



CONDITIONS GENERALES

ATLANTIQUE

HORIZON RETRAITE

“ 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

 **atlantique
assurances**
Bénin - Vie

PLUS QU'UNE ASSURANCE ...

Entreprise régie par le Code des Assurances CIMA

PRÉAMBULE

Votre contrat <<ATLANTIQUE HORIZON RETRAITE>>, est une assurance sur la vie.

Il est régi par le code des assurances des États Membres de la Conférence Inter-africaine des Marchés d'Assurances des États africains (CIMA) du 15 Février 1995. Il est agréé par notre Autorité de tutelle sous la référence 0013/MF/CAB/DGAE/DCA du 16 Février 1995. 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 qui a également valeur de note d'informations. Les conditions particulières définissent les caractéristiques spécifiques de votre contrat : vos données personnelles, le montant des garanties, leur durée, les différents bénéficiaires, certaines clauses particulières que vous et nous avons défini ensemble. Elles font donc partie de votre contrat, un contrat totalement personnalisé bâti sur mesure en fonction de vos propres besoins.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Dans le présent contrat régi par le code des assurances, << nous >> désigne ATLANTIQUE ASSURANCES BÉNIN VIE et << vous >>, le contractant, l'assuré et le bénéficiaire au terme.

Vos déclarations servent de base au présent contrat.

Sauf délivrance préalable d'une note de couverture, l'assurance n'a d'existence qu'après le paiement de la première cotisation et après signature et remise de la proposition et acceptation par notre compagnie du risque.

Le versement de vos cotisations à ATLANTIQUE ASSURANCES BÉNIN-Vie se décompose en deux (02) parties :

L'une est mise à votre compte pour la constitution de l'épargne-retraite. Les sommes ainsi accumulées, nettes de frais, capitalisées au taux d'intérêt légal de 3,5% net/an auxquelles s'ajoute la participation aux bénéfices techniques et financiers, représentent la provision mathématique ou l'épargne constituée.

L'autre représente le coût de l'assurance décès si vous avez choisi cette garantie. Cette dernière couvre les cinq (5) premières années du contrat et peut être renouvelée par le souscripteur.

A la fin de chaque exercice, un relevé de compte vous est adressé.

Ce relevé indique :

- le montant de la cotisation,
- le montant des cotisations versées,
- le montant de l'épargne constituée,
- la valeur de remboursement,
- le capital garanti en cas de décès et
- la valeur de réduction.

ARTICLE 1 : OBJET DU CONTRAT

Votre contrat a pour objet de vous garantir :

- la constitution d'une épargne en vue de la retraite
- et si vous le désirez, un capital en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive avant le terme du contrat.

ARTICLE 2 : PRESTATION

A votre départ à la retraite, au terme du contrat, nous vous versons sur votre demande :

- le montant de votre épargne constituée
- ou une rente certaine ou viagère à partir de la transformation de votre épargne constituée.

ARTICLE 3 : GARANTIE

Si vous avez choisi la garantie décès, en cas de décès avant le terme du contrat, nous versons au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) par vous :

- le capital décès souscrit dont le montant est déterminé aux conditions particulières.
- et la valeur de votre épargne constituée au moment du décès.

ARTICLE 4 : GARANTIE INVALIDITÉ AVANT LE TERME DU CONTRAT

En cas d'invalidité absolue si, avant le terme du contrat (et au plus tard avant l'âge de la retraite), vous vous trouvez par suite de maladie ou d'accident en état d'invalidité absolue, nous versons à vous-même ou au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) aux conditions particulières :

- le capital souscrit en cas de décès
- et la valeur de votre épargne constituée au moment de la reconnaissance de l'état d'invalidité absolue.

Que faut-il entendre par << l'invalidité absolue >> ?

Une personne est dite en état d'invalidité absolue lorsque les conditions suivantes se réalisent cumulativement :

- la personne est incapable de se livrer à une quelconque activité ou travail pouvant lui procurer gain ou profit ;
- la personne est dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'un tiers pour effectuer les actes ordinaires de la vie ;
- l'état de la personne ne peut être amélioré par un traitement approprié, compte-tenu des connaissances scientifiques ou médicales au jour de la constatation de cet état.

Pour cela, l'intéressé devra fournir un dossier médical et se prêter à une expertise médicale.

