



atlantique
assurances
Bénin - Vie

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 BOUCLIER QUIÉTUDE

“ 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

PREAMBULE

Votre contrat « ATLANTIQUE BOUCLIER QUIÉTUDE », est une assurance sur la vie régie par le Code des Assurances (CIMA). Il comprend les Conditions Générales et les Conditions Particulières. Les Conditions Générales définissent vos droits et les nôtres. Elles sont constituées par le présent document. Les Conditions Particulières définissent les caractéristiques spécifiques de votre contrat : vos donnés personnelles, le montant des garanties, leur durée, les différents bénéficiaires, les clauses particulières que vous et nous avons définies ensemble. Les dispositions des Conditions Particulières prévalent sur celles des Conditions Générales.

ARTICLE 1 : Définitions

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. Contractant ou souscripteur : c'est la personne qui signe le contrat et s'engage à payer les primes. Il est aussi, dans la majorité des cas, l'Assuré. Assuré ou adhérent : c'est la personne sur la tête de laquelle repose le contrat, et dont le suivi ou le décès entraîne le versement des prestations prévues au contrat. Bénéficiaire : c'est la personne qui reçoit les prestations prévues au contrat. Il peut-être en même temps le Souscripteur ou l'Assuré ; il peut aussi être un tiers, par exemple un enfant ou un proche.

Invalidité Absolue et Définitive (IAD) : elle se définit comme une invalidité qui, lorsqu'elle frappe une personne, la rend incapable d'effectuer les actes ordinaires de la vie courante sans l'assistance d'une tierce personne.

Maladie : on entend par la maladie une altération de la santé constatée par un médecin.

Prescription : c'est la Période ou la date au-delà de laquelle aucune réclamation relative au contrat n'est recevable.

Prime ou cotisation : c'est la somme d'argent que verse le souscripteur en contrepartie du risque garanti par l'assureur.

Provisions mathématiques : c'est l'épargne constituée par l'assureur au profit du souscripteur.

Elles sont destinées à faire face aux engagements à l'égard des souscripteurs et bénéficiaires des contrats.

ARTICLE 2 : Dispositions générales

Le présent contrat est régi, tant par le code des Assurances des États Membres de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA) que la législation applicable au Bénin. Il comprend les présentes Conditions Générales, les conditions particulières et les bulletins d'adhésion.

ARTICLE 3 : Objet et nature du contrat

Le contrat ATLANTIQUE BOUCLIER QUIÉTUDE a pour objet de garantir contre les risques de décès et d'invalidité absolue et définitive, les emprunteurs de la contractante. Il garantit le versement à l'organisme prêteur (désigné comme bénéficiaire) le capital indiqué sur le bulletin d'adhésion de chaque emprunteur en cas de décès ou d'Invalidité Absolue et Définitive de celui-ci avant le terme de son prêt.

ARTICLE 4 : Admission à la garantie

Sont admissibles au présent contrat, tous les emprunteurs physiques âgés de soixante (60) ans au plus à la date d'octroi du prêt et, n'étant pas en état d'incapacité de travail à cette date.

Pour être admis à l'assurance, tout adhérent doit donner son consentement par écrit, en remplissant un bulletin d'adhésion dont le formulaire lui est remis par le contractant. Il devra en outre remplir et signer un questionnaire médical établi par un médecin désigné par l'Assureur si celui-ci le juge nécessaire. Toutefois, la garantie n'est acquise à l'adhérent qu'après acceptation expresse de la compagnie qui se réserve le droit :

- De refuser ou de différer l'assurance pour la personne qui ne serait pas en état de santé satisfaisant,
- De subordonner son admission à un examen médical approfondi aux frais de l'assuré par un médecin désigné par l'assureur,
- De ne l'accepter que moyennant une surprime,
- D'exclure certains risques de l'assurance.

Les déclarations de l'Assuré servent de base à la présente convention qui est incontestable dès qu'elle a pris existence, sauf l'effet des dispositions de l'article 4 des présentes Conditions Générales.

ARTICLE 5 : Effet – durée

Le présent contrat est souscrit pour la durée prévue aux Conditions Particulières.

ARTICLE 6 : Obligation de déclaration du risque

Sous peine de sanction, l'Assuré est obligé de répondre exactement aux questions posées par l'Assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque par lequel l'Assureur l'interroge lors de la conclusion du contrat sur les circonstances qui sont de nature à lui faire apprécier les risques qu'il prend en charge.

