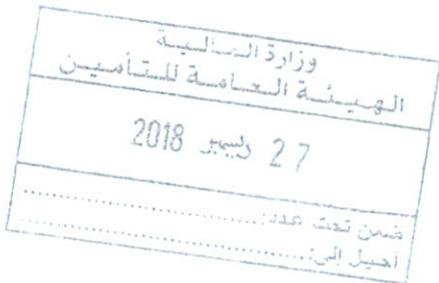


عقد جماعي للتأمين على الحياة

تأمين SENIOR



عقد جماعي للتأمين على الحياة

"تأمين SENIOR"

الشروط العامة

وطنه:

يصنف هذا العقد 13-1-2 حسب قرار وزير المالية المؤرخ في 2 جانفي 1993 الذي يضبط قائمة أصناف التأمين الواردة بالفصل 49 من مجلة التأمين والذي تم تنقيحه بمقتضى قرار وزير المالية المؤرخ في 8 أوت 2002 والترتيب عدد 1/2016 المؤرخ في 13 جويلية 2016 حول التأمين على الحياة وتكون الأموال.

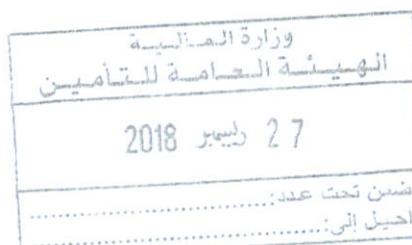
كما يخضع لمقتضيات مجلة التأمين الصادرة بمقتضى القانون عدد 24-92 المؤرخ في 9 مارس 1992 وللنصوص المتممة والمنقحة لها كما يخضع للشروط العامة التالية.

تمثل وثيقة الاعلام ومطلب الانخراط الذي يحتوي على معلومات تتعلق بالانخراط جزءا لا يتجزأ من هذا العقد. يتم تسويق هذا العقد بعد مضي شهر من تاريخ قبول إيداعه النهائي لدى الهيئة العامة للتأمين وذلك طبقا لأحكام الفصل 46 جديد من القانون عدد 91 لسنة 2001 المؤرخ في 7 أوت 2001.

يعرض البنك عبر فروعه البنكية خدمات تأمين لفائدة حرفائه.

عرض هذه الخدمات اكتتب البنك هذا العقد الجماعي لدى شركة تأمينات سليم وذلك لفائدة الأشخاص الطبيعيين من الشريحة العمرية التي تساوي أو تفوق 55 سنة.

لتطبيق هذا العقد، وقع الاتفاق بين الطرفين على ما يلي:



الفصل الأول: تعريف

العقد "تأمين SENIOR"

المكتتب: البنك

رأس المال في صورة الوفاة: المبلغ المالي الذي تسده شركة التأمين للمستفيد من العقد في صورة وفاة المنخرط.

الجراية الشهرية الوقتية: المبلغ المالي الشهري الذي تسده شركة التأمين للمنخرط في صورة فقدانه القدرة كليا على القيام بحاجياته اليومية وذلك إلى غاية بلوغه سن 85 سنة شرط أن يكون على قيد الحياة في ذلك التاريخ.

الأمراض الثقيلة: الأمراض المذكورة بالعقد والتي يتم اقرارها واثباتها بواسطة تقارير طبية صادرة عن أطباء مختصين.

فقدان القدرة كليا على القيام بالحاجيات اليومية: فقدان القدرة على القيام بثلاث حاجيات يومية على الأقل من ضمن الأربع الحاجيات الأساسية وهي الأكل، التنقل، الاغتسال واللباس. بسبب حادث أو مرض وخصوصاً أمراض المناعة الذاتية.

المستفيد: الأشخاص الطبيعيون الذين سينتفعون من رأس المال في صورة الوفاة أو المنخرط نفسه في صورة الإصابة بمرض خطير أو فقدان القدرة على القيام بالحجيات اليومية.

المؤمن: شركة تأمينات سليم الكائن مقرها بعمرارة تأمينات سليم، مقسم الوكالة العقارية للسكنى بـ 5 المركز العراني الشمالي تونس 1003

المنخرط: الشخص الطبيعي الذي يتراوح عمره بين 55 سنة و75 سنة، صاحب حساب إيداع لأغراض غير مهنية لدى البنك، والمعرض لخطر الوفاة أو فقدان القدرة كلياً على القيام بالحجيات اليومية أو الإصابة بأحد الأمراض الثقيلة

بالنسبة للحسابات المشتركة، يغطي العقد أحد المشترين يقع تحديدها أسمياً مسبقاً.

فترة عدم سريان الضمان: الفترة الفاصلة بين بداية مفعول الانحراف وبداية الحق في الانتفاع بالضمادات بعنوان فقدان القدرة كلياً على القيام بالحجيات اليومية أو الإصابة بأحد الأمراض الثقيلة وذلك طبقاً لمقتضيات الفصل 11 من هذا العقد.

فتره الأمهال: الفترة الفاصلة بين تاريخ الإقرار الطبي لحالة فقدان القدرة كلياً على القيام بالحجيات اليومية والتاريخ الفعلي لصرف الخدمات من قبل المؤمن بعنوان هذه التغطية.

الفصل الثاني: موضوع العقد

يتعلق هذا العقد بتأمين رأس مال في صورة الوفاة لفائدة مستفيدين يحددهم المنخرط. ويمكن صرف جزء من رأس المال المذكور مسبقاً في حالة الإصابة بمرض خطير ضمن قائمة الأمراض المذكورة بالعقد. كما يضمن هذا العقد تكفل المؤمن بتوفير جرعة شهرية محددة في حالة فقدان القدرة كلياً على القيام بالحجيات اليومية كما تم تعريفها بهذا العقد. ويمكن للمنخرط اختيار مستوى رأس المال المؤمن ومستوى الجرعة ضمن ثلاثة خيارات يوفرها له العقد. كما يمكنه تغيير اختياره خلال مدة سريان العقد حسب الإجراءات والشروط المنصوص عليها بالعقد.

الفصل الثالث: ضمادات العقد

يضمن هذا العقد الأخطار التالية: الوفاة، الإصابة بمرض ثقيل أو فقدان القدرة كلياً على القيام بالحجيات اليومية.

الوفاة

في حالة وفاة المنخرط تسدد شركة التأمين رأس المال المؤمن لفائدة المستفيد الذي وقع تعينه من قبل المنخرط.

الإصابة بمرض ثقيل:

في حالة إصابة المنخرط بأحد الأمراض التالية مع الأخذ بعين الاعتبار فترة عدم سريان الضمان طبقاً للفصل الحادي عشر من هذا العقد يمكن للمنخرط الانتفاع مسبقاً برأس المال المذكور وفقاً لمقتضيات الفصل الرابع من هذا العقد.

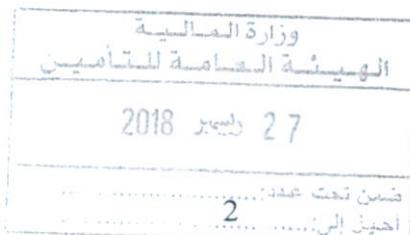
وتتمثل الأمراض المدرجة ضمن ضمادات هذا العقد في القائمة التالية:

الجلطة الدماغية

النوبة القلبية

أمراض السرطان

القصور الكلوي المزمن



مرض الزهايمر

مرض الباركنسون

فقدان القدرة كليا على القيام بال حاجيات اليومية:

في حالة فقدان المنخرط كليا القدرة على القيام ب حاجياته اليومية بمفرده دون اللجوء للاستعانة بالغير مع الأخذ بعين الاعتبار مدة الامم ال وفترة عدم سريان الضمان طبقا للفصلين الخامس والحادي عشر من هذا العقد تتکفل شركة تأمينات سليم بتوفير جرایة شهرية يختلف مبلغها حسب الاختيار كما يبينه الفصل الرابع من نفس العقد وذلك الى غاية بلوغ سن 85 سنة.

ويعتبر المنخرط في حالة فقدان كلي للقدرة على القيام ب حاجياته اليومية إذا فقد القدرة على القيام بثلاث حاجيات يومية على الأقل من ضمن الأربع حاجيات الأساسية وهي الأكل، التنفس، الاغتسال واللباس دون الاستعانة بشخص اخر وذلك على اثر حادث أو مرض وخصوصاً أمراض المخاعة الذاتية.

ويقع اقرار حالة فقدان القدرة على القيام بال حاجيات الأساسية من طرف الأطباء المؤهلين لذلك.

الفصل الرابع: المبالغ المؤمنة والخدمات المسداة

في حالة الوفاة، يتمتع المستفيد برأس المال.

في حالة الاصابة بأحد الأمراض الخطيرة، يتمتع المنخرط بجزء من رأس المال.

اما في حالة الوقوع في حالة فقدان القدرة على القيام بال حاجيات اليومية، فيتمتع المنخرط، ما دام على قيد الحياة الى حين بلوغه سن 85 سنة، بجرایة وقته شهرية.

تحتفل قيمة الخدمات حسب الاختيار الذي يحدده المنخرط وذلك على النحو التالي:

الجرایة الشهرية	رأس المال عند المرض	رأس المال عند الوفاة	الاختيار الأول	الاختيار الثاني	الاختيار الثالث
100 دينارا	1500	2000	الاختيار الأول	الاختيار الثاني	الاختيار الثالث
150 دينارا	3000	4000			
200 دينارا	3750	5000			

الفاصل الخامس: فترة الامم ال



بالنسبة لحالة فقدان القدرة على القيام بال حاجيات اليومية تدفع الجرایة بعد انقضاء فترة دنيا بشهر بعد اقرار حالة فقدان القدرة ويمكن لشركة تأمينات سليم القيام بالفحوصات الطبية الضرورية خلال الفترة المذكورة.

الفصل السادس: الاستثناءات

يؤمن العقد المنخرطين في حالة الوفاة أو الاصابة بأحد الأمراض الخطيرة أو الوفاة في حالة فقدان القدرة على القيام بال حاجيات اليومية في كامل تراب البلاد التونسية باستثناء الأخطار الناتجة عن أحد الأسباب التالية:

- انتحار أو محاولة انتحار المنخرط عن وعي.
- كل الحوادث الناتجة عن أسباب إرادية.
- الوفاة الناتجة عن الأفعال المتعتمدة للمستفيد من ضمانات هذا العقد ويتعين على المؤمن في هذه الحالة أن يقوم بإبداع المبالغ المستحقة للمستفيد المذكور لدى الخزينة العامة للبلاد التونسية ضمن عناصر ترکة المنخرط.
- النتائج الناتجة عن الحروب والمظاهرات والعمليات الإرهابية بجميع أنواعها وفي جميع الأماكن إذا ساهم المنخرط فيها مساهمة فاعلة ما عدا حالات الدفاع الشرعي أو أثناء القيام بواجب مهني و يحمل واجب اثبات الحرب الاهلية على المؤمن بينما يحمل واجب اثبات الحرب الخارجية على المستفيد.
- نتائج الحوادث البحرية أو الجوية في نطاق المساهمة في منافسات أو استعراضات أو تدريبات.
- نتائج استعمال العربات ذات محرك في نطاق منافسات أو سباقات السرعة.
- النتائج المباشرة أو غير المباشرة للتغيرات والانتشار الحراري من جراء تحولات ذرية.

