



Atlantique Assurances Vie Bénin  
Siège social : Avenue Steinmetz, Lot N°103 Parcelle H  
Immeuble Atlantique Assurances  
Adresse postale : 04 BP 085, Cotonou Bénin  
Tél. : (+229) 21 30 56 43 / 61 41 90 90  
aabvie@aabvie.net  
www.aabvie.net  
Entreprise régie par le code CIMA



## CONDITIONS GENERALES

### ATLANTIQUE AVENIR ENFANTS

“ Valant Note d’Informations, ”

Entreprise régie par le code des assurances CIMA SA  
au Capital de 3.229.350.000 FCFA entièrement libéré  
N° RCCM RB/COT/10 B 5999 – B – DECRET 94 – 378  
du 17/11/94 -INSAE 2958200594241 – IFU 3200700020213

Email : aabvie@aabvie.net  
Site web : www.aabvie.net

(+229) 21 30 56 43 / 61 41 90 90



PLUS QU'UNE ASSURANCE ...

Entreprise régie par le Code des Assurances CIMA

# BASES LEGALES

Le présent contrat est régi par le code des Assurances des États Membres de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA) du 15 Février 1995. Les déclarations, soit du contrant, soit de l'assuré, servent de base au présent contrat qui est incontestable dès qu'il a pris existence.

## ARTICLE 1 : DÉFINITION

Au sens du présent contrat, il faut entendre par :

**MALADIE** : Toute altération de la santé constatée par autorité médicale compétente.

**ACCIDENT** : Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de l'assuré, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

**Invalidité permanente et totale** : Tout état physique ou mentale de l'assuré, résultant d'une atteinte corporelle (accident ou maladie) mettant celui-ci dans l'impossibilité totale permanente et présumée définitive, de se livrer à un travail ou à une occupation susceptible de lui rapporter gain ou profit.

**Date de consolidation** : Date à laquelle, l'état de santé de l'assuré s'étant stabilisé, les conséquences de l'accident ou de la maladie deviennent permanentes et présumées définitives.

## ARTICLE 2 : OBJET DU CONTRAT

Au titre de la présente garantie, AAB-Vie s'engage à verser au(x) bénéficiaire(s) que vous avez désigné(s), une rente dont le fractionnement est annuel dans les conditions suivantes :

En cas de vie de l'assuré au terme du différé :

- Le premier versement intervient à la fin de la périodicité choisie (mensuelle, trimestrielle, semestre ou annuelle) qui suit la période du différé;
- Le dernier versement est effectué au terme du contrat.

En cas de décès de l'assuré pendant le différé :

- En cas de décès de l'assuré pendant le différé, les primes cessent d'être dues mais la compagnie verse des rentes certaines, annuelles au(x) bénéficiaire (s) jusqu'au terme du contrat. Le montant de la rente périodique payée jusqu'à l'expiration du différé représente un pourcentage de la rente payée après le différé. Ce pourcentage est défini dans les conditions particulières.
- À la date du décès, nous versons un capital égal à 50% d'une rente prévue en cas de vie,
- À la prochaine date d'anniversaire qui suit le décès, nous versons une rente certaine annuelle qui est un pourcentage de la rente en cas de vie jusqu'à la fin du différé,
- Au terme du différé, nous versons la rente prévue jusqu'à la fin du contrat,
- Le dernier versement est effectué au terme du contrat.

En cas d'invalidité permanente et totale de l'assuré avant l'âge de soixante (60) ans, le début du versement de la rente est anticipé :

- À la date de consolidation de l'invalidité si celle-ci résulte d'un accident,
- À l'expiration d'une période de dix-huit (18) mois suivant la date de consolidation de l'invalidité si celle-ci résulte d'une maladie.

## QUI PEUT ÊTRE ASSURE ?

Sont admises au contrat ATLANTIQUE AVENIR ENFANT, les personnes physiques âgées de dix-huit (18) à soixante (60) ans. Elles bénéficient des garanties du présent contrat après signature et remise des bulletins individuels d'adhésion et acceptation par nous du risque proposé.

Nous nous réservons la faculté de subordonner la prise d'effet et le montant de la garantie aux résultats d'un questionnaire ou d'un examen pratiqué par un médecin désigné par nous.

