

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

N'Doni UBERE (1)

Agence

Arechville

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 80151795001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☒

Nom

BAKAYO

Prénoms

INZA

Date de Naissance

02-10-1968

Lieu de Naissance

Situation matrimoniale

Célibataire ☐

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

070760-86-88

Profession

COUTURIER

Employeur

2. BENEFICIAIRES (Si vivants au moment de la prestation)

En cas de vie

☒ L'Assuré

☐ Autres, préciser svp

En cas de décès

☐ Mon conjoint non divorcé ni séparé de corps

☒ Mes enfants nés ou à naître

☐ Autres, préciser ci-dessous svp:

Nom & Prénoms:

Date de naissance:

Contact Tél:

Adresse :

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat

28/02/16 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

5000 FCFA

4. Périodicité de cotisation ☒ Mensuelle ☐ Trimestrielle ☐ Semestrielle ☐ Annuelle

5. Option Garantie décès : ☐ Oui ☒ Non (La prime décès de FCFA 3.000 est payable annuellement)

NB : Il est requis à la souscription des frais d'adhésion d'un montant de 4.000 FCFA payable au premier prélèvement.

Le contrat est valide sous réserve de l'acceptation du risque par NSIA Vie Assurances et paiement de la première cotisation

Fait à

Abidjan

, le

23/02/16

L'Adhérent

BAK

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)

AFG BANK
AGENCE
www.afgbankcoteivoire.com

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

Direction du Développement Commercial
Administration Commerciale
NSIA ASSURANCES
01 BP 4092 ABIDJAN 01

RÉSERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

N° Ori CHATEAU 2

Agence

Abidjan 16
I PARTIES CONTRACTANTES
1. ADHERENT

N° de compte : 801517295001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☒

Nom

BAKA Yoko

Prénoms

INZI

Date de Naissance

02-10-1968

Lieu de Naissance

DAKOA

Situation matrimoniale

Célibataire ☐

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

070760 86-88

Profession

Couturier

Employeur

2. BENEFICIAIRES (Si vivants au moment de la prestation)

En cas de vie

☒ L'Assuré

☐ Autres, préciser svp

En cas de décès

☐ Mon conjoint non divorcé ni séparé de corps

☒ Mes enfants nés ou à naître

☐ Autres, préciser ci-dessous svp:

Nom & Prénoms:

Date de naissance:

Contact Tél:

Adresse :

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat

08-02-16 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

5000 FCFA

4. Périodicité de cotisation ☒ Mensuelle ☐ Trimestrielle ☐ Semestrielle ☐ Annuelle

5. Option Garantie décès : ☐ Oui ☒ Non (La prime décès de FCFA 3.000 est payable annuellement)

NB : Il est requis à la souscription des frais d'adhésion d'un montant de 4.000 FCFA payable au premier prélèvement.

Le contrat est valide sous réserve de l'acceptation du risque par NSIA Vie Assurances et paiement de la première cotisation

Fait à

Abidjan

, le

13 / 02 / 2026

L'Adhérent

BAK

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)

AFG BANK Côte d'Ivoire
AGENCE ABIDJAN
MARCHE
www.afgbankcotedivoire.com

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

Direction du Développement Commercial
Administration Commerciale
NSIA ASSURANCES Vie
01 B.P. 4092 ABIDJAN 01

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

N'Dri VABEVE^③

Agence

Treichville

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 201517295001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☒

Nom

BAKAYOKO

Prénoms

INZA

Date de Naissance

02-10-1968

Lieu de Naissance

DALO

Situation matrimoniale

Célibataire ☐

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

0707-6086-88

Profession

COUTURIER

Employeur

2. BENEFICIAIRES (Si vivants au moment de la prestation)

En cas de vie

☒ L'Assuré

☐ Autres, préciser svp

En cas de décès

☐ Mon conjoint non divorcé ni séparé de corps

☒ Mes enfants nés ou à naître

☐ Autres, préciser ci-dessous svp:

Nom & Prénoms:

Date de naissance:

Contact Tél:

Adresse :

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat

28-02-26 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

5000 FCFA

4. Périodicité de cotisation ☒ Mensuelle ☐ Trimestrielle ☐ Semestrielle ☐ Annuelle

5. Option Garantie décès : ☐ Oui ☒ Non (La prime décès de FCFA 3.000 est payable annuellement)

NB : Il est requis à la souscription des frais d'adhésion d'un montant de 4.000 FCFA payable au premier prélèvement.

