

BULLETIN DE SOUSCRIPTION COMPTE PARRAINE (SECURICOMPTE)

INFORMATIONS SOUSCRIPTEUR

Souscription :



Modification de l'abonnement :



Résiliation de l'abonnement :



L'adresse Email personnelle : angeemeline96@gmail.com

N° de téléphone portable principal : 0778863546

N° de comptes : 801526919001

OBJET

Le paiement par l'assurance, d'un capital en cas d'Invalidité Absolue Définitive au titulaire du compte ou à ses ayants droit en cas de décès. Il est adossé obligatoirement à toute ouverture de compte chèque.

BENEFICIAIRES

Toute personne physique désignée par le souscripteur

DUREE DU CONTRAT

Jusqu'au 70^{ème} anniversaire de l'assuré

EVENEMENTS GARANTIS

- Décès de l'assuré
- Invalidité Absolue et Définitive de l'assuré

MONTANT DES GARANTIES

L'équivalent du solde moyen du compte sur les 12 derniers mois précédant le sinistre :
- Minimum = 150 000 FCFA
- Maximum = 1500 000 FCFA

MONTANT DES PRIMES

Compris dans le prix mensuel du package

BENEFICIAIRES

- Nom et prénoms

- Nom et prénoms

- Nom et prénoms

- Nom et prénoms

En cas d'inclusion dans un package le prix des SECURICOMPTE, est intégré dans la tarification du package de correspondance et n'engendrera aucun prélèvement supplémentaire.

Le soussigné reconnaît avoir pris connaissance de toutes les conditions générales et dispositions particulières du contrat d'abonnement SECURICOMPTE auquel il souscrit sans réserve et en avoir reçu un exemplaire.

Fait à ABIDJAN

en date du 03/01/2026

Signature du client, précédée de la mention
« Lu et approuvé »

lu et approuvé
**SIGNATURE
VERIFIEE**

RÉPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE

n° CI000217832

Prénom(s)

ANGE EMELINE STEPHANE

Nom

KOUADIO

Date de Naissance

10/06/1999

Sexe

F

Taille

1,60

Nationalité

IVOIRIENNE

Lieu de Naissance

ADZOPÉ (CIV)

Signature du titulaire



Date d'expiration

10/10/2030

8322706

Scanné avec CamScanner