ARTICLE 5 : RISQUES EXCLUS EN CAS DE DÉCÈS OU D'INVALIDITÉ

Notre garantie décès ou invalidité ne couvre pas :

- le suicide ou tentative de suicide de l'assuré au cours des deux (02) premières années du contrat ou de sa remise en vigueur.
- le fait intentionnel du contractant ou de l'assuré ou du bénéficiaire ou à leur investigation
- la participation de l'assuré à des émeutes, mouvements populaires ou troubles civils sauf du maintien de l'ordre ou pour défendre directement sa personne ou ses biens.
- le risque de guerre, sauf dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre.
- le risque aérien encouru
- à bord d'un appareil non muni des autorisations réglementaires,
- en qualité de membre du personnel navigant civil et militaire,
- ou pendant un vol réalisé pour une mission autre que le transport de passager ou de fret,
- lors d'un saut en parachute (sauf cas de force majeure),
- ou lors de la pratique du parachutisme ascensionnel.

Lorsque le décès ou l'invalidité absolue résulte d'un risque non couvert, nous versons pour le solde de tout compte, au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) aux conditions particulières, le montant de votre épargne constituée.

ARTICLE 6 : BÉNÉFICIAIRE DU CONTRAT

Sauf stipulation contraire, les bénéfices des sommes assurées par le présent contrat reviendront à :

- vous-même, si vous êtes vivant au terme du contrat,
- aux personnes désignées aux conditions particulières à défaut de vos héritiers si vous venez de décéder avant la fin du contrat

ARTICLE 7 : PAIEMENT DES SOMMES ASSURÉES

Le paiement des sommes assurées est effectué à notre siège social, dans les quinze (15) jours de la remise des pièces justificatives, lesquelles comprennent notamment :

En cas de vie :

- L'original de votre contrat,
- Une pièce d'état civil (pièce d'identité en cours de validité, passeport.)

En cas d'invalidité :

- L'original de votre contrat et
- Le certificat médical constatant votre état d'invalidité et
- La (ou les) fiche(s) d'état de la (ou des) personne(s) désignée(s) comme bénéficiaire(s)

En cas de décès :

- L'original du contrat
- Le certificat de genre de mort
- L'extrait d'acte de décès,
- La(ou les) fiche(s) d'état civil de la (ou des) personne(s) désignée(s) comme bénéficiaire(s)

EN CAS DE PLURALITÉ DE BÉNÉFICIAIRE, NOTRE PAIEMENT INTERVIENT SUR QUITTANCE CONJOINTE DES INTÉRESSÉS.

ARTICLE 8 : INSAISSABILITÉ DES PRESTATIONS

Les garanties du présent contrat étant souscrites par vous, les droits qui en découlent sont insaisissables tant qu'ils tirent leur cause de vos versements.

ARTICLE 9 : EFFET

Sous réserve de notre acceptation, le contrat prend effet après le paiement de votre première cotisation et acceptation par notre compagnie du risque proposé.

ARTICLE 10 : DURÉE ET TERME

Le terme de votre contrat, à moins de cessation prématurée, est fixé au plus tôt à la date de votre retraite.

ARTICLE 11 : MODALITÉS DE PAIEMENT DES COTISATIONS

Les cotisations sont payables d'avance à notre siège. Elles sont exprimées en F CFA. Vous pouvez régler vos cotisations par tout moyen à votre convenance (espèces, chèque, virement bancaire, prélèvement à la source). La fréquence peut être mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle.

Le montant de votre cotisation ne peut être inférieur à un minimum indiqué aux conditions particulières. Vous aurez la possibilité à tout moment d'augmenter votre cotisation ou de verser une cotisation exceptionnelle.

Toutefois, une diminution du montant de vos cotisations, ou une modification de votre couverture décès ne peut s'effectuer qu'à la date anniversaire de votre contrat.

PRÉAMBULE

ARTICLE 12 : DÉFAUT DE PAIEMENT DES COTISATIONS

Si votre versement de cotisation n'intervient pas dans les dix (10) jours de son échéance, nous vous adressons une lettre recommandée valant mise en demeure.

A l'expiration d'un délai de quarante (40) jours à dater de l'envoi de cette lettre, le défaut de paiement de la cotisation entraînera les conséquences ci-après ; Si vous avez cotisé au moins (02) deux années pleines ou au moins 15% du total des cotisations prévues au contrat, votre contrat est maintenu pour une épargne réduite au terme du contrat ; mais vous perdez le bénéfice de la garantie en cas de décès.