Le contrat est valide sous réserve de l'acceptation du risque par NSIA Vie Assurances et paiement de la première cotisation

Fait à

Abidjan

, le

13 / 02 / 2026

L'Adhérent

BAK

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)

AFG BANK Côte d'Ivoire
AGENCE TREICHVILLE
MARCHÉ
www.afgbankcotedivoire.com

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

Direction du Développement Commercial
Administration Commerciale
NSIA ASSURANCES Vie
01 B.P. 4092 ABIDJAN 01

EXTRAITS DES CONDITIONS GENERALES

OBJET

BP CAPITAL BONUS a pour objet de garantir en capitalisation, la constitution et le service d'un capital à l'Adhérent au terme de sa période de cotisation.

BP CAPITAL BONUS offre en option aux adhérents, le paiement d'un capital garanti en cas de décès qu'elle qu'en soit la cause ou en cas d'invalidité absolue et définitive de l'assuré. Il permet, en plus, l'octroi d'un **Capital Bonus** aux adhérents par **tirage au sort**.

ADHERENTS

BP CAPITAL BONUS est proposé par l'intermédiaire de **AFG BANK** aux personnes physiques âgées de **DIX HUIT (18) ANS** au moins et titulaires de comptes bancaires ouverts dans les livres de la **AFG BANK**.

Toutefois, lorsque l'adhérent a atteint son **SOIXANTE CINQUIEME (65ème)** anniversaire, il ne peut plus bénéficier de la couverture optionnelle décès.

CAPITALISATION

Les cotisations versées permettent de constituer pour l'Adhérent un capital. Le capital acquis est égal au cumul des cotisations nettes des frais de gestion capitalisées au taux d'intérêt garanti de **3,5 %**, majoré des participations aux bénéfices.

CAPITAL DECES

En cas de décès de l'Adhérent, le capital correspond au montant de l'épargne constituée au moment du décès. Si l'adhérent a souscrit à la garantie optionnelle Décès Toutes Causes, il est reversé en sus de l'épargne constituée la somme de **DEUX CENT CINQUANTE MILLE (250.000) Francs CFA**.

EXCLUSIONS

Sont exclus, les risques de décès tels que définis ci-dessous:
Epidémies-Pandémies. Le suicide conscient et volontaire de l'Assuré avant deux années d'assurance (Code CIMA: article 66) ; le décès du fait volontaire des bénéficiaires d'assurance (Code CIMA: article 78 alinéa 1er) ; les conséquences de la participation de l'Assuré à une émeute, une rixe ou un acte criminel; les risques de guerre (les accidents occasionnés ou étant la conséquence d'un fait de guerre étrangère et/ou guerre civile) et le risque de Navigation Aérienne.

PRIMES

La cotisation périodique est fixée par l'adhérent sur son bulletin d'adhésion avec un minimum de **2.500 FCFA** et peut être payée selon les périodicités suivantes:

- Mensuelle avec un minimum de **FCFA 2.500**
- Trimestrielle avec un minimum de **FCFA 7.500**
- Semestrielle avec un minimum de **FCFA 15.000**
- Annuelle avec un minimum de **FCFA 30.000**

La prime décès est de **3000 FCFA** et payable annuellement

DUREE DE COTISATION

Le contrat est souscrit pour la durée indiquée par l'Adhérent sur son bulletin individuel d'adhésion avec un minimum de **CINQ (5) ANS**.

COTISATIONS EXCEPTIONNELLES

A tout moment, un adhérent peut verser sur son contrat un versement libre égal ou supérieur à **25.000 FCFA**.