## ARTICLE 3 : EFFETS ET INCONTESTABILITE

Les garanties entrent en vigueur dès que vous signez la police d'assurance et payez la totalité de la première prime.

Votre contrat ne peut être contesté sauf en cas de :

- Réticences ou fausses déclarations intentionnelles,
- Omissions ou déclarations inexactes.

## ARTICLE 4 : LES RISQUES COUVERTS ET LES RISQUES EXCLUS

### RISQUES COUVERTS

La compagnie d'assurance couvre les risques de décès et d'invalidité résultant des maladies ou accidents dont la première constatation médicale est postérieure à la date d'entrée en vigueur de la garantie.

Sont également garanties les risques de décès et d'invalidité résultant des maladies constatées avant cette date mais qui n'ont pas fait l'objet d'intervention médicale ou de traitement médical au cours de la période de cinq (05) ans mais qui la précède.

La compagnie d'assurance couvre également les risques de décès et d'invalidité résultant de maladies ou accidents déclarés lors de la souscription sauf exclusions à mentionner dans les conditions particulières ou à notifier par lettre recommandée.

Toutefois, en ce qui concerne les maladies de type ostéo-articulaire ou neuropsychiatrique qui se seraient manifestées antérieurement à la date d'entrée en vigueur de la garantie, les conséquences ne sont couvertes que si ces maladies ont été déclarées lors de la souscription et n'ont pas fait l'objet d'exclusions aux conditions particulières.

## RISQUES EXCLUS

- Suicide : les risques de décès ou d'invalidité par suicide ou tentative de suicide sont couverts à l'exclusion du suicide volontaire et conscient se produisant dans un délai de deux (02) ans à compter de l'entrée en vigueur de garanties.
- Navigation aérienne : les risques inhérents à la navigation aérienne sont couverts à l'exception des vols de compétition, raids sportifs, vols d'essai, vols sur prototypes, vols acrobatiques, vols agricoles ainsi que des vols qui ne seraient pas réalisés en conformité avec la réglementation aérienne.
- Le risque de guerre : en cas de guerre étrangère, la garantie n'aura d'effet que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre.

## ARTICLE 5 : LES LIMITES TERRITORIALES DES GARANTIES

La garantie de la compagnie d'assurance s'étend au monde entier mais l'invalidité de l'assuré doit être constatée au Bénin.

## ARTICLE 6 : LES FORMALITES DE REGLEMENT

Les pièces à remettre à AAB-Vie pour le règlement des sommes devenues exigibles sont :

En cas de vie de l'assuré au terme du contrat :

- La lettre demandant le règlement de la prestation et précisant l'option choisie,
- La pièce d'identité du ou de(s) bénéficiaire(s) (copie légalisée),
- L'acte de naissance de l'assuré (original ou copie légalisée),
- Le certificat de vie,
- L'original du contrat ATLANTIQUE AVENIR ENFANT.

En cas de décès de l'assuré avant le terme du contrat :

- La police d'assurance (original),
- L'acte de décès de l'assuré (original ou copie légalisée de l'acte de décès de l'assuré),
- Le rapport médical constatant si possible le genre de maladie ou d'accident auquel il a succombé,
- La pièce d'identité du ou des bénéficiaire(s) (copie légalisée).

En cas d'invalidité permanente et totale :

- La police d'assurance,
- L'original ou la copie légalisée de l'acte de naissance de l'assuré,
- Le rapport médical contestant le genre de maladie dont l'assuré a été victime,
- Toute pièce justificative de l'état d'invalidité de l'assuré.

A tout moment, le médecin de AAB-Vie aura libre accès auprès de l'assuré afin de pouvoir constater son état d'invalidité.

Le refus de l'assuré de se laisser examiner entraînera de plein droit le non-versement de la prestation prévue. A défaut d'accord entre le médecin de l'assuré et celui de AAB-Vie, ces deux (2) médecins s'adjoindront un troisième (3ème) pour les départager.

A défaut d'entente sur le choix de ce médecin, la désignation sera faite, à la requête de la partie la plus diligente, par le Président du Tribunal compétent du domicile de l'assuré.

