues de déclarer toute opération suspecte aux autorités compétentes (comme les CRCA) à travers un rapport annuel. Ce rapport doit détailler les actions entreprises pour lutter contre les risques de blanchiment et de financement du terrorisme.
3. **Audits internes :** Un audit annuel est requis, couvrant tous les sites d'exploitation (agences, filiales). Les conclusions de ces audits doivent être soumis au Conseil d'administration pour validation et suivi.
4. **Infractions élargies :** La nouvelle réglementation prend aussi en compte la tentative, la complicité et l'incitation dans les infractions de blanchiment. Les entreprises doivent ainsi anticiper ces scénarios en intégrant des contrôles rigoureux à chaque niveau de leurs opérations.

10 Conditions d'Éligibilité et Cumul de Garanties

Cumul de garanties en cas de sinistre multiple

Si plusieurs garanties se déclenchent simultanément ou successivement :

Décès ou ITD : Ces garanties ont priorité absolue. Si l'assuré décède ou est en invalidité définitive, l'intégralité du capital restant dû est remboursée, et les autres garanties (ITT ou perte d'emploi) deviennent caduques.

ITT ou Perte d'emploi : Si l'assuré est temporairement en incapacité ou perd son emploi, l'assureur couvre les mensualités pendant la période définie. Si l'incapacité devient une invalidité définitive ou l'assuré décède, la garantie ITD ou Décès prend le relais avec le remboursement du capital restant dû.

11 Réassurance

11.1 Limite de rétention

La limite de rétention correspond au montant maximal que l'assureur conserve à sa charge pour un risque donné. Tout capital excédant cette limite est transféré aux réassureurs selon les termes du contrat de réassurance.

Pour les contrats d'assurance emprunteur couvrant les garanties décès, invalidité ou incapacité, notamment lorsque les montants assurés sont élevés ou que le profil de l'assuré présente des risques particuliers (âge avancé, antécédents médicaux), un accord préalable du réassureur est requis. Selon l'article 1 des accords avec certains réassureurs, comme CICA-RE, cet accord doit être obtenu avant l'émission de la police pour les capitaux dépassant le seuil défini dans la limite de rétention.

En fonction du capital à assurer et de la durée du prêt, le réassureur peut demander au souscripteur plusieurs examens médicaux.

11.2 Analyse et évaluation du risque

Justification technique : L'assureur doit fournir une évaluation précise du risque (âge de l'assuré, type de prêt, garanties activées) pour déterminer la quote-part à céder. **Dossiers détaillés :** Un dossier de souscription complet doit être fourni, incluant : Le contrat ou la proposition d'assurance. Les résultats de l'évaluation actuarielle. Les informations financières (montant de la prime, capital assuré).

11.3 Modalités de la cession en réassurance

Réassurance proportionnelle ou non proportionnelle : Proportionnelle : Une part fixe du risque (et des primes) est transférée. Non proportionnelle : La réassurance intervient au-delà d'un certain seuil (ex. couverture en excédent de sinistre). **Obligations contractuelles :** Certaines polices précisent que tout changement dans le risque (par exemple, une aggravation) doit être notifié au réassureur. En cas de non-respect, l'indemnisation peut être compromise.

11.4 Délais et documentation exigée

Déclaration rapide : Toute affaire soumise au réassureur doit être déclarée selon les délais établis dans la police de réassurance.

Documents à fournir :

- Proposition de cession ou avenant au contrat.
- Fiche récapitulative des garanties et montants à céder.
- Justificatifs d'acceptation du risque (examens médicaux).

Annexe : Articles cités du Code CIMA

Article 8 : Mentions obligatoires du contrat d'assurance

Pour souscrire au contrat, le Souscripteur doit soumettre une proposition à l'Assureur. L'Assureur fournit, à cet effet, un bulletin d'adhésion et un questionnaire médical qui doivent être remplis de façon précise et exacte et ce, conformément à l'Article 8 du Code CIMA.

Lors de la souscription, la police d'assurance doit inclure :

- L'identité des parties (assureur et assuré).
- La nature des risques couverts et la personne ou chose assurée.
- Les conditions de paiement des primes et la date de prise d'effet.
- Les modalités de tacite reconduction si elles s'appliquent, et les formes de résiliation possibles.
- Les obligations de l'assuré : notamment la déclaration des risques à la souscription et en cours de contrat.
- En cas de sinistre, la procédure et le délai de déclaration sont aussi mentionnés.

Article 14 : Paiement des primes et prise d'effet du contrat

La prime ou la fraction de prime est payable au domicile de l'assureur ou auprès de son mandataire. Le contrat ne prend effet qu'après le paiement de la première prime. Si une prime échue n'est pas payée dix jours après son échéance, l'assureur doit envoyer une mise en demeure.

