

Chanas Suwèlè Pro Max

(Assurance Frais Funéraires)

INTERMEDIAIRE : CODE : CONTACT :

Cet encadré a pour objet d'attirer l'attention du souscripteur sur certaines dispositions essentielles du bulletin d'adhésion. Il est important que le souscripteur le lise intégralement, et pose toutes les questions qu'il estime nécessaires avant de signer le contrat.

1. ASSURANCE FRAIS FUNERAIRES est un contrat d'assurance vie individuel en cas de décès.
2. Ce contrat a pour objet d'apporter une assistance financière et matérielle au souscripteur ou à sa famille en cas de décès de celui-ci ou d'un membre de sa famille (conjoints, enfants, père, mère et beaux-parents). Franchise : 03 mois dès la souscription.
3. Le paiement des prestations se fait dans un délai de 05 jours après réception des pièces justificatives en cas de décès d'un assuré.
4. Ce contrat ne comporte pas de valeur de rachat (article 77 du code CIMA)
5. Les frais de gestion sont de 10% de la prime totale et les frais d'acquisition sont de 15% de la prime totale.

SOUSCRIPTEUR

Nom(s)
 Prénom(s)
 Date de naissance Lieu
 Adresse
 Profession
 N° Téléphone (Portable / WhatsApp)
 E-mail
 NIU

ASSURE(S)

Peuvent être assurés, et sous prescription du souscripteur, les personnes et autres références dans le listing suivant et aux modalités ci-après :

Assuré(s)	Noms et prénoms des personnes à assurer	Date de naissance
Souscripteur		
Conjoint(e) 1		
Conjoint(e) 2		
Père		
Mère		
Beau-père		
Belle-mère		
Enfant 1		
Enfant 2		
Enfant 3		

COUVERTURE

Plans de couverture	Capitaux assurés
<input type="checkbox"/> Plan 1	500 000 FCFA
<input type="checkbox"/> Plan 2	1 000 000 FCFA
<input type="checkbox"/> Plan 3	2 000 000 FCFA

OPTIONS DE REGLEMENT

Capital entièrement réglé en espèce

Capital partiellement réglé en nature suivant la formule choisie (voir au verso)

Classique Améliorée

Prime annuelle HT: FCFA ; TVA: FCFA ; Prime annuelle TTC: FCFA.

Durée du contrat : un (01) an, renouvelable à chaque date d'anniversaire.

CLAUSE BENEFICIAIRE

Bénéficiaire(s) en cas de décès du Souscripteur

Bénéficiaire en cas de décès d'un autre assuré : **Le Souscripteur**

DECLARATION DE BONNE SANTE

1. Faites-vous l'objet d'une surveillance médicale ou d'un traitement médical ?
 Si Oui, dites explicitement pour quelles raisons

2. Avez-vous eu au cours des trois dernières années :
 - 2.1. Des pertes de poids inexpiquées ?
 - 2.2. Une fatigue chronique ?
 - 2.3. Une diarrhée chronique ou récente ?
3. Les membres de votre famille (père, mère, beaux-parents etc.) que vous souhaitez assurer sont-ils tous en bonne santé ?
 Si Oui, dites explicitement ce dont ils souffrent

4. Avez-vous des antécédents familiaux héréditaires ?
 5. Si Oui, dites lesquels

Je soussigné(e) Certifie que les déclarations faites ci-dessus sont sincères, complètes et conformes aux articles 18 et 80 du code CIMA. Je confirme n'avoir rien dissimulé qui puisse induire l'Assureur en erreur dans sa prise de décision au titre d'une assurance sur ma vie et celle de mes coassurés.

Fait à , le

Signature du Souscripteur
 (Précédée de la mention lu et approuvé)

P/ CHANAS ASSURANCES VIE
 (Signature et cachet)

EXTRAIT DES CONDITIONS GENERALES :

« Chanas Suwèlè Pro Max »

TITRE I - DISPOSITIONS GENERALES

Les déclarations du souscripteur servent de base au contrat qui est incontestable dès sa prise d'effet sous réserve des dispositions des articles 18 et 80 du Code CIMA.

