

MIXTE

TRIPLE PAIEMENTS

Conditions Générales

SOMMAIRE

<u>DEFINITIONS</u>	4
<u>Article 1 : Base du contrat-Incontestabilité</u>	5
<u>Article 2 : Objet du contrat</u>	5
<u>Article 3 : Adhésion- Effet du contrat - Renonciation</u>	5
<u>Article 4 : Durée du contrat</u>	5
<u>Article 5 : Cessation des garanties</u>	6
<u>Article 6 : Risques garantis- Exclusions</u>	6
<u>Article 7 : Capitaux garantis</u>	6
<u>Article 8 : Paiement des primes</u>	7
<u>Article 9 : Non paiement des primes</u>	7
<u>Article 10 : Rachat – Avance – Réduction -Résiliation</u>	7
<u>Article 11 : Prescription</u>	8
<u>Article 12 : Participation des assurés aux bénéfices</u>	8
<u>Article 13 : Paiement des capitaux assurés</u>	8
<u>Article 14 : Arbitrage</u>	9

DEFINITIONS

Les termes ci-après définis seront utilisés et considérés selon leur sens retenu :

Le contractant, encore appelé souscripteur, est la personne qui signe le contrat et qui s'engage à payer les primes.

L'assuré ou tête assurée, est la personne sur la tête de laquelle reposent les engagements pris par le souscripteur et l'assureur.

Le souscripteur et l'assuré peuvent être, soit des personnes différentes, soit une seule et même personne. Au cas où le contractant diffère de l'assuré, le consentement par écrit de ce dernier est nécessaire à la validité du contrat.

Le bénéficiaire est la personne désignée par le contrat pour percevoir les sommes assurées en cas de décès de l'assuré, ou l'assuré lui-même en cas de survie au terme du contrat.

Le décès est la mort dûment constatée par les autorités médicales compétentes.

L'invalidité résulte d'une maladie ou d'un accident.

Est en état d'invalidité définitive, l'assuré qui, pendant la période de couverture, est atteint d'une incapacité physique et mentale le mettant définitivement dans l'obligation d'avoir recours à une tierce personne pour les actes ordinaires de la vie et de plus, est dans l'incapacité totale (100%) de se livrer à un travail rémunéré ou lui donnant gain ou profit, ou toute autre occupation.

L'accident est toute atteinte corporelle non intentionnelle de l'assuré, qui provient de l'action soudaine, imprévisible irrésistible et d'une cause extérieure.

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

Provisions mathématiques : c'est la différence entre d'une part la valeur actuelle probable des engagements pris par l'assureur et des charges de gestion liées aux contrats en cours, et d'autre part la valeur actuelle probable des engagements pris par le souscripteur.

La Réduction : c'est la diminution du montant des prestations initialement assurées en cas de cessation des primes, après le paiement d'au moins deux primes annuelles ou d'au moins 15% du total des primes prévues au contrat.

Le rachat du contrat : c'est l'acte par lequel le souscripteur décide de mettre fin à son contrat avant son terme en récupérant la valeur de rachat du contrat (déduction faite, le cas échéant, de la pénalité légale).

Article 1 : Base du contrat - Incontestabilité

Le présent contrat **Assurance Mixte Triple Paiements** est régi par le code des assurances de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA).

Les déclarations faites sur la proposition d'assurance, par le contractant, servent de base au contrat qui est incontestable dès son entrée en vigueur, sous réserve des dispositions des articles 18 et 80 du code des assurances. Sauf délivrance préalable d'une note de couverture, l'assurance n'a d'existence et d'effet qu'après le paiement de la première prime et la confirmation d'acceptation de la part de la compagnie d'assurance à condition que l'assuré soit vivant au moment de la prise d'effet.

