

BULLETIN DE SOUSCRIPTION COMPTE PARRAINE (SECURICOMPTE)

INFORMATIONS SOUSCRIPTEUR

Souscription : ☒

Modification de l'abonnement : ☐

Résiliation de l'abonnement : ☐

L'adresse Email personnelle : kevinhekanga.12@gmail.com

N° de téléphone portable principal : 0778 409 203

N° de comptes : 801528417001

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 = 1 500 000 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 06/01/2026

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

Lu et approuvé

Sauvage

**SIGNATURE
VERIFIEE**