Article 1 : BASE DU CONTRAT

Le contrat « FRAIS FUNERAIRES », est un contrat d'assurance vie régi par le Code des Assurances des Etats Membres de la Conférence Interafrique des Marchés d'Assurances (CIMA).

Article 2 : PRESCRIPTION

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux (02) ans à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions prévues par l'article 28 du Code CIMA. La prescription est portée à dix ans lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Toutefois, ce délai ne court :

- 1) En cas de réticence, omission, déclaration fausse 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.

Article 3 : ARBITRAGE

Le présent contrat étant fait de bonne foi, en cas de difficulté quelconque, le Souscripteur et l'Assureur déclarent s'en rapporter à la sentence rendue par deux arbitres choisis par chacun d'eux. En cas de désaccord, ces deux arbitres s'en adjointront un troisième pour les débattre. A défaut d'entente sur cette désignation, le choix sera fait sur simple requête de la partie la plus diligente, par le président de la juridiction compétente. L'avis pris à la majorité de cette commission arbitrale sera obligatoire pour les parties. Chacune d'elles supportera les honoraires de son arbitre et par moitié ceux du tiers arbitre, ainsi que les frais d'arbitrage.

Article 4 : INFORMATION DE L'ASSURE

Chaque année, Chanas Assurances Vie S.A envoie au souscripteur un avis de situation du contrat qui reprend les informations listées à l'article 75 du Code CIMA

TITRE 2 - DEROULEMENT DU CONTRAT

Article 5 : OBJET DU CONTRAT

Le contrat « FRAIS FUNERAIRES » a pour objet d'accompagner financièrement et matériellement le souscripteur ou sa famille en cas de décès de celui-ci ou d'un membre de sa famille (conjoints, enfants, père, mère, beaux-parents) par le paiement d'un capital dont le montant par assuré est indiqué aux conditions particulières. Les options de paiement de ce capital sont les suivantes :

- Option 1 : Paiement intégral du capital assuré en espèces
- Option 2 : Paiement d'une partie du capital en espèces et l'autre en nature.

La garantie de l'Assureur intervient au-delà d'une période de (03) mois après la date d'entrée en vigueur du contrat et paiement de la première prime. Toutefois, en cas de décès accidentel, cette restriction ne s'applique pas. Il en est de même pour le renouvellement.

Article 6 : DECLARATION DU RISQUE

Le souscripteur est obligé de répondre exactement aux questions posées par l'Assureur dans la « déclaration de bonne santé » annexée au bulletin d'adhésion et concernant les personnes assurées. Toute fausse déclaration intentionnelle ou toute réticence à informer l'Assureur de la part de l'Assuré, pourrait entraîner la nullité du contrat si elle est de nature à changer l'objet du risque ou à en diminuer l'importance (Article 18 du code CIMA).

Article 7 : SOUSCRIPTEUR – ASSURES

Le souscripteur est l'assuré principal. La durée de la police dépend de sa survie.

Sont admises à cette Assurance en qualité d'assurés, les personnes répondant aux conditions ci-après :

- l'Assuré principal qui est également le souscripteur, dont l'âge doit être compris entre 21 et 80 ans à la souscription.
- Les assurés secondaires : Ce sont les membres de la famille directe du souscripteur qui ont été désignés par ce dernier pour être assurés au titre de la police. Ces membres peuvent être les enfants, les parents, les beaux-parents, ou le (s) conjoint (s) de l'assuré principal. Pour les enfants, l'âge doit être compris entre 3 et 21 ans. Pour les autres membres de la famille du souscripteur, l'âge minimum est de 21 ans et l'âge maximum à la souscription est de 80 ans. L'âge de sortie pour tous les assurés au contrat est de 100 ans. Pour l'application du présent contrat, l'âge est calculé par différence de millésime entre l'année d'entrée dans l'assurance et l'année de naissance.

Le souscripteur a la possibilité d'aligner 5 assurés secondaires dans le cadre de ce produit et constituer ainsi un groupe assuré de 6 personnes, y compris lui-même. Cependant, s'il souhaite avoir un groupe plus élargi, il peut inclure au maximum 4 membres supplémentaires moyennant le paiement d'une prime supplémentaire de 15% de la prime initiale par vie ajoutée.