Article 2 : Objet du contrat

Par le présent contrat d'assurance Triple Paiement, la compagnie s'engage moyennant paiement des primes stipulées :

a) à payer au contractant s'il est vivant le capital garanti par tranche comme suit :

- 25% du montant nominal (capital souscrit) au tiers de la durée du contrat après paiement effectif des primes attendues sur la période ;
- 25% du montant nominal au deux tiers de la durée du contrat après paiement effectif des primes attendues sur la période ;
- 50% du montant nominal à l'échéance du contrat après paiement effectif de l'ensemble des primes prévues au contrat..

b) à payer au bénéficiaire désigné, si l'assuré décède avant le terme du contrat, le capital quel que soit le montant des anticipations définies à l'alinéa ci-dessus, à défaut

- Au conjoint de l'assuré non divorcé, ni séparé de corps, à défaut
- Aux héritiers légaux c'est-à-dire en premier lieu aux enfants vivants de l'assuré.

Article 3 : Effet du contrat – Renonciation - Cessation

Le contrat prend effet après acceptation de l'assureur et le paiement de la première prime à condition que l'assuré soit vivant au moment de ce paiement.

Tout contractant qui a signé la police ou la proposition d'assurance, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou tout autre moyen équivalent faisant foi, dans un délai de trente jours à compter de la date de paiement de la première prime.

La renonciation entraîne la restitution de la prime versée moins le coût de la police dans un délai maximal de trente jours, à compter de la réception des pièces de ladite renonciation.

Au-delà, les sommes non restituées produisent de plein droit intérêt au taux légal majoré de moitié durant deux mois, puis, au double du taux légal. (Voir Article 65 du code des assurances).

La garantie cesse automatiquement dès que l'assuré atteint un âge limite de 65 ans.

Article 4 : Risques Garanties – Exclusions

La compagnie garantit tous les risques de décès survenant pendant la durée du contrat, quelle qu'en soit la cause, sous réserve des dispositions ci-après :

a) Suicide :

L'assurance en cas de décès est de nul effet si l'assuré se donne volontairement et consciemment la mort au cours des deux premières années du contrat.

b) Guerre :

En cas de guerre, la garantie de la présente police n'aura d'effet, que dans les conditions qui seront déterminées par l'Etat après cessation des hostilités.

c) Aviation :

Les risques de décès résultant d'un accident de navigation aérienne sont couverts, si l'assuré se trouve à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote possédant un brevet valable pour l'appareil utilisé et une licence non périmée.

d) Activités périlleuses :

Les paris, défis, concours de vitesse, acrobaties, tentatives de record, vols d'exploration et les sauts en parachute de démonstration ou d'essai sont exclus de la garantie.

e) Les épidémies et autres catastrophes naturelles reconnues comme telles par les autorités publiques ne sont pas couvertes sauf pour la maladie à coronavirus (COVID 19).

f) Meurtre de l'assuré par le bénéficiaire : Conformément à l'article 78 du code des assurances de la CIMA, 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.

- Le montant de la provision mathématique doit être versé par l'assureur aux ayants-causes, à moins qu'ils ne soient condamnés comme auteurs ou complices du meurtre de l'assuré.
- Dans tous les cas ci-dessus ou le contrat exclut la garantie du décès, la compagnie verse au bénéficiaire une somme égale à la provision mathématique du contrat.

Article 5 : Paiement des Primes

La prime et les accessoires de la prime dont le montant est stipulé au contrat, ainsi que les impôts et taxes sur les contrats d'assurance vie dont la récupération n'est pas interdite, sont payables d'avance à la compagnie ou au mandataire désigné par elle et titulaire d'un mandat écrit. Les dates d'échéances sont fixées aux conditions particulières.

Article 6 : Non-Paiement des Primes

Conformément à l'article 73 du code des assurances de la CIMA, lorsqu'une prime ou une fraction de prime n'est pas payée dans les dix (10) jours de son échéance, l'assureur adresse au contractant une lettre recommandée, par laquelle il 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 soit la résiliation du contrat en cas d'existence ou d'insuffisance de rachat, soit la réduction du contrat.

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

La procédure édictée au deuxième alinéa peut se faire également par lettre contresignée.