TIRAGE AU SORT

BP CAPITAL BONUS offre la possibilité d'octroyer, par tirage au sort, un **CAPITAL BONUS** aux adhérents qui remplissent les conditions suivantes: avoir un contrat valide — ne pas enregistré d'échéances impayées — ne pas avoir effectué de rachat partiel et être en vie au moment du tirage.

Chaque opération de tirage se fait par l'extraction de **02 (Deux)** numéros de police qui identifient les adhérents bénéficiant du Capital Bonus. Les tirages au sort ont lieu chaque trimestre et au plus tard avant le 30 du mois suivant le trimestre.

VERSEMENT DU CAPITAL BONUS

Le montant du capital bonus est de **500.000 FCFA** et le niveau peut être révisé d'un commun accord entre **AFG BANK** et **NSIA Vie Assurances**.

Le capital bonus est cumulatif. Il est reversé à l'assuré soit par le virement de son compte individuel d'assurance où soit par la remise d'un chèque.

L'assuré a le libre choix du mode de réversion. L'adhérent bénéficiaire du capital bonus peut effectuer un rachat partiel par an, avant deux années effectives de cotisations ou de versement d'au moins 15% des cotisations prévues sur toute la durée du contrat. L'obtention du **Capital Bonus** ne met pas fin au contrat.

RENONCIATION

L'adhérent peut renoncer au contrat dans le délai de **trente (30) jours** à compter du paiement de la première cotisation.

NANTISSEMENT

Dès la souscription, **AFG BANK** peut consentir à l'adhérent un prêt qui sera garanti par le gage de son contrat. Au titre dudit nantissement, l'adhérent ne peut disposer de sa valeur de rachat de quelque manière que ce soit, tant que son contrat demeurera affecté à la garantie de ses engagements envers la **AFG BANK**.

RACHAT TOTAL

Après deux années effectives de cotisations ou de versement d'au moins 15% des cotisations prévues sur toute la durée du contrat, l'Adhérent peut mettre fin au contrat en contrepartie de la cessation de toutes les garanties.

La valeur de rachat est minorée d'une pénalité de 3%, si le rachat intervient dans les dix (10) premières années d'Assurance. Au delà de cette période, la pénalité est nulle.

RACHAT PARTIEL

Après deux années effectives de cotisations ou de versement d'au moins 15% des cotisations prévues sur toute la durée du contrat, et pourvu qu'il fasse la demande, tout adhérent peut retirer une fraction de l'épargne constituée une seule fois par an.

Le montant du rachat partiel n'est accordé que dans la limite de **85%** de la valeur de rachat disponible.

INFORMATION ANNUELLE

NSIA Vie Assurances adressera chaque année, un relevé récapitulatif du compte individuel d'assurance.

NON PAIEMENT DES PRIMES

Lorsqu'une cotisation ou une fraction de cotisation n'est pas payée dans les dix jours de son échéance, **NSIA Vie Assurances** adresse au Contractant 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 soit la résiliation du contrat en cas d'inexistence de valeur de rachat, soit la réduction du contrat (Code CIMA : Article 73 alinéa 3).

PRESCRIPTION

Conformément à l'article 28 du Code CIMA, la prescription est de **DIX (10) ANS** dans les contrats d'assurance sur la vie.

MODIFICATION DES INFORMATIONS DE BASE

En cours de contrat, il est demandé à l'assuré d'informer l'assureur des changements d'adresse géographique, de boîte postale, de contact téléphoniques etc.