Chaque partie supportera les honoraires de son médecin ainsi que, les cas échéants, la moitié des frais de la contre-expertise.

AAB-Vie règle les sommes dues contre quittance conjointe des bénéficiaires dans les vingt (20) jours de la remise des pièces.

## ARTICLE 7 : LES PAIEMENTS DES PRIMES

Quand et où devez-vous payer les primes ?

En contrepartie des engagements de la compagnie d'assurance vie, vous devez verser des primes dont le montant et les dates d'échéances figurent aux conditions particulières.

Les primes sont payables d'avance au siège social de la compagnie d'assurance vie ou au domicile du mandataire désigné par elle à cet effet et titulaire d'un mandat écrit.

## ARTICLE 8 : FRAIS PRÉLEVÉS

Les frais prélevés par la société :

Frais de gestion : 0,1% par année de contrat du montant moyen assuré en cas de décès et 0,5% du capital constitutif de la rente en cas de vie par année de paiement des primes.

**Frais d'acquisition** : 3% de chaque prime hors taxes escomptées sur la durée du contrat avec un maximum de quinze (15) ans pour les primes fractionnées. 2% pour le paiement d'une prime unique.

**Frais de règlement** : 3% de chaque annuité de rente.

Valeur de rachat : la valeur de rachat est égale à 95% de la provision mathématique, si le rachat a lieu avant les dix (10) premières années du contrat.

## ARTICLE 9 : LA CESSATION DU PAIEMENT DES PRIMES

Que se passe-t-il si la prime n'est pas payée ?

Lorsqu'une prime ou une fraction de prime n'est pas payée dans les dix (10) jours de son échéance, la compagnie d'assurance vie vous adresse une lettre recommandée par laquelle, elle vous informe qu'à l'expiration d'un délai de quarante (40) jours à dater de l'envoi de cette lettre, le défaut de paiement de cette prime ou fraction de prime ainsi que des primes éventuellement venues à échéance au cours de ce délai entraîne :

- Soit la résiliation de votre contrat en cas d'inexistence ou d'insuffisance de la valeur de rachat c'est-à-dire si moins de deux (02) primes annuelles ou 15% du total des primes prévues au contrat ont été payées.
- Soit la mise en réduction de votre contrat, si deux (02) primes annuelles ou 15% au moins des primes prévues au contrat ont été payées.

Quelles sont vos facultés ?

LA RÉSILIATION : il est mis fin à toutes les garanties, les primes payées ne sont pas remboursées. Il est également mis fin au paiement de toute prestation en cours de service au titre des garanties souscrites.

LA RÉDUCTION : le contrat possède une valeur de réduction lorsque 15% du cumul des primes prévues au contrat ou deux (02) années de primes ont été versées.

La garantie principale continue pour des montants assurés réduits (valeur de réduction).

LE RACHAT : si vous désirez mettre fin à votre contrat avant le terme prévu, vous pouvez en demander le rachat à condition que deux (02) primes annuelles ou quinze pour cent (15%) du cumul des primes prévues au contrat aient été payées. Cette somme vous est versée au plus tard dans les deux (02) mois qui suivent votre demande de rachat.

Si votre contrat remonte à moins de dix (10) ans, nous effectuerons une retenue de cinq pour cent (5%) sur le montant du remboursement à vous servir.

LA REMISE EN VIGEUR : Après résiliation ou réduction, votre contrat peut être remis en vigueur dans un délai de deux (02) ans, à compter de l'échéance de la première prime impayée moyennant :

- La justification du bon état de santé de l'assuré
- Le paiement de toutes les primes arriérées majorées des intérêts.

A compter de la remise en vigueur de votre contrat, toutes les garanties souscrites sont rétablies. Si vous rachetez votre contrat, il ne peut être remis en vigueur.

## ARTICLE 10 : AVANCES

**AAB-Vie peut consentir une avance sur contrat aux conditions ci-après :**

- Que deux (02) années de primes aient été effectivement payées,
- Que l'avance soit remboursée dans un délai maximum de cinq (05) mois, moyennant des intérêts,
- Que le montant de l'avance n'excède pas le tiers du montant du compte.

La compagnie d'assurance se réserve le droit de donner une suite à toute demande d'avance.