Suspension de la garantie : La garantie est suspendue 30 jours après la mise en demeure si le paiement n'a toujours pas été effectué. Une fois les primes dues régularisées (y compris les frais de recouvrement), la garantie reprend effet le lendemain du paiement à midi.

Article 18 : Fausses déclarations intentionnelles

Si des informations importantes pouvant influencer la décision de l'Assureur d'accepter ou de refuser de couvrir un assuré sont incorrectes ou omises de façon intentionnelle, le contrat sera déclaré nul. L'Assureur sera tenu de rembourser la portion des primes non acquises. En cas de sinistre, l'engagement de l'Assureur sera limité au versement de cette portion, même si les réponses incorrectes ou les informations omises n'ont pas influencé le sinistre.

Article 19 : Fausses déclarations non intentionnelles

Dans le cas où les réponses fournies sont incorrectes ou des informations sont omises de façon non délibérée, l'Assureur peut :

- Maintenir le contrat moyennant un ajustement des primes acceptées par le Souscripteur.
- Résilier le contrat dans le délai de dix jours suivant la notification au Souscripteur par lettre recommandée, en contrepartie du versement de la portion des primes non acquises.

Si la constatation a lieu après un sinistre, les prestations sont réduites en proportion du taux de primes payées par rapport aux primes dues si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

Article 21 : Résiliation du contrat

La résiliation du contrat peut intervenir après une mise en demeure et si le paiement n'a pas été régularisé après la période de suspension. La résiliation prend effet au plus tôt 40 jours après l'envoi de la mise en demeure. En cas de résiliation, l'assuré reste redevable des primes impayées pour la période de couverture déjà entamée.

Les deux parties (assuré et assureur) peuvent également résilier le contrat à l'échéance annuelle en respectant un préavis d'au moins deux mois. Cela doit être notifié par lettre recommandée avec accusé de réception.

Article 28 : Prescription des actions liées au contrat

Toutes les actions dérivant du présent contrat sont prescrites par dix ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Article 34 : Invalidité totale et définitive

L'invalidité doit être confirmée comme totale et définitive, interdisant à l'assuré toute activité professionnelle. Cette reconnaissance doit être faite par un expert médical indépendant.

Article 34-2 : Incapacité temporaire de travail (ITT)

Cette garantie permet de prendre en charge les mensualités du prêt pendant la période d'incapacité temporaire. L'incapacité doit être certifiée par un professionnel de santé.

Article 38 : Exclusions générales

Les exclusions générales applicables à l'ensemble des garanties souscrites comprennent, notamment :

- Suicide ou tentative de suicide dans les deux premières années du contrat.
- Sinistres causés par des activités criminelles ou illégales.
- Maladies ou accidents dus à l'usage de drogues ou à l'abus d'alcool.
- Participation à des conflits armés ou actes terroristes non couverts.

Article 45 : Garantie optionnelle de perte d'emploi

La perte d'emploi est une garantie optionnelle, et son champ d'application doit être spécifiquement détaillé dans le contrat.

Article 65 : Renonciation au contrat

Le Souscripteur peut renoncer au contrat dans un délai de 30 jours à compter de la date de paiement de la première prime, par lettre recommandée avec accusé de réception ou tout autre moyen faisant foi.

La renonciation entraîne la restitution de la prime versée, déduction faite du coût de police, dans le délai maximal de trente jours à compter de la réception de ladite renonciation. Au delà de ce délai, les sommes non restituées produisent de plein droit intérêt au taux légal majoré de moitié durant deux mois, puis, au double du taux légal.

Article 67 : Conséquences des informations incorrectes

Si les informations incorrectes influencent la décision de l'assureur, le contrat peut être déclaré nul ou ajusté en conséquence.

Article 73 : Défaut de paiement

Lorsqu'une prime ou une fraction de prime reste impayée dix jours après son échéance, l'assureur doit envoyer une mise en demeure par lettre recommandée. Si le paiement n'est pas effectué dans les 30 jours suivant la mise en demeure, la garantie est suspendue.

Article 74 : Paiement tardif des primes

Lorsque les primes sont payées en retard, l'assureur ne peut refuser de recevoir ces paiements après le délai prévu, sauf si le contrat a déjà été résilié.

Article 80 : Déclaration de l'âge incorrecte

Si l'âge déclaré d'un assuré est incorrect, les prestations peuvent être ajustées en proportion des primes correspondant à l'âge réel de l'assuré.

Article 500 : Présentation d'une opération d'assurance

La présentation d'une opération d'assurance inclut toute sollicitation ou collecte d'une souscription effectuée par des intermédiaires ou par l'assureur. Les agents doivent fournir toutes les informations nécessaires au souscripteur, y compris une explication des garanties et des conditions du contrat, afin que le consentement soit éclairé.