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle ou toute réticence à informer l'Assureur de la part de l'Assuré, entraîne la nullité du contrat si elle est de nature à changer l'objet du risque ou à en diminuer l'opinion de l'Assureur dans l'appréciation du risque (article 18 du Code).

Dans ce cas, l'Assureur versera au Contractant en cas de décès de l'Assuré ou au Bénéficiaire, une somme égale à la provision mathématique du contrat.

ARTICLE 7 : Risques couverts et risques exclus

La compagnie garantit tous les risques de mort quelle qu'en soient la cause et les circonstances, sous réserve des dispositions ci-après :

1) Le suicide

L'Assurance est de nul effet si l'Assuré se donne volontairement et consciemment la mort au cours des deux (02) premières années du contrat (art.66 du Code).

2) Le meurtre de l'Assuré par le Bénéficiaire

Le contrat d'assurance cesse d'avoir effet à l'égard du Bénéficiaire qui a été condamné pour avoir donné volontairement la mort à l'Assuré. Il en est de même pour ses complices (art. 78 du Code).

3) La navigation aérienne

La compagnie garantit sans surprime ni avis, les risques de décès inhérents aux voyageurs aériens accomplis par l'Assuré à titre de simple passager à bord d'appareils de transport pourvus d'un certificat valable de navigabilité et leurs pilotes d'un brevet valable pour l'appareil utilisé. Pour l'assuré pilote, la garantie lui est acquise moyennant paiement d'une surprime professionnelle. Sont toutefois exclus : les compétitions, les records ou tentatives de records, les démonstrations acrobatiques, les vols d'apprentissage ou sur prototypes, les descentes en parachutes que n'exigerait pas la situation critique de l'appareil.

4) La guerre étrangère

En cas de guerre étrangère, la garantie de la présente convention n'aura d'effet que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances vie en temps de guerre après la cessation des hostilités.

5) La guerre civile

En cas de guerre civile, la garantie de la présente convention n'aura d'effet que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances vie en temps de guerre après la cessation des hostilités. Dans le cas où le risque de décès n'est pas couvert, la Compagnie paie le montant de la provision mathématique (art. 67 du Code).

6) L'invalidité absolue et définitive résultant

- Du fait intentionnel de l'Assuré ou du (des) Bénéficiaires ;
- De l'état d'ivresse, l'usage de drogue, de stupéfiants ou produits toxiques, médicaments non prescrits ;
- Des faits de guerres civiles ou étrangères, d'opérations militaires que l'Assuré ait participé ou non, d'insurrections, d'émeutes ou de mouvements populaires, de rixes sauf en cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;
- Des conséquences accidentelles ou pathologiques provoquées par la désintégration du noyau atomique ou par des rayonnements ionisants ;

- De la pratique de parachutisme, deltaplane, ULM (Ultra Léger Motorisé), alpinisme, sports exercés à titre « professionnel » ;
- Des vols à titre de pilote, de membre de l'équipage ou de passager à bord d'appareils qui ne sont pas administrativement en règle.

Les conséquences des blessures, lésions ou affections portées sur la proposition de souscription du contrat dont le fait générateur est antérieur à la prise d'effet du contrat sont exclues tant pour l'exercice de la garantie invalidité absolue et définitive que pour la garantie décès.

ARTICLE 8 : Limites territoriales

Notre garantie s'étend au monde entier mais votre état d'invalidité absolue et définitive doit être constaté au Bénin.

ARTICLE 9 : Calcul de l'âge

L'âge de chaque assuré est égal à la différence entre le millésime de l'année en cours et le millésime de l'année de naissance.

ARTICLE 10 : Base de garantie – déclaration

Le capital garanti pour chaque assuré est celui indiqué sur son bulletin d'adhésion. Sauf stipulation contraire au bulletin d'adhésion, le capital garanti est égal au montant du prêt en principal restant dû d'après le tableau d'amortissement à la date du décès.

ARTICLE 11 : Cessation des garanties-échéance

Tout assuré cesse d'être garanti le jour où il a intégralement remboursé le prêt qui lui a été consenti ou le dernier jour de la période d'assurance ayant donné lieu au paiement d'une prime, et au plus tard le dernier jour de l'année au cours de laquelle il atteint son soixantième anniversaire.