## ARTICLE 11 : PARTICIPATION BÉNÉFICIAIRES

Les bénéfices répartis aux assurés comprennent au moins :

- 85% des bénéfices réalisés sur les placements de toute nature,
- 90% des bénéfices techniques.

Ces bénéfices sont répartis entre les contrats proportionnellement à l'épargne constituée dans chaque contrat.

## ARTICLE 12 : PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant du présent contrat d'assurance sont prescrites par deux (02) ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Cette prescription est portée à cinq (05) ans lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du contractant.

Toutefois, l'interruption de la prescription de l'action peut résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par :

- AAB-Vie au contractant en ce qui concerne le paiement de la cotisation
- Ou le contractant à AAB-Vie en ce qui concerne le règlement de la prestation garantie.

### ARTICLE 13 : ARBITRAGE

Le présent contrat étant fait de bonne foi, en cas de litige, vous et nous déclarons nous rapporter à la sentence rendue par deux (02) arbitres choisis par chacun d'entre nous. En cas de désaccord, ces deux arbitres s'en adjoindront un troisième pour les départager.

A défaut d'entente sur cette désignation, le choix sera fait sur simple requête de la partie la plus diligente par le Président du Tribunal de Première Instance de Cotonou.

L'avis pris à la majorité de cette commission arbitrale sera obligatoire pour les parties et sans appel. Chacune d'elle supportera les honoraires de son arbitre, et par moitié ceux du tiers arbitre ainsi que les frais d'arbitrage.

## ARTICLE 14 : RENONCIATION

Conformément à l'article 65 du code des assurances des États membres de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances :

« Toute personne physique qui a signé une proposition d'assurance ou une police d'assurance sur la vie ou un contrat de capitalisation a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou tout autre moyen faisant foi de la réception pendant le délai de trente (30) jours à compter du premier versement.

La renonciation entraine la restitution de la prime versée, déduction faite du coût de police dans le délai maximal de trente (30) 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 (02) mois, puis au double du taux légal »

### POUR MIEUX COMPRENDRE LES CONTRATS ATLANTIQUE ASSURANCES BÉNIN-Vie

Pour vous aider à bien comprendre les pages ci-avant, nous avons élaboré à votre intention ce petit lexique reprenant les termes les plus utilisés dans les contrats d'assurances Vie :

**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.

**L'ADHÉRENT ou LE SOUSCRIPTEUR** : C'est la personne qui signe le contrat et fait le(s) versement(s).

Il est aussi, dans la majorité des cas, l'Assuré.

**L'ASSURE** : C'est la personne sur la tête de laquelle repose le contrat. Sa survie ou son décès conditionne le paiement du capital ou de la rente.

**LE BÉNÉFICIAIRE** : C'est la personne qui reçoit les prestations prévues dans le contrat. Il peut être en même temps Souscripteur ou l'Assuré ; il peut aussi être un Tiers, par exemple un enfant ou un proche.

**DIFFÉRÉ** : C'est la période pendant laquelle le souscripteur paye les primes ou cotisations.

**INVALIDITÉ PERMANENTE ET TOTALE** : Elle se définit comme une invalidité qui, lorsqu'elle frappe une personne la rend incapable d'effectuer les actes ordinaires de la vie sans l'assistance d'une tierce personne.

**MALADIE** : On entend par « Maladie » une altération de la santé constatée par un médecin.

**PRESCRIPTION** : C'est un moyen de se libérer de ses obligations et d'éteindre une dette par l'écoulement d'un laps de temps.

**LE RACHAT DU CONTRAT** : C'est l'acte par lequel le souscripteur décide de mettre fin à son contrat.

**PRIME OU COTISATION** : C'est la contrepartie du risque garanti par l'assureur. **LA RENTE** : C'est le versement périodique d'une somme, en contrepartie d'un capital cédé à la compagnie d'assurance.

Elle peut-être :

- **VIAGÈRE** : dans ce cas, le Bénéficiaire (appelé aussi « Crédit Rentier ») reçoit un revenu régulier tout le restant de sa vie,
- **CERTAINE** : cela signifie que son bénéficiaire la reçoit pendant une période déterminée à l'avance.