Article 7 : Rachat - Avance - Réduction - Résiliation

Lorsque deux primes annuelles ou 15 % des primes prévues au contrat ont été payées :

- a) L'assureur doit, à la demande du contractant, verser à celui-ci la valeur de rachat du contrat dans **un délai qui ne peut excéder deux (2) mois**. Le rachat met fin définitivement au contrat qu'il n'est plus possible de remettre en vigueur.
- b) L'assureur peut à la demande du contractant, consentir à celui-ci des avances ou prêts, dans la limite de la valeur de rachat. Le taux de l'avance ou du prêt doit être inférieur ou égal au plafond prévu à l'article 74 du code de assurances de la CIMA sans pouvoir dépasser 7%. La durée de remboursement de l'avance

sur police doit être inférieure à douze (12) mois. Le tableau d'amortissement de l'avance ainsi qu'une notice expliquant les modalités de calcul des intérêts et de remboursement de l'avance sont remis au contractant.

c) L'assureur doit, à la demande du contractant ou à défaut de paiement des primes dans les conditions de l'article 6, réduire le capital assuré en considération de l'importance de la provision déjà constituée. Le capital réduit reste payable aux mêmes dates et conditions que le capital initial. Le contrat réduit ne donne plus lieu au paiement de primes et peut être racheté avant le terme.

Les modalités de calcul de la valeur de rachat et de la valeur de réduction, sont déterminées par un règlement général que l'assureur est tenu de mettre à la disposition du contractant qui, à sa demande peut avoir communication de ces valeurs à tout moment.

d) L'assureur résilie le contrat à la demande du contractant ou à défaut de paiement des primes dans les conditions de l'article 6. La résiliation met fin au contrat et les primes payées restent acquises à l'assureur.

Article 8 : Remise en vigueur

L'assurance résiliée ou réduite pour cause de non-paiement de primes peut être remise en vigueur moyennant le paiement des primes arriérées, majorées des intérêts de retard et des frais et après que l'assuré ait justifié de son état de santé à la satisfaction de la compagnie.

Article 9 : Prescription

Conformément à l'article 28 du code des assurances de la CIMA (Voir annexes), toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux (02) ans à partir de l'évènement qui y donne naissance. La prescription est portée à dix (10) ans lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Article 10 : Changement de domicile

Tout souscripteur doit porter à la connaissance de l'assureur les changements de domiciles, adresses postales, numéros de téléphones et le cas échéant les courriels, références sur les réseaux sociaux et tous éléments de géolocalisation le concernant, par lettre recommandée.

A défaut, toute notification faite par l'assureur à la dernière adresse connue de lui portera tous ses effets.

Article 11 : Participation des assurés aux bénéfices

En application des articles 81 et 82 du code des assurances de la CIMA, les assurés participent aux bénéfices techniques et financiers réalisés par la compagnie. Le montant minimal global à distribuer entre tous les assurés, au titre d'un exercice, est déterminé comme suit :

- a) 90% des bénéfices techniques réalisés pendant l'exercice pour l'ensemble des contrats.
- b) 85% des bénéfices financiers.

La répartition du montant global des participations aux bénéfices des assurés, s'effectue en proportion du montant de la provision mathématique acquise par leur contrat.

Le montant du capital garanti est régulièrement revalorisé (augmenté) en proportion des bénéfices distribués qui sont payables aux mêmes dates et conditions que le capital garanti. Il est servi un bonus de fidélité à la fin du contrat ; lequel bonus sera déduit de la participation bénéficiaire à servir.

Article 12 : Information de l'assuré

Tant que votre contrat donnera lieu à paiement de primes périodiques, nous vous communiquerons au plus tard le 30 juin de chaque année, un avis de situation de contrat qui reprend les informations suivantes arrêtées au 31 décembre du dernier exercice clos, à savoir :

- le montant de la valeur de rachat;
- le montant de la valeur de réduction;
- le montant des capitaux garantis;
- la prime du contrat;
- le taux d'intérêt minimum garanti;
- le taux d'intérêt correspondant au montant affecté aux provisions mathématiques du contrat provenant directement de la participation aux bénéfices de l'exercice écoulé ou des reprises de provision pour participation aux excédents,
- le taux moyen de rendement des placements de l'assureur.

Ces montants ne peuvent tenir compte de participations bénéficiaires qui ne seraient pas attribuées à titre définitif.

Pour les contrats ne donnant plus lieu à paiement de prime, ces informations ne vous seront communiquées qu'à votre demande.

Article 13 : Paiement des sommes assurées

Le paiement des sommes assurées est effectué au siège social de la compagnie après remise des pièces justificatives nécessaires au règlement.