PIECES A FOURNIR

En cas de vie

- Une demande de prestation de l'adhérent
- L'original du bulletin d'adhésion (à défaut, la déclaration de perte)
- La pièce d'identité de l'adhérent et des bénéficiaires désignés

En cas de décès

- Un courrier de déclaration de sinistre
- L'original du bulletin d'adhésion (à défaut, la déclaration de perte)
- L'acte de décès
- Le certificat de décès
- La copie de la CNI de l'assuré
- Les copies des CNI des bénéficiaires majeurs

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Mr Valère (14)

Agence

Abidjan 16

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 801517295001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☒

Nom

BAKAYOKO

Prénoms

INZA

Date de Naissance

02-10-1968

Lieu de Naissance

DAHOA

Situation matrimoniale

Célibataire ☐

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

07 07 60-86-88

Profession

Couturier

Employeur

2. BENEFICIAIRES

(Si vivants au moment de la prestation)

En cas de vie

☒ L'Assuré

☐ Autres, préciser svp

En cas de décès

☐ Mon conjoint non divorcé ni séparé de corps

☒ Mes enfants nés ou à naître

☐ Autres, préciser ci-dessous svp:

Nom & Prénoms:

Date de naissance:

Contact Tél:

Adresse :

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat

28-02-2016 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

5000 FCFA

4. Périodicité de cotisation: ☒ Mensuelle ☐ Trimestrielle ☐ Semestrielle ☐ Annuelle

5. Option Garantie décès : ☐ Oui ☒ Non (La prime décès de FCFA 3.000 est payable annuellement)

NB : Il est requis à la souscription des frais d'adhésion d'un montant de 4.000 FCFA payable au premier prélèvement.

Le contrat est valide sous réserve de l'acceptation du risque par NSIA Vie Assurances et paiement de la première cotisation

Fait à

Abidjan

, le

13 / 02 / 2016

L'Adhérent

BAK

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)

AFG BANK Côte d'Ivoire
AGENCE ABIDJAN
MARQUE
www.afgbankcotedivoire.com

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

Direction du Développement Commercial
Administration Commerciale
NSIA ASSURANCES Vie
Tél: 20 31 80 00
Fax: 20 33 26 70
01 B.P. 4092 ABIDJAN 01

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

N. Dni CHERE S

Agence

Treichville

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 201517295001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☒

Nom

BAKAYOKO

Prénoms

INZA

Date de Naissance

02-10-1968

Lieu de Naissance

DALEA

Situation matrimoniale

Célibataire ☐

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

0707-60-86-88

Profession

COUTUREUR

Employeur

2. BENEFICIAIRES (Si vivants au moment de la prestation)

En cas de vie

☒ L'Assuré

☐ Autres, préciser svp

En cas de décès

☐ Mon conjoint non divorcé ni séparé de corps

☒ Mes enfants nés ou à naître

☐ Autres, préciser ci-dessous svp:

Nom & Prénoms:

Date de naissance:

Contact Tél:

Adresse :

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat

28-02-26 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

5000 FCFA

4. Périodicité de cotisation : ☒ Mensuelle ☐ Trimestrielle ☐ Semestrielle ☐ Annuelle

5. Option Garantie décès : ☐ Oui ☒ Non (La prime décès de FCFA 3.000 est payable annuellement)

NB : Il est requis à la souscription des frais d'adhésion d'un montant de 4.000 FCFA payable au premier prélèvement.

Le contrat est valide sous réserve de l'acceptation du risque par NSIA Vie Assurances et paiement de la première cotisation

Fait à

Abidjan

, le

13 / 02 / 2026

L'Adhérent

BAK

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)

AFG BANK Côte d'Ivoire
AGENCE TREICHVILLE
www.afgbankcotedivoire.com

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

Direction du Développement Commercial
Administration Commerciale
NSIA Vie ASSURANCES
01 B.P. 4002 ABIDJAN 01

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
BAKAYOKO INZA

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE DE TREICHVILLE		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01003	801517295001	58	XOF
BIC:	AFGICIAB			
IBAN:	CI93CI2600100380151729500158			

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
BAKAYOKO INZA

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE DE TREICHVILLE		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01003	801517295001	58	XOF
BIC:	AFGICIAB			
IBAN:	CI93CI2600100380151729500158			

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
BAKAYOKO INZA

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE DE TREICHVILLE		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01003	801517295001	58	XOF
BIC:	AFGICIAB			
IBAN:	CI93CI2600100380151729500158			

[Signature]
AFG BANK Côte-d'Ivoire
AGENCE TREICHVILLE
MARCHÉ
www.afgbankcotedivoire.com