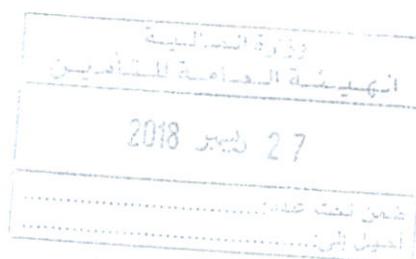
الفصل السابع: إجراءات الانخراط بالعقد

للانخراط بهذا العقد يتشرط ما يلي:

- التوقيع على مطلب الانخراط.
 - تعديل استمارة تتعلق بالحالة الصحية.
 - تمكين المنخرط من شهادة التأمين المضمنة من قبل مدير البنك أو من يفوضه مع الاشارة إلى امكانية التراجع من قبل شركة تأمينات سليم بعد تلقيها الملف الطبي عند الاقتضاء.
 - استكمال ملف طبي متكون من جملة من التحاليل الطبية وتقرير طبي معمر وممضى من قبل طبيب شركة التأمين وذلك في أجل أقصاه 30 يوما بعد التوقيع على مطلب الانخراط.
 - في حالة عدم مد البنك بالملف الطبي في الإجال المحددة أو عدم التطابق بين الملف الطبي واستمارة الحالة الصحية التي قام بها المنخرط، يمكن لشركة تأمينات سليم رفض الانخراط وفي هذه الحالة يتم فسخ الانخراط إليها ويسترجع المنخرط قسط التأمين الذي تم دفعه دون مصاريف إضافية. كما يقوم المؤمن بتسديد التكاليف التي تحملها المنخرط بعنوان الملف الطبي.
- يعتبر الانخراط بالعقد نهائيا في غضون 7 أيام تحسب من تاريخ استكمال الملف الطبي.

الفصل الثامن : حق التراجع في الانخراط

للمنخرط حق التراجع إبتداء من اليوم الأول بعد الانخراط وفي أجل أقصاه 30 يوما بعد التوقيع على مطلب الانخراط و يتم ذلك بمجرد توجيه مطلب في الغرض يتضمن الاسم و اللقب و رقم الحساب إلى نقطة البيع المفتوح لديها حساب الإيداع. ويسترجع المنخرط قسط التأمين الذي تم دفعه دون مصاريف إضافية.



الفصل التاسع : بداية مفعول الضمان و مدته

بداية مفعول الضمان: يبدأ مفعول الضمان من تاريخ الانخراط وتمكنه المنخرط من شهادة التأمين الممضاة من قبل مدير البنك أو من يفوضه وبعد انتهاء فترة عدم سريان الضمان بالنسبة لضمانات الاصابة بمرض ثقيل وفقدان القدرة كلياً على القيام بال حاجيات اليومية طبقاً للفصل 11 من هذا العقد.
لا تطبق فترة عدم سريان الضمان عند التجديد الالي للعقد.

مدة الضمان: يتم الانخراط بالعقد لمدة سنة ويتجدد اليها عند حلول أجله السنوي.

الفصل العاشر: انتهاء الضمان

ينتهي الضمان بالنسبة لكل منخرط عند وقوع أول حدث من الأحداث التالية:
* وفاة المنخرط.

* عدم دفع الاقساط المستوجبة بعد القيام بإجراءات الفسخ طبقاً للفصل الخامس عشر من هذا العقد.

* ينتهي ضمان الوفاة عند الصرف المسبق لجزء من رأس المال في حالة الاصابة بمرض خطير ضمن قائمة الأمراض المذكورة بالفصل 3 من العقد الحالي.

* بلوغ سن 75 سنة. وتتجدر الاشارة الى أن هذا التحديد لا ينطبق على الخدمات التي تم صرفها باعتبارها خدمات تصرف حتى بلوغ سن 85 سنة.

يمكن الجمع بين ضمان " فقدان القدرة كلياً على القيام بال حاجيات اليومية" والضمانات في حالة الوفاة أو الاصابة بالأمراض الثقيلة.

الفصل الحادى عشر: فترة عدم سريان الضمان

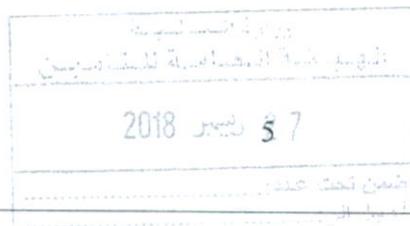
بعد الانخراط وخلال مدة 3 أشهر تسمى" فترة عدم سريان الضمان" ، لا يمكن التمتع برأس مال في حالة الاصابة بمرض خطير أو بجراية وقائية بسبب فقدان القدرة على القيام بال حاجيات اليومية.

الفصل الثاني عشر: تحويل الانخراط

خلال مدة سريان الانخراط يمكن للمنخرط طلب التحويل في مستوى رأس المال والخدمات أو الجراية بتقديم طلب كتابي في الغرض يقع ايداعه بنقطة البيع التي تم بها الانخراط.
ويبدأ مفعول هذا التحويل مباشرةً بعد اقتطاع أول قسط تأمين على أساس الاختيار الجديد.
وفي صورة تحويل الانخراط يبقى تاريخ تجديد مفعوله السنوي هو نفسه التاريخ الأصلي للانخراط.

الفصل الثالث عشر: فسخ الانخراط

بعض النظر عن امكانية التراجع في أجل شهر، يمكن للمنخرط فسخ الانخراط بتوجيهه رسالة مضمونة الوصول مع الإعلام بالبلوغ إلى البنك أو بتقديم طلب كتابي في الغرض لنقطة البيع ويتم فسخ الانخراط مباشرةً.



الفصل الرابع عشر: كيفية دفع الأقساط

عند توقيع مطلب الانخراط، يأذن المنخرط للبنك اقتطاع أقساط التأمين مباشرةً من حسابه ويتم اقتطاع الأقساط كل ثلاثة أشهر بمبلغ يساوي ربع القسط السنوي لكل اقتطاع ثلاثي.

تنتهي عملية اقتطاع أقساط التأمين ابتداءً من تاريخ الانتفاع بأحد الخدمات.

الفصل الخامس عشر: ما ينجر عن عدم دفع الأقساط

في صورة عدم دفع قسطين متتالين من أقساط التأمين يقوم المؤمن بفسخ الانخراط. إلا أنه وفي حال وفاة المنخرط في هذه الفترة، تقوم شركة تأمينات سليم بدفع رأس المال عند الوفاة بعد اقتطاع قسط التأمين الذي لم يتم دفعه.

يأتي فسخ الانخراط بعد عشرين يوماً من تاريخ توجيه إنذار بالدفع إلى آخر مقر معروف للمنخرط لدى تأمينات سليم وذلك بر رسالة مضمونة الوصول مع الإعلام بالبلوغ. عند فسخ الانخراط، يتوقف مفعول الضمانات المنصوص عليها بالانخراط.

الفصل السادس عشر: المستفيدون من الضمان

في حالة وقوع حادث تسدد المبالغ المؤمنة لفائدة المستفيد المعين بالنسبة لرأس المال في صورة الوفاة ولفائدة المنخرط بالنسبة لرأس مال في حالة الإصابة بمرض خطير. كما يتمتع المنخرط بالجراية الوقتية في حالة فقدان القدرة على القيام بالحاجيات اليومية.

بالنسبة للمستفيدين برأس مال عند الوفاة، يمكن للحريف تعين مستفيد حسب اختياره أو تعين ورثته. يمكن للمنخرط تغيير المستفيد متى شاء وذلك بمجرد توجيه مطلب في الغرض إلى نقطة البيع المفتوح لديها حساب الإيداع.

الفصل السابع عشر: التصريح بالحوادث

يقع التصريح بوقوع الحوادث في أسرع الآجال الممكنة لدى نقطة البيع المفتوح لديها حساب الإيداع ودون تجاوز أجل السنتين. ويتكون ملف التصريح من:



- في صورة الوفاة
- *- في حالة تعين مستفيد واحد
- مضمون وفاة
- حجة الوفاة
- نسخة من شهادة التأمين
- نسخة من هوية المستفيد
- وثيقة طبية للوفاة

ويمكن تسديد رأس مال الوفاة في اليوم الموالي من إيداع الملف كاملاً لدى نقطة بيع البنك.

*في حالة تعيين الورثة، يتم تسديد رأس مال الوفاة في غضون شهر من تاريخ استلام الملف ويتوارد على الورثة تقديم الوثائق التالية:

- مضمون وفاة
- حجة وفاة
- نسخة من شهادة التأمين
- نسخة من هوية المستفيدين
- وثيقة طبية للوفاة
- توكيلاً في حالة وجود أكثر من ورثة.

في صورة مرض ثقيل

تقرير سري من قبل الطبيب المباشر للمنخرط

- كل وثيقة طبية لها علاقة بالحالة الصحية المتصريح بها والتي يمكن اعتمادها لإثبات هذه الحالة.

في صورة فقدان القدرة على القيام بالحجيات اليومية

معاينة طبية لحالة المنخرط حسب النموذج الذي توفره شركة تأمينات سليم

تقرير سري من قبل الطبيب المباشر للمنخرط

- كل وثيقة طبية لها علاقة بالحالة الصحية المتصريح بها والتي يمكن اعتمادها لإثبات هذه الحالة.

يتمتع المنخرط بالجراية الواقتية في أجل أقصاه الشهر من تاريخ انقضاء مدة الامهل المشار إليها بالفصل الخامس من هذا العقد.

الفصل الثامن عشر: كيفية صرف المستحقات

في حالة الوفاة أو الاصابة بمرض ثقيل

يصرف رأس المال في صورة الوفاة لفائدة المستفيد المعين بهذه الصفة بواسطة صك أو تحويل بنكي.

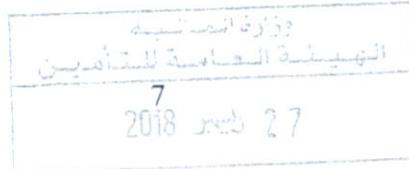
ويصرف رأس المال في صورة الاصابة بمرض ثقيل لفائدة المنخرط بواسطة صك أو تحويل بنكي.

في حالة فقدان القدرة على القيام بالحجيات اليومية

تصرف الجراية الواقتية لفائدة المنخرط بواسطة تحويل بنكي بحساب المنخرط المفتوح لدى البنك. يجب على المنخرط

المستفيد بجراية وقته الأدلة بمضمون حديث الاستخراج من دفاتر الحالة المدنية في موفي كل ثلاثة.