- Au terme du contrat

La prestation est payée dans **les quinze (15) jours** suivants la remise des pièces suivantes :

1. Une demande de liquidation du capital à terme ;
2. L'original de la police d'assurance et ses avenants ; ou l'attestation de déclaration de perte
3. Les pièces d'identification du contractant ou à défaut des bénéficiaires consistant aux documents suivants : l'acte de naissance ou le jugement supplétif, la photocopie de la carte nationale d'identité ou de la carte consulaire ;

- En cas de décès

La prestation est payée dans les **trente (30) jours** suivants la remise des pièces suivantes :

1. La fiche de déclaration de sinistre, fournie par l'Assureur, dûment remplie ;
2. L'original de la police d'assurance et ses avenants ; ou l'attestation de déclaration de perte
3. Les pièces d'identification de l'Assuré décédé consistant aux documents suivants : l'acte de naissance ou le jugement supplétif, la photocopie de la carte nationale d'identité ou de la carte consulaire ;
4. L'acte de décès ;
5. Le certificat de genre de mort ;
6. Le constat ou le rapport de la police ou de gendarmerie en cas de décès accidentel ;
7. Les pièces d'identification des bénéficiaires consistant aux documents suivants : l'acte de naissance ou le jugement supplétif, la photocopie de la carte nationale d'identité ou de la carte consulaire ;
8. Les actes des autorités judiciaires si les bénéficiaires sont mineurs (délégation de l'autorité parentale) et/ou ne sont pas désignés nominativement (acte de notoriété).

- En cas d'invalidité absolue et définitive

1. L'original de la police d'assurance et ses avenants ou l'attestation de déclaration de perte
2. Le constat ou le rapport de la police ou de gendarmerie en cas d'accidentel
3. Le rapport d'expertise médicale indiquant la nature de l'invalidité et le taux d'incapacité ;
4. Les pièces d'identification de l'Assuré consistant aux documents suivants : l'acte de naissance ou le jugement supplétif, la photocopie de la carte nationale d'identité ou de la carte consulaire.

Le paiement des sommes dues est indivisible à l'égard de la compagnie qui règle sur quittance conjointe des intéressés. Au-delà des délais prévus, les sommes non versées produisent de plein droit intérêt au taux d'escompte majoré de moitié durant deux mois, puis, à l'expiration de ce délai de deux mois, au double du taux d'escompte.

Article 14 : 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 à un troisième pour les départager.

A défaut d'entente sur cette désignation, le choix sera fait, sur requête de la partie la plus diligente par le président du tribunal de première instance de votre domicile.

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

ANNEXES

Article 65 du code CIMA : Renonciation, Indication des valeurs de rachat

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 20 avril 1995)

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 24 avril 1999)

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 16 avril 2009)

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 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 (2) mois, puis, au double du taux légal.

La proposition d'assurance, la police d'assurance, ou le contrat de capitalisation doivent indiquer notamment, pour les contrats qui en comportent, les valeurs de rachat garanties au terme de chacune des huit (8) premières années au moins, ainsi que, dans le même tableau, la somme des primes ou cotisations versées au terme de chacune des mêmes années.

Pour ces mêmes contrats, l'assureur doit insérer au début de la proposition d'assurance ou de la police un encadré dont le contenu est limitativement fixé à l'article 65-1 du code des assurances.

Le défaut de remise des documents et informations prévus au présent article entraîne de plein droit la prorogation du délai prévu au premier alinéa jusqu'au trentième jour suivant la date de remise effective de ces documents et informations.

Article 28 du code CIMA : Prescription biennale ou décennale

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 12 avril 2018)

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

Toutefois, ce délai ne court :

1°) en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2°) en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Dispositions transitoires

Les entreprises d'assurance disposent d'un délai de 3 ans à compter du 12 avril 2018 pour fiabiliser leur système d'information, identifier les assurés et bénéficiaires de contrats d'assurances et payer les sommes dues. A l'échéance de ce délai, les montants frappés de prescription et non versés aux bénéficiaires doivent être reversés à la caisse de dépôts et consignations ou tout organisme assimilé dans un délai maximum de 2 ans.