Toutefois, si vous cotisez au moins deux (02) années pleines, ou au moins 15% du total des cotisations prévues au contrat, vous avez la possibilité de demander à tout moment le remboursement partiel ou total de votre épargne constituée comme indiqué à l'article 14.

A la suite de la résiliation du contrat ou de sa réduction, après avoir justifié de votre état de santé, vous pouvez le remettre en vigueur moyennant des cotisations arriérées, majorées des intérêts de retard.

ARTICLE 13 : REMBOURSEMENT OU RACHAT

Dès que vous avez versé au moins deux (02) cotisations annuelles, ou au moins 15% du total des cotisations prévues au contrat, vous pouvez demander à tout moment :

- Soit le(s) remboursement(s) pareil(s) de votre épargne constituée. Les remboursement(s) peuvent être accordés dans la limite de votre épargne constituée
- Soit le remboursement total de votre épargne constituée

Le remboursement total solde les droits de l'assuré à l'égard de ATLANTIQUE ASSURANCES BÉNIN-Vie. Si au moment de la demande de remboursement total, votre adhésion au présent contrat remonte à moins de dix (10) ans, nous effectuerons une retenue de 5% sur le montant du remboursement à percevoir. Le paiement de la valeur de remboursement par nous doit intervenir dans les deux (02) mois suivant votre demande.

ARTICLE 14 : AVANCE

Nous pouvons accorder des avances sur contrat aux conditions cumulatives suivantes :

- Que deux (02) années de cotisations aient été intégralement versées,
- Que l'adhérent s'engage à rembourser, pour le maintien des sommes promises à la fin du contrat, cette avance dans un délai maximum de trois (03) mois,
- Que l'adhérent accepte de payer les intérêts sur cette avance.

ARTICLE 15 : FRAIS PRÉLEVÉS PAR LA SOCIÉTÉ

Frais de gestion

- 7% de la prime périodique
- 5% de la prime unique

Frais d'acquisition

- 3% de chaque prime périodique hors taxes escomptés sur la durée du contrat avec un maximum de 15 ans.
- 2% de la prime unique

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

ARTICLE 16 : PARTICIPATION AUX BÉNÉFICES

Les sommes nettes de frais que vous versez pour la constitution d'épargne sont fructifiées et génèrent des bénéfices techniques et financiers enregistrés dans un compte de participation aux résultats arrêté le 31 Décembre de chaque année. Nous nous engageons à vous distribuer au moins 85% des bénéfices financiers et 90% des bénéfices techniques réalisés au cours d'un exercices donné.

Votre part de bénéfices vous est attribuée chaque année proportionnellement au montant de votre épargne constituée au 31 Décembre de l'exercice considéré.

ARTICLE 17 : 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 adressé par :

- ATLANTIQUE ASSURANCES BÉNIN-Vie au contractant en ce qui concerne le paiement de la cotisation,
- Ou le contractant à ATLANTIQUE ASSURANCES BENIN-VIE 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 (02) arbitres choisis

par chacun d'entre nous. En cas de désaccord, ces deux (02) arbitres s'en adjoindront un troisième (3ème) 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'elles supportera les honoraires d'arbitre, et par moitié ceux du tiers arbitre ainsi que les frais d'arbitrage.

ARTICLE 19 : RENONCIATION

Conformément à l'article 65 du code des Assurances des États Membres de la Conférence Inter-africaine des Marchés d'Assurances :

<< Toute personnes 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 entraîne 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 >>.

MODELE DE LA LETTRE À ADRESSER À ATLANTIQUE ASSURANCES BÉNIN Vie

Je soussigné (Nom, Prénoms et Adresse)

Déclare renoncer au contrat << Atlantique Horizon Retraite >> souscrit auprès de ATLANTIQUE ASSURANCES BÉNIN-Vie .

Demande le remboursement du versement effectué

Le /..... /..... d'un montant F CFA ...

...

Reconnais que, de ce fait, le contrat est réputé n'avoir jamais existé.

Date et signature

POUR MIEUX COMPRENDRE LES CONTRATS ATLANTIQUE ASSURANCES BENIN-Vie

Pour vous aider à bien comprendre les pagnes ci-avant, nous avons élaboré à votre intention ce petit lexique reprenant les termes les plus utilisés dans les contrats d'assurance 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'ASSURÉ : 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 le Souscripteur ou l'Assuré ; il peut aussi être un Tiers, par exemple un enfant ou un proche.

DIFFÉRÉ : 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'assurances :

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.



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