لا يمكن صرف أي تعويض في صورة وفاة المنخرط بعد الشروع في الانتفاع بالجراية.



الفصل التاسع عشر: أجل تسديد الخدمات

تسدد المبالغ المستوجبة للمستفيدين في أجل الثلاثون يوما من تاريخ استلام الوثائق المذكورة بالفصل السابع عشر من هذا العقد.

في حالة التأخير في تسديد المبالغ المستوجبة في اجالها تتحمل شركة "تأمينات سليم" فوائض التأخير طبقا للقوانين الجاري بها العمل وخصوصا الفصل العاشر من مجلة التأمين.

الفصل العشرون: التزامات المكتب

1.20 الإرشاد وتسليم وثيقة الإعلام

يعتهد البنك بتسليم وثيقة الإعلام المتعلقة بهذا المنتوج للمنخرطين ويتحمل واجب إثبات تسليمها لهم. كما يتلزم البنك خلال مدة هذا العقد بأن يعلم المنخرطين بخصائصه وبكل التغييرات التي قد تطرأ على حقوقهم أو واجباتهم.

2.20 مراقبة وجمع الإنحرافات

يسلم البنك للمؤمن جميع المعطيات المتعلقة بالإنحرافات الجديدة وذلك وفقا للإجراءات والأجال المتفق عليها.

الفصل الواحد والعشرون: فسخ العقد واثاره

يمكن فسخ هذا العقد بطلب من المكتب أو من المؤمن ويكون ذلك بواسطة رسالة مضمونة الوصول مع الإعلام بالبلوغ ثلاثة أشهر على الأقل قبل تاريخ تجديد العقد.

يلتزم المكتب عند فسخ هذا العقد بالتوقف عن قبول إنحرافات جديدة في العقد كما يتعهد بإعلام المنخرطين بالوضعية الجديدة للعقد.

يلتزم المؤمن بتغطية الإنحرافات السارية إلى غاية تاريخ حلول آجالها وتبقي ضمانات هذه الإنحرافات مكتسبة بالنسبة للمنخرطين حسب الشروط المنصوص عليها بالعقد.

الفصل الثاني والعشرون: الإنحراف واثاره

لا يمكن للمكتب أن يحرم أحد المنخرطين من الانتفاع بعقد التأمين الجماعي إلا إذا وقع حل العلاقة الرابطة بينهما أو إذا توقف المنخرط عن دفع معلوم إنحرافه.

الفصل الثالث والعشرون: سقوط الدعوى بمرور الزمن

تسقط كل الدعاوى الناشئة عن هذا العقد بعد عامين من تاريخ الحدث الذي تولدت عنه وذلك طبقا للفصلين 14 و 15 من مجلة التأمين.



إذا رفعت الدعوى من طرف المنخرط أو المستفيد فإن المحكمة المختصة تكون حسب خياره إما المحكمة التي بدارتها
مقره أو المحكمة التي بدارتها مقر المؤمن.

في حالة خلاف بين الطرفين المتعاقدين فإن محاكم تونس العاصمة هي المختصة دون غيرها.

حرر ب.....في.....
شركة تامينات سليم

.....
المكتب



عقد التأمين على الحياة

"Senior" تأمين

وثيقة الإعلام

تقوم مقام الشروط العامة

الفصل الأول: تعاريف

العقد "Senior" تأمين

المكتتب: البنك

رأس المال في صورة الوفاة: المبلغ المالي الذي تسدد شركة التأمين للمستفيد من العقد في صورة وفاة المنخرط الجراحية الشهرية الوقتية: المبلغ المالي الشهري الذي تسدد شركة التأمين للمنخرط في صورة فقدانه القدرة كلياً على القيام بحاجياته اليومية وذلك إلى غاية بلوغه سن 85 سنة شرط أن يكون على قيد الحياة في ذلك التاريخ.

الأمراض الثقيلة: الأمراض المذكورة بالعقد والتي يتم اقرارها واثباتها بواسطة تقارير طبية صادرة عن أطباء مختصين فقدان القدرة كلياً على القيام بالحاجيات اليومية: فقدان القدرة على القيام بثلاث حاجيات يومية على الأقل من ضمن الأربع الحاجيات الأساسية وهي الأكل، التنقل، الاغتسال واللباس. بسبب حادث أو مرض وخصوصاً أمراض المناعة الذاتية المستفيد: الأشخاص الطبيعيون الذين سينتفعون من رأس المال في صورة الوفاة أو المنخرط نفسه في صورة الإصابة بمرض خطير أو فقدان القدرة على القيام بالحاجيات اليومية.

المؤمن: شركة تأمینات سليم الكائن مقرها بعمارة تأمینات سليم، مقسم الوکالة العقاریة للسکنی بـ 5 المركز العمرانی الشمالي تونس 1003

المنخرط: الشخص الطبيعي الذي يتراوح عمره بين 55 سنة و75 سنة، صاحب حساب إيداع لأغراض غير مهنية، والمعرض لخطر الوفاة أو فقدان القدرة كلياً على القيام بالحاجيات اليومية أو الإصابة بأحد الأمراض الثقيلة، بالنسبة للحسابات المشتركة، يغطي العقد أحد المشتركين يقع تحديده اسمياً مسبقاً.

فترة عدم سريان الضمان : الفترة الفاصلة بين بداية مفعول الانخراط وبداية الحق في الانتفاع بالضمانات بعنوان فقدان القدرة كلياً على القيام بالحاجيات اليومية أو الإصابة بأحد الأمراض الثقيلة وذلك طبقاً لمقتضيات الفصل 11 من هذا العقد.

فترة الامهلان : الفترة الفاصلة بين تاريخ الإقرار الطبي لحالة فقدان القدرة كلياً على القيام بالحاجيات اليومية و التاريخ الفعلي لصرف الخدمات من قبل المؤمن بعنوان هذه التغطية.

الفترة الفاصلة بين تاريخ الإقرار الطبي لحالة فقدان القدرة كلياً على القيام بالحاجيات اليومية و التاريخ الفعلي لصرف الخدمات من قبل المؤمن بعنوان هذه التغطية.	
27 ديسمبر 2018	
مدين له	مدين له

الفصل الثاني : موضوع العقد

يتعلق هذا العقد بتأمين رأس مال في صورة الوفاة لفائدة مستفيدين يحددهم المنخرط. ويمكن صرف جزء من رأس المال المذكور مسبقاً في حالة الإصابة بمرض خطير ضمن قائمة الأمراض المذكورة بالعقد. كما يضمن هذا العقد تكفل المؤمن بتوفير جرعة شهرية محددة في حالة فقدان القدرة كلياً على القيام بال حاجيات اليومية كما تم تعريفها بهذا العقد. ويمكن للمنخرط اختيار مستوى رأس المال المؤمن ومستوى الجرعة ضمن ثلاثة خيارات يوفرها له العقد. كما يمكنه تغيير اختياره خلال مدة سريان العقد حسب الاجراءات والشروط المنصوص عليها بالعقد.

الفصل الثالث : ضمانات العقد

يضمن هذا العقد الأخطار التالية: الوفاة، الإصابة بمرض ثقيل أو فقدان القدرة كلياً على القيام بال حاجيات اليومية.
الوفاة

في حالة وفاة المنخرط تسدد شركة التأمين رأس المال المؤمن لفائدة المستفيد الذي وقع تعينه من قبل المنخرط.
الإصابة بمرض ثقيل:

في حالة اصابة المنخرط بأحد الأمراض التالية مع الأخذ بعين الاعتبار فترة عدم سريان الضمان طبقاً للفصل الحادي عشر من هذا العقد يمكن للمنخرط الانتفاع مسبقاً برأس المال المذكور وفقاً لمقتضيات الفصل الرابع من هذا العقد.

وتتمثل الأمراض المدرجة ضمن ضمانات هذا العقد في القائمة التالية:

الجلطة الدماغية

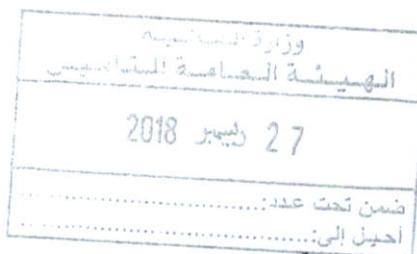
النوبة القلبية

أمراض السرطان

القصور الكلوي المزمن

مرض الزهايمر

مرض الباركنسون



فقدان القدرة كلياً على القيام بال حاجيات اليومية:

في حالة فقدان المنخرط كلياً القدرة على القيام ب حاجياته اليومية بمفرده دون اللجوء للاستعانة بالغير مع الأخذ بعين الاعتبار مدة الامهل وفترة عدم سريان الضمان طبقاً للفصلين الخامس والحادي عشر من هذا العقد تتckل شركة تأمينات سليم بتوفير جرعة شهرية يختلف مبلغها حسب الاختيار كما يبينه الفصل الرابع من نفس العقد وذلك الى غاية بلوغ سن 85 سنة.

ويعتبر المنخرط في حالة فقدان كلي للقدرة على القيام ب حاجياته اليومية إذا فقد القدرة على القيام بثلاث حاجيات يومية على الأقل من ضمن الأربع الحاجيات الأساسية وهي الأكل، التنقل، الاعتسال واللباس دون الاستعانة بشخص آخر وذلك على إثر حادث أو مرض وخصوصاً أمراض المناعة الذاتية.

ويقع اقرار حالة فقدان القدرة على القيام بال حاجيات الأساسية من طرف الأطباء المؤهلين لذلك.

الفصل الرابع: المبالغ المؤمنة والخدمات المسداة

في حالة الوفاة، يتمتع المستفيد برأس المال

في حالة الاصابة بأحد الأمراض الخطيرة، ينتمي المنفرد بجزء من أسر الملا

أما في حالة الوقع في حالة فقدان القدرة على القيام بال حاجيات اليومية، فيتمنع المنخرط، ما دام على قيد الحياة إلى حين بلوغه سن 85 سنة، بجرأة وقته شهرية.

تختلف قيمة الخدمات حسب الاختيار الذي يحدده المنخرط وذلك على النحو التالي:

الجريدة الشهرية	رأس المال عند المرض	رأس المال عند الوفاة
الاختيار الأول	100 دينارا	1500
الاختيار الثاني	150 دينارا	3000
الاختيار الثالث	200 دينارا	3750

الفصل الخامس: فترة الامهل

بالنسبة لفقدان القدرة على القيام بالواجبات تدفع الجرأة بعد انتهاء فترة ذنبها بشهر بعد اقرار حالة فقدان القدرة و يمكن لشركة تأمينات سليم القيام بالفوحصات الطبية الضرورية خلال الفترة المذكورة.