Article 8 : PRISE D'EFFET-DUREE

Le contrat prend effet à la date indiquée aux conditions particulières sous réserve du paiement intégral de la première prime et de l'acceptation du risque par l'assureur matérialisée par la remise de la police d'assurance signée par les deux parties. La durée initiale du contrat est d'un an, renouvelable chaque année à la date d'anniversaire. Les primes sont payables annuellement en l'absence de sinistre. En cas de sinistre décès valable, la couverture prend fin et est immédiatement remise en vigueur par la déduction de la prime de remise en vigueur du montant du sinistre. Les garanties cessent pour toutes les personnes assurées au décès du souscripteur ou à la fin de l'année d'assurance au cours de laquelle ce dernier atteint l'âge de 100 ans.

Article 9 : FACULTE DE RENONCIATION

Le souscripteur a la possibilité de renoncer à l'assurance dans les trente (30) jours qui suivent la date d'effet en adressant à l'assureur par l'intermédiaire de la banque, une lettre recommandée avec avis de réception ou par tout autre moyen faisant foi de la réception. La garantie est supprimée à la date de réception de la lettre recommandée de renonciation (le cachet de la banque) et la prime payée, déduction faite du coût de la police, remboursée dans le délai maximal de trente (30) jours à compter de la réception de ladite renonciation.

Article 10 : MONTANT DES CAPITAUX

Le montant des capitaux garantis par personne assurée est indiqué aux conditions particulières. Le souscripteur a le choix entre les plans de couverture suivants :

- Plan 1 : 500 000 FCFA (cinq cent mille)
- Plan 2 : 1 000 000 FCFA (un million)
- Plan 3 : 2 000 000 FCFA (deux millions)

Le capital assuré, déterminé selon le plan de couverture retenu à la souscription, sera uniformément appliquée à l'ensemble des adhérents d'un même contrat.

Article 11 : LES RISQUES EXCLUS

La garantie de l'Assureur ne couvre pas :

- Le meurtre de l'assuré par le bénéficiaire ;
- Le risque de guerre civile et le risque de guerre étrangère, sauf dans les conditions qui seront déterminées par la législation en vigueur concernant les assurances sur la vie en temps de guerre (art. 94 du Code) ;
- 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, ainsi que ses complices ;
- Le risque aérien encouru :
 - A bord d'un appareil non muni des autorisations réglementaires, ou dont le pilote, qui peut être l'assuré lui-même, ne justifie pas de la détention de brevet ou de la licence appropriée,
 - Qualité de membre du personnel navigant civil et militaire,
 - Pendant un vol réalisé pour une mission autre que le transport de passagers ou de fret,
 - Lors d'un saut en parachute (sauf cas de force majeure), ou lors de la pratique du parachutisme ascensionnel
- Aucune couverture des frais funéraires ne sera accordée pour les décès causés par des calamités naturelles, des épidémies, des pandémies, des grèves illégales et des émeutes/guerre, des suicides dans les deux premières années de la couverture, des attaques nucléaires, chimiques et/ou biologiques, une contamination radioactive, la spéléologie, l'alpinisme et l'escalade, le motonautisme, tout sport nécessitant l'utilisation d'un véhicule motorisé et la couverture continue

Article 12 : MONTANT DE LA PRIME - PAIEMENT - PERIODICITE

En contrepartie des engagements de l'Assureur, le souscripteur doit régler des primes dont le montant et la périodicité sont fixés aux conditions particulières. Le montant de la prime comprend les frais, les accessoires et les taxes. Le montant de la prime correspondant au capital assuré est repris ci-dessous :

Tranche d'âge	Prime annuelle TTC		
	Plan 1	Plan 2	Plan 3
21 - 60	21 000	37 000	72 000
61 - 70	38 500	72 000	140 000
71 - 80	66 000	125 000	244 500
81 - 90	87 000	170 000	333 000
91 - 100	177 500	339 000	674 000

La prime est déterminée en fonction du plan choisi et de l'âge du membre le plus âgé de la famille assurée. Les primes sont payables d'avance par chèque, par virement, par prélèvement, en espèces ou par paiement électronique etc.