En cas de dénonciation du contrat, la garantie est maintenue pour tous les assurés au plus tard jusqu'au dernier jour de l'année au cours de laquelle la lettre de dénonciation a été envoyée par l'une des parties contractantes à condition que les primes aient été payées jusqu'à cette date.

En dehors des cas prévus ci-dessus, l'assureur peut mettre fin à la garantie du présent contrat dans les conditions prévues en cas de non-paiement des primes.

ARTICLE 12 : Pièces à fournir

La compagnie mettra à la disposition du Contractant les formulaires d'adhésion à l'assurance groupe.

Le Contractant doit transmettre à la compagnie, au fur et à mesure des demandes de garanties, les bulletins d'adhésion des nouveaux membres à assurer. Il doit également faire connaître à la Compagnie, toute modification connue de lui, susceptible de transformer les garanties accordées.

ARTICLE 13 : Paiement des primes

Le Contractant s'engage à verser à la Compagnie une prime globale égale à la somme des primes annuelles individuelles dues par chacun des assurés (primes calculées comme il est dit aux Conditions Particulières, plus surprimes médicales ou professionnelles éventuelles).

ARTICLE 14 : Défaut de paiement des primes

Lorsqu'une prime ou fraction de prime n'est pas payée dans les dix (10) jours de son échéance, la Compagnie adresse au Contractant une lettre recommandée à son dernier domicile connu d'elle, par laquelle elle l'informe qu'à l'expiration d'un délai de quarante (40) jours à dater de l'envoi de cette lettre, le défaut de paiement entraîne la résiliation du contrat.

L'envoi de la lettre recommandée par la Compagnie rend la prime portable dans tous les cas.

La résiliation met fin à toutes les garanties du contrat et les primes payées restent acquises à l'Assureur.

ARTICLE 15 : Bénéficiaires – Incessibilité

Les sommes assurées seront versées au Contractant pour le compte du (des) bénéficiaire (s) sur le bulletin d'adhésion.

ARTICLE 16 : Paiement des prestations

Le décès de l'Assuré doit être notifié à la Compagnie par le Contractant dans les plus brefs délais possibles.

Le paiement des sommes versées effectué dans les trente (30) jours de la remise des pièces justificatives nécessaires au règlement, lesquelles comprennent notamment :

a) En cas de décès

- L'original du bulletin d'adhésion,
- Le certificat de genre de mort délivré par le médecin qui a constaté le décès,
- L'acte de décès,
- Et tout document jugé nécessaire par la Compagnie.

b) En cas d'invalidité Absolue et Définitive

En cas d'invalidité absolue et définitive pour maladie ou accident survenant avant le terme du contrat, la Compagnie paiera par anticipation le capital restant dû par l'assuré ; ce paiement mettra fin à toute autre garantie au présent contrat.

L'Assuré devra remettre à la Compagnie les pièces suivantes :

- L'original du bulletin d'adhésion,
- L'acte de naissance ou la pièce d'état civil de l'assuré,
- Un rapport médical constatant le genre de maladie ou d'accident dont l'assuré a été victime,
- L'avis de paiement de la prime,
- Et tout document jugé nécessaire par la Compagnie.

La Compagnie se réserve le droit d'entreprendre toute requête et de soumettre l'Assuré à toute expertise médicale qu'elle juge utile pour apprécier l'inaptitude définitive au travail.

En cas de désaccord entre le médecin du Souscripteur et celui de la Compagnie sur le caractère de l'invalidité, les parties intéressées choisiront un troisième (3ème) médecin pour les départager. Faute d'entente sur cette désignation, le choix est fait à la requête de la partie la plus diligente par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile du Souscripteur.

Chaque partie supportera les honoraires du médecin désigné par elle. Les honoraires du troisième médecin, ainsi que tous les frais relatifs à sa nomination et à l'accomplissement de sa mission, seront supportés par moitié par chacune des parties.

ARTICLE 17 : Prescription

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

Cette prescription est portée à cinq ans lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de vous.

Toutefois, l'interruption de la prescription de l'action peut résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception que nous vous adressons en ce qui concerne le paiement de la prime, ou que vous nous adressez en ce qui concerne le règlement de la prestation garantie.

ARTICLE 18 : 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 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 Grande Instance de votre domicile.

L'avis pris à la majorité de cette commission arbitrale sera obligatoire pour les parties et sans appel.

Chacune de nous supportera les honoraires de son arbitre, et pour moitié ceux du tiers arbitre ainsi que les frais d'arbitrage.