الفصل السادس : الاستثناءات

يؤمّن العقد المنخرطين في حالة الوفاة أو الاصابة بأحد الأمراض الخطيرة أو الوقوع في حالة فقدان القدرة على القيام بال حاجيات اليومية في كامل تراب البلاد التونسية باستثناء الأخطار الناتجة عن أحد الأسباب التالية :

- انتحار أو محاولة انتحار المنخرط عن وعي.
 - كل الحوادث الناتجة عن أسباب إرادية.
 - الوفاة الناتجة عن الأفعال المتعتمدة للمستفيد من ضمانته لهذا العقد ويتعين على المؤمن في هذه الحالة أن يقوم بإيداع المبالغ المستحقة للمستفيد المذكور لدى الخزينة العامة للبلاد التونسية ضمن عناصر ترکة المنخرط.
 - النتائج الناجمة عن الحرروق والمظاهرات والعمليات الإرهابية بجميع أنواعها وفي جميع الأماكن إذا ساهم المنخرط فيها مساهمة فاعلة ما عدا حالات الدفاع الشرعي أو أثناء القيام بواجب مهني ويحمل واجب ثبات الحرب الأهلية على المؤمن بينما يحمل واجب ثبات الحرب الخارجية على المستفيد.
 - نتائج الحوادث البحرية أو الجوية في نطاق المساهمة في منافسات أو استعراضات أو تدريبات.
 - نتائج استعمال العربات ذات محرك في نطاق منافسات أو سباقات السرعة.
 - النتائج المباشرة أو غير المباشرة للتلفجيرات والانتشار الحاربي من حراء تحملات ذرية

الفصل السابع: إجراءات الانخراط بالعقد

للانخراط بهذا العقد يشترط ما يلي:

- التوقيع على مطلب الانخراط.
 - تعمير استماراة تتطرق بالحالة الصحية.
 - تمكين المنخرط من شهادة التأمين الممضاة من قبل مدير البنك أو من يفوضه مع الاشارة الى امكانية التراجع من قبل شركة تأمينات سليم بعد تلقيها الملف الطبي عند الاقتضاء.
 - استكمال ملف طبي متكون من جملة من التحاليل الطبية وتقرير طبي معاشر وممضى من قبل طبيب شركة التأمين وذلك في أجل أقصاه 30 يوماً بعد التوقيع على مطلب الانخراط.
 - في حالة عدم مد البنك بالملف الطبي في الاجال المحددة أو عدم التطابق بين الملف الطبي و استماراة الحالة الصحية التي قام بها المنخرط، يمكن لشركة تأمينات سليم رفض الانخراط و في هذه الحالة يتم فسخ الانخراط آلياً و يسترجع المنخرط قسط التأمين الذي تم دفعه دون مصاريف إضافية. كما يقوم المؤمن بتسديد التكاليف التي تحملها المنخرط بعنوان الملف الطبي.
- يعتبر الانخراط بالعقد نهائياً في غضون 7 أيام تحسب من تاريخ استكمال الملف الطبي.

الفصل الثامن : حق التراجع في الانخراط

للمنخرط حق التراجع ابتداء من اليوم الأول بعد الانخراط و في أجل أقصاه 30 يوماً بعد التوقيع على مطلب الانخراط و يتم ذلك بمجرد توجيهه مطلب في الغرض يتضمن الإسم و اللقب و رقم الحساب إلى نقطة البيع المفتوح لديها حساب الإيداع.

ويسترجع المنخرط قسط التأمين الذي تم دفعه دون مصاريف إضافية.

الفصل التاسع : بداية مفعول الضمان و مدة

بداية مفعول الضمان: يبدأ مفعول الضمان من تاريخ الانخراط وتمكين المنخرط من شهادة التأمين الممضاة من قبل مدير البنك أو من يفوضه وبعد انقضاء فترة عدم سريان الضمان بالنسبة لضمانت الاصابة بمرض ثقيل وفقدان القدرة كليا على القيام بال حاجيات اليومية طبقاً للفصل 11 من هذا العقد.

لا تتطبق فترة عدم سريان الضمان عند التجديد الالي للعقد.



مدة الضمان: يتم الانخراط بالعقد لمدة سنة ويتجدد اليها عند حلول أجله السنوي من تحت صدور اتفاقية.

الفصل العاشر: إنتهاء الضمان

ينتهي الضمان بالنسبة لكل منخرط عند وقوع أول حدث من الأحداث التالية :

* وفاة المنخرط

- * عدم دفع الأقساط المستوجبة بعد القيام بإجراءات الفسخ طبقاً للفصل الخامس عشر من هذا العقد
- * ينتهي ضمان الوفاة عند الصرف المسبق لجزء من رأس المال في حالة الإصابة بمرض خطير ضمن قائمة الأمراض المذكورة بالفصل 3 من العقد الحالي.
- * بلوغ سن 75 سنة. وتجدر الإشارة إلى أن هذا التحديد لا ينطبق على الخدمات التي تم صرفها باعتبارها خدمات تصرف حتى بلوغ سن 85 سنة.
- يمكن الجمع بين ضمان "فقدان القدرة كلياً على القيام بالحجيات اليومية" والضمانات في حالة الوفاة أو الإصابة بالأمراض الثقيلة.

الفصل الحادى عشر: فترة عدم سريان الضمان

بعد الانخراط و خلال مدة 3 أشهر تسمى "فترة عدم سريان الضمان"، لا يمكن التمتع برأس مال في حالة الإصابة بمرض خطير أو بجراية وقتية بسبب فقدان القدرة على القيام بالحجيات اليومية.

الفصل الثاني عشر: تحويل الانخراط

خلال مدة سريان الانخراط يمكن للمنخرط طلب التحويل في مستوى رأس المال والخدمات أو الجرأة بتقديم طلب كتابي في الغرض يقع ايداعه بنقطة البيع التي تم بها الانخراط. ويبدأ مفعول هذا التحويل مباشرةً بعد اقطاع أول قسط تأمين على أساس الاختيار الجديد. وفي صورة تحويل الانخراط يبقى تاريخ تجديد مفعوله السنوي هو نفسه التاريخ الأصلي للانخراط.

الفصل الثالث عشر: فسخ الانخراط

بغض النظر عن إمكانية التراجع في أجل شهر، يمكن للمنخرط فسخ الانخراط بتوجيه رسالة مضمونة الوصول مع الإعلام بالبلوغ إلى بنك الإسكان أو بتقديم طلب كتابي في الغرض لنقطة البيع و يتم فسخ الانخراط مباشرةً.

الفصل الرابع عشر: كيفية دفع الأقساط



عند توقيع مطلب الانخراط، يأذن المنخرط للبنك اقطاع أقساط التأمين مباشرةً من حسابه ويتم اقطاع الأقساط كل ثلاثة أشهر بمبلغ يساوي ربع القسط السنوي لكل اقطاع ثلاثي. تنتهي عملية اقطاع أقساط التأمين ابتداءً من تاريخ الانتفاع بأحد الخدمات.

الفصل الخامس عشر: ما ينجر عن عدم دفع الأقساط

في صورة عدم دفع قسطين متتاليين من أقساط التأمين يقوم المؤمن بفسخ الانخراط. إلا أنه وفي حال وفاة المنخرط في هذه الفترة، تقوم شركة تأمينات سليم بدفع رأس المال عند الوفاة بعد اقطاع قسط التأمين الذي لم يتم دفعه.

يأتي فسخ الانخراط بعد عشرين يوماً من تاريخ توجيه إنذار بالدفع إلى آخر مقر معروف للمنخرط لدى تأمينات سليم وذلك بر رسالة مضمونة الوصول مع الإعلام بالبلوغ. عند فسخ الانخراط، يتوقف مفعول الضمانات المنصوص عليها بالانخراط.

الفصل السادس عشر: المستفيدين من الضمان

في حالة وقوع حادث تسدد المبالغ المؤمنة لفائدة المستفيد المعين بالنسبة لرأس المال في صورة الوفاة و لفائدة المنخرط بالنسبة لرأس مال في حالة الاصابة بمرض خطير. كما يتمتع المنخرط بالجرأة الواقتية في حالة فقدان القدرة على القيام بال حاجيات اليومية.

بالنسبة للمستفيدين برأس مال عند الوفاة، يمكن للحريف تعين مستفيد حسب اختياره أو تعين ورثته. يمكن للمنخرط تغيير المستفيد متى شاء وذلك بمجرد توجيه مطلب في الغرض إلى نقطة البيع المفتوح لديها حساب الإيداع.

الفصل السابع عشر : التصريح بالحوادث

يقع التصريح بوقوع الحوادث في أسرع الاجال الممكنة لدى نقطة البيع المفتوح لديها حساب الإيداع ودون تجاوز أجل السنتين. ويكون ملف التصريح من:

- في صورة الوفاة
- * في حالة تعين مستفيد واحد
- مضمون وفاة
- حجة الوفاة
- نسخة من شهادة التأمين
- نسخة من هوية المستفيد
- وثيقة طبية للوفاة

و يمكن تسديد رأس مال الوفاة في اليوم الموالي من إيداع الملف كاملا لدى نقطة بيع البنك.

*في حالة تعين الورثة، يتم تسديد رأس مال الوفاة في غضون شهر من تاريخ استلام الملف ويتوجب على الورثة تقديم الوثائق التالية:

مضمون وفاة

حجية وفاة

- نسخة من شهادة التأمين

- نسخة من هوية المستفيدين

- وثيقة طبية للوفاة

- توكيل في حالة وجود أكثر من وريث.

في صورة مرض ثقيل

تقدير سري من قبل الطبيب المباشر للمنخرط

- كل وثيقة طبية لها علاقة بالحالة الصحية المصرح بها والتي يمكن اعتمادها لإثبات هذه الحالة.

وزارة الصالحة
المؤسسة العقارية للمتأجرين
27 ديسمبر 2018
شلن تحدث عدد: احيل إلى:

في صورة فقدان القدرة على القيام بالحجاجيات اليومية

- معاينة طبية لحالة المنخرط حسب النموذج الذي توفره شركة تأمينات سليم

- تقرير سري من قبل الطبيب المباشر للمنخرط

- كل وثيقة طبية لها علاقة بالحالة الصحية المصرح بها والتي يمكن اعتمادها لإثبات هذه الحالة.

يتمتع المنخرط بالجرأة العمرية في أجل أقصاه الشهر من تاريخ انقضاء مدة الامهل المشار إليها بالفصل الخامس من هذا العقد.

الفصل الثامن عشر: كيفية صرف المستحقات

في حالة الوفاة أو الاصابة بمرض ثقيل

يصرف رأس المال في صورة الوفاة لفائدة المستفيد المعين بهذه الصفة بواسطة صك أو تحويل بنكي.

ويصرف رأس المال في صورة الاصابة بمرض ثقيل لفائدة المنخرط بواسطة صك أو تحويل بنكي.

