

# BULLETIN DE SOUSCRIPTION COMPTE PARRAINE (SECURICOMPTE)

## INFORMATIONS SOUSCRIPTEUR

Souscription :



Modification de l'abonnement :



Résiliation de l'abonnement :



L'adresse Email personnelle : lydicne.kablan@gmail.com

N° de téléphone portable principal : 0707 45 3420

N° de comptes : 8015 28 327 001

### 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<sup>ème</sup> 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 : OUATTARA KAFELEBA MARC-DWEN
- Nom et prénoms : OUATTARA KAFELEBA EDDY NETSAH
- Nom et prénoms : OUATTARA KAFELEBA PERYL KINADEINE NAYUS
- Nom et prénoms : OUATTARA KAFELEBA CHRIS KAWEL

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

**SIGNATURE  
VERIFIEE**