Article 13 : DEFAULT DE PAIEMENT DES PRIMES

Lorsqu'une prime ou une fraction de prime n'est pas payée dans les dix jours de son échéance, l'Assureur adresse au Souscripteur une lettre recommandée, par laquelle il l'informe qu'à l'expiration d'un délai de quarante jours à dater de l'envoi de cette lettre, le défaut de paiement entraîne la résiliation du contrat (Art 73 du code CIMA).

Article 14 : RESILIATION - RACHAT - REDUCTION

La résiliation met fin au contrat et les primes payées restent acquises à l'assureur. Ce contrat n'a ni valeur de rachat ni valeur de réduction (Art 77 du Code CIMA). Il n'y a pas non plus de possibilité d'avance.

Article 15 : PAIEMENT DES PRESTATIONS

En cas de décès, la déclaration du sinistre doit être faite à l'Assureur dans les plus brefs délais par les bénéficiaires. Le paiement des sommes assurées est effectué au siège social de l'Assureur, dans les 5 jours ouvrables suivant la remise des pièces justificatives, lesquelles comprennent :

- Copie du contrat ;
- Copie certifiée conforme du certificat de genre de mort ;
- Copies certifiées conformes des pièces d'identité du ou des bénéficiaire (s) ;
- Copie certifiée conforme de la carte nationale d'identité du défunt.
- Copie de l'acte de mariage en cas de décès du ou de la conjoint (e) ou des beaux-parents
- L'assureur se réserve le droit de demander tout autre document dans le cadre de l'instruction d'un dossier sinistre.

DISPOSITIONS SPECIALES

FONCTIONNEMENT DU SERVICE DES PRESTATIONS EN NATURE

Chanas Assurances Vie S.A souhaite faire bénéficier à ses clients ayant souscrit au produit « FRAIS FUNERAIRES », un service de prestations en nature en cas de décès d'un assuré.

Article 1 : OBJET DU SERVICE

Le service de prestations en nature proposé a pour objet d'accompagner le souscripteur qui le souhaite ou sa famille dans l'organisation des obsèques de ce dernier ou d'un membre de sa famille assuré, par la fourniture d'un ensemble de prestations définies ci-dessous et libérer la famille durement éprouvée des tâches lourdes pour se consacrer aux aspects purement d'hommages et organisationnels proprement dits.

Article 2 : DEFINITION DES PRESTATIONS

Les prestations en nature prévues dans le cadre de ce contrat sont les suivantes :

- Frais de morgue dans les conditions et limites de la formule choisie par le Souscripteur, Il faut entendre par frais de morgue, le séjour et hall de recueillement à la morgue,
- Mise à disposition du cercueil dans les limites et conditions de la formule choisie par le souscripteur,
- Transport de la dépouille jusqu'au lieu de l'inhumation (corbillard) dans les conditions et limites fixées par l'Assureur et selon la formule choisie par le souscripteur.

Article 3 : MONTANT DES PRESTATIONS

Pour la mise en œuvre des prestations en nature, deux (02) formules tenant compte du capital souscrit sur la tête de l'assuré sont retenues :

- Une formule dite classique pour un capital souscrit de 1 000 000 F CFA
- Une formule dite améliorée pour un capital souscrit de 2 000 000 F CFA

Le tableau repris ci-dessous présente la répartition du capital en parties espèces et paiement en nature par type de prestations :

Formule	Capital souscrit	Paiement en espèce	Prestations en nature			
			Corbillard	Cercueil	Frais de morgue	Total prestation en nature
Améliorée	2 000 000	1 000 000	250 000	550 000	100 000	1 000 000
Classique	1 000 000	500 000	150 000	250 000	50 000	500 000

La ventilation effectuée par type de prestation en nature reste modifiable de sorte que le montant total correspondant au paiement en nature ne puisse changer.

Article 4 : MODALITES PRATIQUES

Pour la réalisation des prestations en nature ci-dessus définies, l'Assureur sera accompagné d'un Assistant expert dans le domaine, qui dispose d'un vaste réseau de prestataires professionnels répartis sur toute l'étendue du territoire camerounais et d'un dispositif de veille téléphonique opérationnel 24h/24,7J/7.