في حالة فقدان القدرة كلياً على القيام بالحجاجيات اليومية

تصرف الجرأة الوقتية لفائدة المنخرط بواسطة تحويل بنكي بحساب المنخرط المفتوح لدى البنك. يجب على المنخرط

المستفيد بجراية وقتية الأدلة بمضمون حديث الاستخراج من دفاتر الحالة المدنية في موفي كل ثلاثة.

لا يمكن صرف أي تعويض في صورة وفاة المنخرط بعد الشروع في الارتفاع بالجرأة.

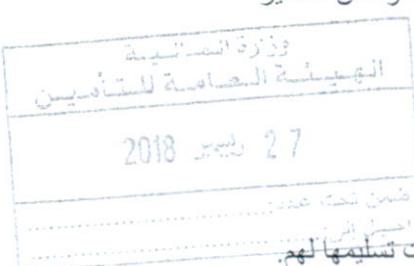
الفصل التاسع عشر: أجل تسديد الخدمات

تسدد المبالغ المستوجبة للمستفيدين في أجل الثلاثون يوماً من تاريخ استلام الوثائق المذكورة بالفصل السابع عشر من هذا العقد.

في حالة التأخير في تسديد المبالغ المستوجبة في الحالات تتتحمل شركة "تأمينات سليم" فوائض التأخير طبقاً للقوانين الجاري بها العمل وخصوصاً الفصل العاشر من مجلة التأمين.

الفصل العشرون: التزامات المكتب

1.20 الإرشاد وتسليم وثيقة الإعلام



يتعهد البنك بتسليم وثيقة الإعلام المتعلقة بهذا المنتوج للمنخرطين ويتحمل واجب إثبات تسليمها لهم كما يلتزم البنك خلال مدة هذا العقد بأن يعلم المنخرطين بخصائصه وبكل التغييرات التي قد تطرأ على حقوقهم أو واجباتهم.

2.20 مراقبة وجمع الانحرافات

يسلم البنك للمؤمن جميع المعطيات المتعلقة بالانحرافات الجديدة وذلك وفقاً للإجراءات والأجال المنتفق عليها.

الفصل الواحد والعشرون: فسخ العقد و اثاره

يمكن فسخ هذا العقد بطلب من المكتتب أو من المؤمن ويكون ذلك بواسطة رسالة مضمونة الوصول مع الإعلام بالبلوغ ثلاثة أشهر على الأقل قبل تاريخ تجديد العقد.

يلتزم المكتتب عند فسخ هذا العقد بالتوقف عن قبول إنحرافات جديدة في العقد كما يتعهد بإعلام المنخرطين بالوضعية الجديدة للعقد.

يلتزم المؤمن بتغطية الإنحرافات السارية إلى غاية تاريخ حلول آجالها وتبقى ضمانات هذه الإنحرافات مكتسبة بالنسبة للمنخرطين حسب الشروط المنصوص عليها بالعقد.

الفصل الثاني والعشرون: سقوط الدعوى بمرور الزمن

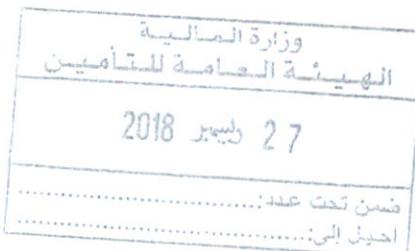
تسقط كل الدعاوى الناشئة عن هذا العقد بعد عامين من تاريخ الحدث الذي تولدت عنه وذلك طبقاً للفصلين 14 و 15 من مجلة التأمين.

الفصل الثالث والعشرون: مرجع النظر

إذا رفعت الدعوى من طرف المؤمن فإن المحكمة المختصة هي المحكمة التي بدارتها مقر المنخرط.

إذا رفعت الدعوى من طرف المنخرط أو المستفيد فإن المحكمة المختصة تكون حسب خياره إما المحكمة التي بدارتها مقره أو المحكمة التي بدارتها مقر المؤمن.

في حالة خلاف بين الطرفين المتعاقدين فإن محاكم تونس العاصمة هي المختصة دون غيرها.



Contrat Groupe d'assurance Vie

« ASSUR SENIOR »

Conditions Générales

PREAMBULE

Le présent contrat est classé dans la catégorie 13-1-1-2 selon l'arrêté du ministre des finances du 02 janvier 1993, qui fixe la liste des catégories d'assurances prévues à l'article 49 du Code des Assurances et tel que modifié par l'arrêté du ministre des finances du 08 Août 2002 et par la circulaire n°1/2016 du 13 juillet 2016 sur l'assurance vie et capitalisation.

Il est régi par le Code des Assurances tel que promulgué par la loi n°92-24 du 9 Mars 1992 et les textes le complétant et le modifiant ainsi que par les Conditions Générales qui suivent.

La notice d'information et la demande d'adhésion comportant des informations concernant le contrat « ASSUR SENIOR » constituent une partie intégrante de ce contrat.

Le présent contrat est commercialisé dans un délai d'un mois à partir de la date de l'acceptation de son dépôt définitif auprès du Comité Général des Assurances et ce conformément aux dispositions de l'article 46 nouveau de la loi N° 2001-91 du 7 août 2001.

La Banque présente via son réseau une garantie d'assurance dite « ASSUR SENIOR » au profit des personnes physiques dont la tranche d'âge est supérieure ou égale à 55 ans.

Pour l'application du présent contrat il est convenu entre les parties ce qui suit :

Article 1 : Définitions

- **Contrat** : contrat ASSUR SENIOR
- **Souscripteur** : La Banque
- **Capital décès** : montant à servir par l'assureur au bénéficiaire désigné en cas de décès de l'adhérent.

- **Rente mensuelle temporaire**: montant à servir mensuellement par l'assureur à l'adhérent, en cas de perte totale d'autonomie, jusqu'à l'âge de 85 ans tant que l'adhérent est vivant.
- **Bénéficiaire** : Personne physique qui percevra le capital en cas de décès ou l'adhérent lui-même en cas d'atteinte de maladie redoutée ou de perte totale d'autonomie.
- **Maladies redoutées** : les maladies énumérées dans le contrat approuvé par une autorité médicale compétente.
- **Perte totale d'autonomie** : le fait de ne plus pouvoir accomplir seul 3 actes de la vie quotidienne parmi les quatre actes qui sont : se nourrir, se déplacer, se laver et s'habiller et ce suite à un accident ou une maladie et particulièrement les maladies auto-immunes.
- **Assureur** : Société d'assurances Salim
- **Adhérent** : personne physique âgée entre 55ans et 75 ans, titulaire d'un compte de dépôt pour des besoins non professionnels et qui est exposée aux risques de décès, de perte totale d'autonomie et d'atteinte de maladie redoutée.
(Pour les comptes joints, la garantie du présent contrat couvre une seule personne préalablement identifiée).
- **Délai de carence** : c'est la période qui court entre la date d'effet de l'adhésion et date d'entrée en vigueur des garanties au titre des maladies redoutées ou en cas de la perte totale d'autonomie conformément à l'article 11 du présent contrat.
- **Délai de franchise** : c'est la période qui court entre la date de consolidation médicale de l'état de la perte totale d'autonomie et la date effective de service des prestations par l'assureur au titre de cette garantie.

Article 2 : Objet du contrat

Le présent contrat « ASSUR SENIOR » a pour objet soit la couverture d'un capital décès au profit d'un bénéficiaire désigné par l'adhérent, soit la couverture d'une partie du capital décès, sus mentionné, au profit de l'adhérent lui-même en cas d'atteinte d'une des maladies redoutées énumérés par le présent contrat.

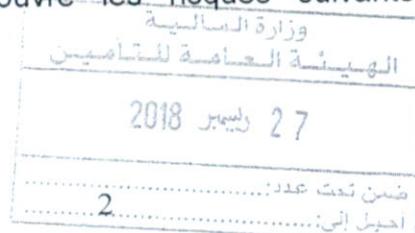
Le contrat garantit également et en plus en cas de perte totale d'autonomie de l'adhérent l'offre une rente mensuelle temporaire selon le choix de l'adhérent.

L'adhérent peut choisir le niveau du capital décès et l'option de la rente temporaire parmi trois choix que donne le contrat. Comme il peut modifier le choix en cours du contrat selon les conditions et les procédures indiquées dans le contrat.

Article 3 : Garanties du contrat

Le présent contrat couvre les risques suivants : décès, maladies redoutées et perte d'autonomie.

Le décès :



En cas de décès de l'adhérent, l'assureur règle au profit du bénéficiaire désigné le capital décès garanti.

Atteinte de maladie redoutée :

En cas d'atteinte de l'adhérent de l'une des maladies suivantes et en tenant compte du délai de carence indiqué dans l'article 11 du présent contrat, il peut bénéficier d'un capital en fonction du choix formulé conformément à l'article 4 de ce contrat.

Les maladies couvertes par le présent contrat sont indiquées par la liste exhaustive suivante :

Accident vasculaire cérébral AVC
Infractus de myocarde IDM
Maladies cancéreuses
Insuffisance rénale chronique
Maladie ELZHEIMER
Maladie de parkinson

La perte totale d'autonomie

En cas de perte totale de l'adhérent de l'autonomie pour l'accomplissement des actes de la vie quotidienne (AVQ) sans recours à l'assistance d'une tierce personne et sous réserve des délais de franchise et de carence tels que prévus par les articles 5 et 11 du présent contrat, Assurances SALIM s'engage à lui verser une rente mensuelle dont le montant diffère selon le choix de l'adhérent conformément aux dispositions de l'article 4 du présent contrat.

Est considérée en perte totale d'autonomie, tout adhérent qui n'est plus en mesure d'accomplir au moins trois parmi les 4 actes de la vie quotidienne à savoir se nourrir, se déplacer, se laver et s'habiller sans le recours à l'assistance d'une tierce personne et ce suite à un accident ou une maladie et particulièrement les maladies auto-immunes.

L'état de perte totale d'autonomie doit être prouvé par une autorité médicale compétente.

ARTICLE 4 : Montants assurés et prestations garanties

En cas de décès, le bénéficiaire désigné reçoit un capital décès.

En cas de l'atteinte de maladie redoutée, l'adhérent lui-même reçoit une partie du capital décès.

En cas de perte totale d'autonomie, l'adhérent bénéficie d'une rente mensuelle temporaire jusqu'à l'âge de 85 ans.

Les montants des prestations diffèrent selon le choix de l'adhérent indiqué dans le contrat et sont fixées comme suit :



	Capital décès	Capital en cas De maladie redoutée	Rente en dinars en cas de perte d'autonomie
Option 1	2 000	1500	100
Option 2	4 000	3 000	150
Option 3	5 000	3 750	200

Article 5 : Délai de Franchise

En cas de perte totale d'autonomie, le droit à une rente temporaire n'est ouvert qu'après l'expiration d'une période minimale dite délai de franchise de 30 jours suivant la consolidation médicale de l'état de la perte totale d'autonomie.

Durant cette période, l'assureur est en droit de faire les visites et contrôles médicaux que son médecin conseil juge nécessaires.

ARTICLE 6 – LES EXCLUSIONS

Le présent contrat couvre les adhérents en cas de décès, d'atteinte de maladie redoutée et en cas de perte totale d'autonomie et ce dans tout le territoire Tunisien pour toutes causes à l'exception des sinistres causés par l'un des faits suivants :

- Le suicide ou tentative de suicide conscient de l'adhérent
 - Tous les accidents résultant des causes volontaires.
 - Les faits intentionnels de la part du bénéficiaire. Dans ce cas, l'assureur est tenu de déposer les sommes dues au bénéficiaire désigné auprès de la trésorerie générale de la République Tunisienne parmi les éléments de l'héritage de l'adhérent.
 - Les conséquences de guerre, émeutes et actes de terrorisme de toute nature et quelle que soit leur endroit si l'adhérent participe de manière active à l'exception des cas de légitime défense ou au cours de l'accomplissement d'un devoir professionnel. La preuve de la guerre civile incombe à l'assureur, celle de la guerre étrangère au bénéficiaire de l'assurance.
 - Résultats des accidents maritimes ou aériens dans le cadre de la participation à des compétitions, démonstrations ou entraînements.
 - Utilisation des véhicules à moteur dans le cadre des compétitions ou courses de vitesse.
 - Les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'inhalations ou d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atome.

وزارة المالية
الهيئة العامة للمتأممين

ARTICLE 7 – PROCEDURES D'ADHESION AU CONTRAT

L'adhésion au présent contrat se fait aux conditions suivantes :

- La signature d'une demande d'adhésion
- Remplir un questionnaire de santé
- Réception d'un bulletin d'adhésion signé par le directeur de la banque ou son délégué avec la mention du droit réservé à l'assureur d'annuler l'adhésion, le cas échéant, suite à la réception du dossier médical et à son refus.
- Accomplir un dossier médical composé des analyses médicales et d'un rapport médical rempli et signé par un médecin conseil de l'assureur dans un délai maximum de 30 jours après la signature de la demande d'adhésion.
- En cas de la non réception du dossier médical dans le délai fixé, ou en cas de non cohérence entre le dossier médical ainsi déposé et la déclaration initiale de l'adhérent dans le questionnaire de santé, l'assureur a le droit de refuser l'adhésion qui sera annulée automatiquement avec le remboursement de la prime prélevée sur l'adhérent sans lui faire supporter aucun frais. De même l'assureur rembourse à l'adhérent les frais supportés au titre du dossier médical.

L'adhésion est considérée définitivement acceptée par l'assureur dans un délai de 7 jours à compter de la date de réception du dossier médical complet.

ARTICLE 8 – DROIT DE RENONCIATION

L'adhérent a le droit de renoncer à l'adhésion du contrat à partir du premier jour et dans un délai ne dépassant pas 30 jours suivant la signature de la demande d'adhésion et ce par l'envoi d'une simple demande de renonciation indiquant le nom, prénom N° du compte au Point de Vente auprès duquel est ouvert le compte de dépôt.

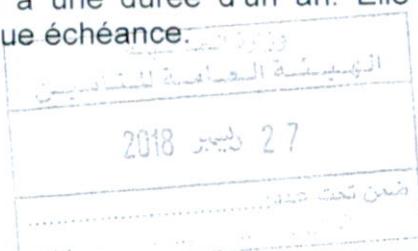
L'adhérent récupère la totalité de la prime versée sans frais supplémentaires.

ARTICLE 9 - PRISE D'EFFET ET DUREE DE LA GARANTIE

Prise d'effet de la garantie : La garantie prend effet à partir de la date de l'adhésion et la remise du bulletin d'adhésion signé par le directeur de la banque ou son délégué et après l'expiration du délai de carence pour les garanties « maladies redoutées ou perte totale d'autonomie » tel que précisé dans l'article 11 du présent contrat.

Le délai de carence ne s'applique pas en cas de renouvellement de l'adhésion par tacite reconduction.

Durée de la garantie : Chaque adhésion a une durée d'un an. Elle est ensuite renouvelable par tacite reconduction à chaque échéance.



ARTICLE 10- CESSATION DES GARANTIES :

Les garanties du présent contrat cessent à la survenance de l'un des événements suivants :

- Décès de l'adhérent
- Le non-paiement des primes dues sous réserves des procédures et délais de résiliation indiqués dans l'article 15 du présent contrat.
- La garantie Décès cesse en cas de paiement anticipé d'une partie de ce capital en cas d'atteinte d'une des maladies redoutées énumérées par l'article 3 du présent contrat.
- Atteinte de l'âge 75 ans. Il est précisé que cette limitation d'âge ne s'applique pas aux prestations déjà accordées qui sont des prestations jusqu'à l'âge de 85 ans.

La garantie « Perte totale d'autonomie » est cumulable avec les garanties en cas de décès ou en cas d'atteinte de maladies redoutées.

ARTICLE 11 : DELAI DE CARENCE

Après la date d'adhésion et pendant une période de 3 mois dite délai de carence, le contrat n'ouvre droit à aucune garantie concernant le capital anticipé en cas de maladie redoutée ou le bénéfice d'une rente temporaire en cas de perte totale d'autonomie.

ARTICLE 12 : MODIFICATION DE L'OPTION CHOISIE

Au cours du contrat, l'adhérent peut demander la modification de l'option choisie en déposant une demande écrite auprès de son point de vente.

Ladite modification prend effet immédiatement à la suite du prélèvement de la première prime qui correspond au nouveau choix.

En cas de modification de l'option choisie, la date de renouvellement de l'adhésion reste la date de l'adhésion initiale.

ARTICLE 13- RESILIATION D'UNE ADHESION

En plus de la possibilité de renonciation dans un délai de 1 mois, chaque adhérent peut résilier son adhésion par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception à la Banque ou le dépôt d'une demande écrite auprès du point de vente.

L'adhésion est donc résiliée immédiatement.

ARTICLE 14 - MODE DE PAIEMENT DES PRIMES

A la signature de la demande d'adhésion, l'adhérent autorise la banque à prélever les primes d'assurance directement sur son compte.

Les primes sont prélevées trimestriellement à concurrence du quart de la prime annuelle pour chaque trimestre.

La prime n'est plus prélevée à partir de la date de bénéfice d'une des prestations.

ARTICLE 15- DEFAUT DE PAIMENT DES PRIMES

En cas de non-paiement de deux primes successives, l'assureur est en droit de procéder à la résiliation de l'adhésion.

Si le décès intervient au cours de cette période, Assurances SALIM règle au profit du bénéficiaire désigné le capital décès garanti et ce après la déduction des primes non payées.

La résiliation intervient 20 jours après l'envoi à l'adhérent à son dernier domicile connu par Assurances « SALIM » et par lettre recommandée avec accusé de réception, d'une mise en demeure d'avoir à payer.

ARTICLE 16- LES BENEFICIAIRES DE LA GARANTIE

En cas de sinistre, le capital assuré est payé au profit du bénéficiaire désigné en cas de décès, et au profit de l'adhérent lui-même en cas d'atteinte d'une maladie redoutée. En cas de perte totale d'autonomie, la rente temporaire est au profit de l'adhérent.

Pour les bénéficiaires du capital décès, le client a le choix entre désigner un bénéficiaire ou ses ayants droit.

Le bénéficiaire peut être modifié à tout moment par demande déposée au point de vente.

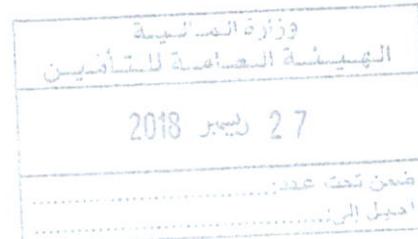
ARTICLE 17- DECLARATION DES SINISTRES

Les sinistres doivent être déclarés dans les plus brefs délais auprès du Point de vente auprès duquel est ouvert le compte de dépôt. A défaut ils sont prescrits dans un délai de deux ans à compter de l'événement qui lui donne naissance.

Le dossier sinistre est constitué de :

En cas de décès :

- * En cas de désignation d'un bénéficiaire :
 - Extrait de décès
 - Acte de décès.
 - Bulletin d'adhésion
 - Pièce d'identité du bénéficiaire
 - Une constatation médicale de décès.



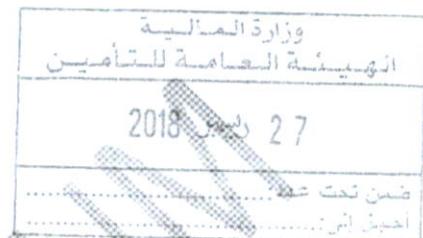
Le capital décès est servi le lendemain de la réception du dossier complet auprès du point de vente.

* En cas où les bénéficiaires sont les ayants droit : le capital décès sera servi dans un délai de 1 mois à partir de la transmission du dossier. Le client doit apporter :

- Extrait de décès
- Acte de décès.
- Bulletin d'adhésion
- La CIN du ou des bénéficiaires
- Une constatation médicale de décès
- Une procuration en cas où il y a plus qu'un héritier

En cas de maladie redoutée :

- Une lettre confidentielle du médecin traitant de l'adhérent
- Tout dossier médical en rapport avec la maladie pouvant justifier l'état déclaré de l'adhérent.



En cas de Perte totale d'autonomie :

- Une constatation médicale selon modèle fourni par l'assureur
- Une lettre confidentielle du médecin traitant de l'adhérent
- Tout dossier médical en rapport avec la maladie ou la perte d'autonomie pouvant justifier l'état déclaré de l'adhérent.

Les prestations relatives à la perte totale d'autonomie sont réglées dans un délai maximum de 1 mois suite à la période de franchise telle qu'indiquée dans l'article 5 du présent contrat.

Article 18 : MODALITES DE REGLEMENT DES PRESTATIONS

En cas de décès ou Maladie redoutée

Le capital décès est réglé au bénéficiaire désigné par chèque ou virement au profit du bénéficiaire.

En cas de maladie redoutée, le capital dû est servi au profit de l'adhérent par chèque ou par virement bancaire.

En cas de perte totale d'autonomie

Les rentes temporaires sont réglées au profit des adhérents par virement directe dans leurs comptes ouverts auprès de la Banque. Un extrait de naissance doit être fourni à l'assureur chaque trimestre.

Aucune prestation n'est due si l'adhérent décède après l'entrée en jouissance de la rente.

Article 19 : DEPASSEMENT DES DELAIS DE SERVICE DES PRESTATIONS

Le règlement des prestations garanties se fait, au profit du bénéficiaire désigné, un mois après la réception des pièces justificatives mentionnées dans l'article 17 du présent contrat.

En cas de retard dans le règlement des montants dus dans les délais prévus, Assurances « SALIM » supporte les intérêts de retard conformément à la réglementation en vigueur et spécialement l'article 10 du code des Assurances.

Article 20 : OBLIGATIONS DE LA BANQUE

20-1 : Conseil et remise de la notice d'information du produit « ASSUR SENIOR »

La Banque s'engage à remettre à chaque adhérent une notice d'information du contrat « ASSUR SENIOR » et s'engage à fournir la preuve de cette remise.

La Banque s'engage également à informer ses clients des caractéristiques du produit « ASSUR SENIOR » ainsi que toute modification portant sur leurs droits ou obligations.

20-2 Contrôle et centralisation des souscriptions

La Banque transmet à l'assureur toutes les informations relatives aux nouvelles souscriptions selon les procédures et les délais convenus.

Article 21 : RESILIATION ET SES EFFETS

Le présent contrat peut être résilié à la demande de souscripteur ou de l'assureur par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception trois mois au moins avant la date de son renouvellement.

La résiliation du présent contrat a pour effet de faire cesser l'acceptation de nouvelles adhésions au contrat « ASSUR SENIOR ». La Banque s'engage à informer les adhérents de la nouvelle situation du contrat.

L'assureur s'engage à couvrir chaque adhésion jusqu'à son échéance annuelle. La gestion des adhésions en cours au moment de la résiliation, restera réalisée par le souscripteur dans les conditions des présentes.

Article 22 : L'ADHESION ET SES CONSEQUENCES

Le souscripteur n'a pas le droit de priver l'un des adhérents du bénéfice des prestations au titre du contrat collectif sauf si ce dernier n'est plus en mesure d'acquitter ses primes.



Article 23 : PRESCRIPTION

Toute action dérivant du contrat est prescrite dans un délai de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance conformément aux articles 14 et 15 du code des assurances.

ARTICLE 24 : COMPETENCE

Si l'action est engagée par l'assureur, le tribunal compétent est celui du domicile de l'adhérent.

Si l'action est engagée par l'adhérent ou le bénéficiaire, celui ci peut saisir soit le tribunal du lieu de son domicile, soit celui du lieu du domicile de l'assureur.

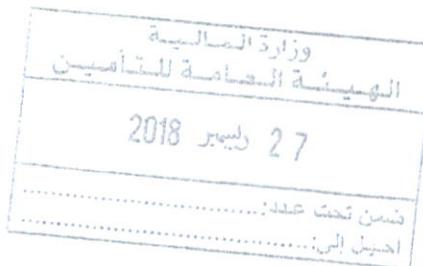
En cas de litige entre les parties contractantes, les tribunaux de Tunis sont les tribunaux compétents.

Fait à Tunis le

LE SOUSCRIPTEUR

Fait à Tunis le

ASSURANCES SALIM



Contrat d'assurance Vie

« ASSUR SENIOR »

Notice d'information Valant Conditions Générales

Article Premier : Définitions

- **Contrat** : contrat ASSUR SENIOR
- **Souscripteur** : La Banque
- **Capital décès** : montant à servir par l'assureur au bénéficiaire désigné en cas de décès de l'adhérent.
- **Rente mensuelle temporaire** : montant à servir mensuellement par l'assureur à l'adhérent, en cas de perte totale d'autonomie, jusqu'à l'âge de 85 ans tant que l'adhérent est vivant.
- **Bénéficiaire** : Personne physique qui percevra le capital en cas de décès ou l'adhérent lui-même en cas d'atteinte de maladie redoutée ou de perte totale d'autonomie
- **Maladies redoutées** : les maladies énumérées dans le contrat approuvées par une autorité médicale compétente
- **Perte totale d'autonomie** : le fait de ne plus pouvoir accomplir seul 3 actes de la vie quotidienne parmi les quatre actes qui sont : se nourrir, se déplacer, se laver et s'habiller et ce suite à un accident ou une maladie et particulièrement les maladies auto-immunes.
- **Assureur** : Société d'assurances Salim
- **Adhérent** : personne physique âgée entre 55ans et 75 ans, titulaire d'un compte de dépôt pour des besoins non professionnels et qui est exposée aux risques de décès, de perte totale d'autonomie et d'atteinte de maladie redoutée.
(Pour les comptes joints, la garantie du présent contrat couvre une seule personne préalablement identifiée).
- **Délai de carence** : c'est la période qui court entre la date d'effet de l'adhésion et date d'entrée en vigueur des garanties au titre des maladies redoutées ou en cas de la perte totale d'autonomie conformément à l'article 11 du présent contrat.
- **Délai de franchise** : c'est la période qui court entre la date de consolidation médicale de l'état de la perte totale d'autonomie et la date effective de service des prestations par l'assureur au titre de cette garantie.

Article 2 : Objet du contrat

Le présent contrat « ASSUR SENIOR » a pour objet soit la couverture d'un capital décès au profit d'un bénéficiaire désigné par l'adhérent, soit la couverture d'une partie du capital décès, susmentionné, au profit de l'adhérent lui-même en cas d'atteinte d'une des maladies redoutées énumérés par le présent contrat.

Le contrat garantit également et en plus en cas de perte totale d'autonomie de l'adhérent l'offre une rente mensuelle temporaire selon le choix de l'adhérent.

L'adhérent peut choisir le niveau du capital décès et l'option de la rente temporaire parmi trois choix que donne le contrat. Comme il peut modifier le choix en cours du contrat selon les conditions et les procédures indiquées dans le contrat.

Article 3 : Garanties du contrat

Le présent contrat couvre les risques suivants : décès, maladies redoutées et perte d'autonomie.

Le décès :

En cas de décès de l'adhérent, l'assureur règle au profit du bénéficiaire désigné le capital décès garanti.

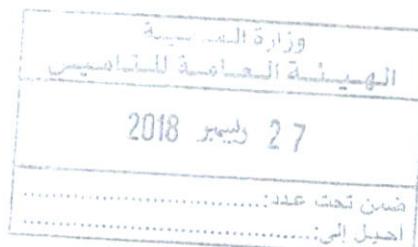
Atteinte de maladie redoutée :

En cas d'atteinte de l'adhérent de l'une des maladies suivantes et en tenant compte du délai de carence indiqué dans l'article 11 du présent contrat, il peut bénéficier d'un capital en fonction du choix formulé conformément à l'article 4 de ce contrat.

Les maladies couvertes par le présent contrat sont indiquées par la liste exhaustive suivante

Accident vasculaire cérébral AVC
Infarctus de myocarde IDM
Maladies cancéreuses
Insuffisance rénale chronique
Maladie ELZHEIMER
Maladie de parkinson

La perte totale d'autonomie



En cas de perte totale de l'adhérent de l'autonomie pour l'accomplissement des actes de la vie quotidienne (AVQ) sans recours à l'assistance d'une tierce personne et sous réserve des délais de franchise et de carence tels que prévus par les articles 5 et 11 du présent contrat, Assurances SALIM s'engage à lui verser une rente mensuelle dont le montant diffère selon le choix de l'adhérent conformément aux dispositions de l'article 4 du présent contrat.

Est considéré en perte totale d'autonomie, tout adhérent qui n'est plus en mesure d'accomplir au moins trois parmi les 4 actes de la vie quotidienne à savoir se nourrir, se déplacer, se laver et s'habiller sans le recours à l'assistance d'une tierce personne et ce suite à un accident ou une maladie et particulièrement les maladies auto-immunes.

L'état de perte totale d'autonomie doit être prouvé par une autorité médicale compétente.

ARTICLE 4 : Montants assurés et prestations garanties

En cas de décès, le bénéficiaire désigné reçoit un capital décès.

En cas de l'atteinte de maladie redoutée, l'adhérent lui-même reçoit une partie du capital décès.

En cas de perte totale d'autonomie, l'adhérent bénéficie d'une rente mensuelle temporaire jusqu'à l'âge de 85 ans.

Les montants des prestations diffèrent selon le choix de l'adhérent indiqué dans le contrat et sont fixées comme suit :

	Capital décès	Capital en cas De maladie redoutée	Rente en dinars en cas de perte d'autonomie
Option 1	2 000	1500	100
Option 2	4 000	3 000	150
Option 3	5 000	3 750	200

Article 5 : Délai de Franchise

En cas de perte totale d'autonomie, le droit à une rente temporaire n'est ouvert qu'après l'expiration d'une période minimale dite délai de franchise de 30 jours suivant la consolidation médicale de l'état de la perte totale d'autonomie.

Durant cette période, l'assureur est en droit de faire les visites et contrôles médicaux que son médecin conseil juge nécessaires.

ARTICLE 6 – LES EXCLUSIONS

Le présent contrat couvre les adhérents en cas de décès, d'atteinte de maladie redoutée et en cas de perte totale d'autonomie et ce dans tout le territoire Tunisien pour toutes causes à l'exception des sinistres causés par l'un des faits suivants :

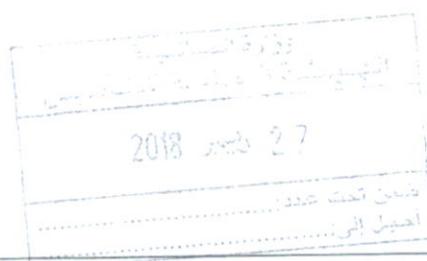
- Le suicide ou tentative de suicide conscient de l'adhérent
- Tous les accidents résultant des causes volontaires.
- Les faits intentionnels de la part du bénéficiaire. Dans ce cas, l'assureur est tenu de déposer les sommes dues au bénéficiaire désigné auprès de la trésorerie générale de la République Tunisienne parmi les éléments de l'héritage de l'adhérent.
- Les conséquences de guerre, émeutes et actes de terrorisme de toute nature et quelle que soit leur endroit si l'adhérent participe de manière active à l'exception des cas de légitime défense ou au cours de l'accomplissement d'un devoir professionnel. La preuve de la guerre civile incombe à l'assureur, celle de la guerre étrangère au bénéficiaire de l'assurance.
- Résultats des accidents maritimes ou aériens dans le cadre de la participation à des compétitions, démonstrations ou entraînements.
- Utilisation des véhicules à moteur dans le cadre des compétitions ou courses de vitesse.
- Les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'inhalations ou d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atome.

ARTICLE 7 – PROCEDURES D'ADHESION AU CONTRAT

L'adhésion au présent contrat se fait aux conditions suivantes :

- La signature d'une demande d'adhésion
- Remplir un questionnaire de santé
- Réception d'un bulletin d'adhésion signé par le directeur de la banque ou son délégué avec la mention du droit réservé à l'assureur d'annuler l'adhésion, le cas échéant, suite à la réception du dossier médical et à son refus.
- Accomplir un dossier médical composé des analyses médicales et d'un rapport médical rempli et signé par un médecin conseil de l'assureur dans un délai maximum de 30 jours après la signature de la demande d'adhésion.
- En cas de la non réception du dossier médical dans le délai fixé, ou en cas de non cohérence entre le dossier médical ainsi déposé et la déclaration initiale de l'adhérent dans le questionnaire de santé, l'assureur a le droit de refuser l'adhésion qui sera annulée automatiquement avec le remboursement de la prime prélevée sur l'adhérent sans lui faire supporter aucun frais. De même l'assureur rembourse à l'adhérent les frais supportés au titre du dossier médical.

L'adhésion est considérée définitivement acceptée par l'assureur dans un délai de 7 jours à compter de la date de réception du dossier médical complet.



ARTICLE 8 – DROIT DE RENONCIATION

L'adhérent a le droit de renoncer à l'adhésion du contrat à partir du premier jour et dans un délai ne dépassant pas 30 jours suivant la signature de la demande d'adhésion et ce par l'envoi d'une simple demande de renonciation indiquant le nom, prénom N° du compte au Point de Vente auprès duquel est ouvert le compte de dépôt.

L'adhérent récupère la totalité de la prime versée sans frais supplémentaires.

ARTICLE 9 - PRISE D'EFFET ET DUREE DE LA GARANTIE

Prise d'effet de la garantie : La garantie prend effet à partir de la date de l'adhésion et la remise du bulletin d'adhésion signé par le directeur de la banque ou son délégué et après l'expiration du délai de carence pour les garanties « maladies redoutées ou perte totale d'autonomie » tel que précisé dans l'article 11 du présent contrat.

Le délai de carence ne s'applique pas en cas de renouvellement de l'adhésion par tacite reconduction.

Durée de la garantie : Chaque adhésion a une durée d'un an. Elle est ensuite renouvelable par tacite reconduction à chaque échéance.

ARTICLE 10- CESSATION DES GARANTIES

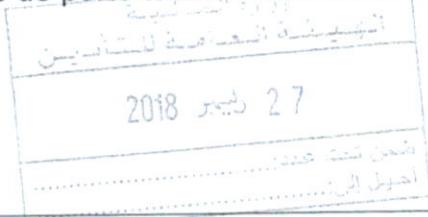
Les garanties du présent contrat cessent à la survenance de l'un des événements suivants :

- Décès de l'adhérent
- Le non paiement des primes dues sous réserves des procédures et délais de résiliation indiqués dans l'article 15 du présent contrat.
- La garantie Décès cesse en cas de paiement anticipé d'une partie de ce capital en cas d'atteinte d'une des maladies redoutées énumérées par l'article 3 du présent contrat.
- Atteinte de l'âge 75 ans. Il est précisé que cette limitation d'âge ne s'applique pas aux prestations déjà accordées qui sont des prestations jusqu'à l'âge de 85 ans.

La garantie « Perte totale d'autonomie » est cumulable avec les garanties en cas de décès ou en cas d'atteinte de maladies redoutées.

ARTICLE 11 : DELAI DE CARENCE

Après la date d'adhésion et pendant une période de 3 mois dite délai de carence, le contrat n'ouvre droit à aucune garantie concernant le capital anticipé en cas de maladie redoutée ou le bénéfice d'une rente temporaire en cas de perte totale d'autonomie.



ARTICLE 12 : MODIFICATION DE L'OPTION CHOISIE

Au cours du contrat, l'adhérent peut demander la modification de l'option choisie en déposant une demande écrite auprès de son point de vente.

Ladite modification prend effet immédiatement à la suite du prélèvement de la première prime qui correspond au nouveau choix.

En cas de modification de l'option choisie, la date de renouvellement de l'adhésion reste la date de l'adhésion initiale.

ARTICLE 13- RESILIATION D'UNE ADHESION

En plus de la possibilité de renonciation dans un délai de 1 mois, chaque adhérent peut résilier son adhésion par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception à la Banque de l'Habitat ou le dépôt d'une demande écrite auprès du point de vente.

L'adhésion est donc résiliée immédiatement

ARTICLE 14 - MODE DE PAIEMENT DES PRIMES

A la signature de la demande d'adhésion, l'adhérent autorise la banque à prélever les primes d'assurance directement sur son compte.

Les primes sont prélevées trimestriellement à concurrence du quart de la prime annuelle pour chaque trimestre.

La prime n'est plus prélevée à partir de la date de bénéfice d'une des prestations

ARTICLE 15- DEFAUT DE PAIMENT DES PRIMES

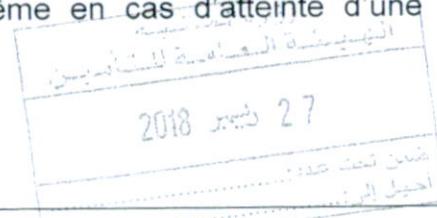
En cas de non paiement de deux primes successives, l'assureur est en droit de procéder à la résiliation de l'adhésion.

Si le décès intervient au cours de cette période, Assurances SALIM règle au profit du bénéficiaire désigné le capital décès garanti et ce après la déduction des primes non payées.

La résiliation intervient 20 jours après l'envoi à l'adhérent à son dernier domicile connu par Assurances « SALIM » et par lettre recommandée avec accusé de réception, d'une mise en demeure d'avoir à payer.

ARTICLE 16- LES BENEFICIAIRES DE LA GARANTIE

En cas de sinistre, le capital assuré est payé au profit du bénéficiaire désigné en cas de décès, et au profit de l'adhérent lui-même en cas d'atteinte d'une maladie



redoutée. En cas de perte totale d'autonomie, la rente temporaire est au profit de l'adhérent.

Pour les bénéficiaires du capital décès, le client a le choix entre désigner un bénéficiaire ou ses ayants droit.

Le bénéficiaire peut être modifié à tout moment par demande déposée au point de vente.

ARTICLE 17- DECLARATION DES SINISTRES

Les sinistres doivent être déclarés dans les plus brefs délais auprès du Point de vente auprès duquel est ouvert le compte de dépôt. A défaut ils sont prescrits dans un délai de deux ans à compter de l'événement qui lui donne naissance.

Le dossier sinistre est constitué de :

En cas de décès :

* En cas de désignation d'un bénéficiaire :

- Extrait de décès
- Acte de décès.
- Bulletin d'adhésion
- Pièce d'identité du bénéficiaire
- Une constatation médicale de décès

Le capital décès est servi le lendemain de la réception du dossier complet auprès du point de vente.

* En cas où les bénéficiaires sont les ayants droit : le capital décès sera servi dans un délai de 1 mois à partir de la transmission du dossier. Le client doit apporter :

- Extrait de décès
- Acte de décès.
- Bulletin d'adhésion
- La CIN du ou des bénéficiaires
- Une constatation médicale de décès
- Une procuration en cas où il y a plus qu'un héritier



En cas de maladie redoutée

- Une lettre confidentielle du médecin traitant de l'adhérent
- Tout dossier médical en rapport avec la maladie pouvant justifier l'état déclaré de l'adhérent.

En cas de Perte totale d'autonomie

- Une constatation médicale selon modèle fourni par l'assureur

- Une lettre confidentielle du médecin traitant de l'adhérent
- Tout dossier médical en rapport avec la maladie ou la perte d'autonomie pouvant justifier l'état déclaré de l'adhérent.

Les prestations relatives à la perte totale d'autonomie sont réglées dans un délai maximum de 1 mois suite à la période de franchise telle qu'indiquée dans l'article 5 du présent contrat.

Article 18 : MODALITES DE REGLEMENT DES PRESTATIONS

En cas de décès ou Maladie redoutée

Le capital décès est réglé au bénéficiaire désigné par chèque ou virement au profit du bénéficiaire.

En cas de maladie redoutée, le capital dû est servi au profit de l'adhérent par chèque ou par virement bancaire.

En cas de perte totale d'autonomie

Les rentes temporaires sont réglées au profit des adhérents par virement directe dans leurs comptes ouverts auprès de la Banque. Un extrait de naissance doit être fourni à l'assureur chaque trimestre.

Aucune prestation n'est due si l'adhérent décède après l'entrée en jouissance de la rente.

Article 19 : DEPASSEMENT DES DELAIS DE SERVICE DES PRESTATIONS

Le règlement des prestations garanties se fait, au profit du bénéficiaire désigné, un mois après la réception des pièces justificatives mentionnées dans l'article 17 du présent contrat.

En cas de retard dans le règlement des montants dus dans les délais prévus, Assurances « SALIM » supporte les intérêts de retard conformément à la réglementation en vigueur et spécialement l'article 10 du code des Assurances.

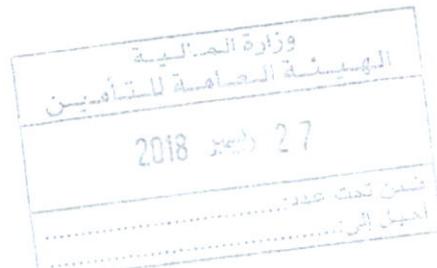
Article 20 : OBLIGATIONS DE LA BANQUE

20-1 : Conseil et remise de la notice d'information du produit « ASSUR SENIOR »

La Banque s'engage à remettre à chaque adhérent une notice d'information du contrat « ASSUR SENIOR » et s'engage à fournir la preuve de cette remise.

La Banque s'engage également à informer ses clients des caractéristiques du produit « ASSUR SENIOR » ainsi que toute modification portant sur leurs droits ou obligations.

20-2 Contrôle et centralisation des souscriptions



La Banque transmet à l'assureur toutes les informations relatives aux nouvelles souscriptions selon les procédures et les délais convenus.

Article 21 : RESILIATION ET SES EFFETS

Le présent contrat peut être résilié à la demande de souscripteur ou de l'assureur par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception trois mois au moins avant la date de son renouvellement.

La résiliation du présent contrat a pour effet de faire cesser l'acceptation de nouvelles adhésions au contrat « ASSUR SENIOR ». La Banque s'engage à informer les adhérents de la résiliation.

L'assureur s'engage à couvrir chaque adhésion jusqu'à son échéance annuelle. La gestion des adhésions en cours au moment de la résiliation, restera réalisée par le souscripteur dans les conditions des présentes.

Article 22 : PRESCRIPTION

Toute action dérivant du contrat est prescrite dans un délai de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance conformément aux articles 14 et 15 du code des assurances.

ARTICLE 23 : COMPETENCE

Si l'action est engagée par l'assureur, le tribunal compétent est celui du domicile de l'adhérent.

Si l'action est engagée par l'adhérent ou le bénéficiaire, celui ci peut saisir soit le tribunal du lieu de son domicile, soit celui du lieu du domicile de l'assureur.

En cas de litige entre les parties contractantes, les tribunaux de Tunis sont les tribunaux compétents.

