

**NUMÉRO DE POLICE D'ASSURANCE PROTECTION CREDIT: LCP.....**

AGENCE BANCAIRE	NOM DE BANQUE
DATE D'EFFET DU CONTRACT	26/07/2024
DATE D'ECHEANCE DU CINTRACT	25/07/2025
DATE ÉCHÉANCE DU PRET	09/11/2030
DURÉE DU PRÊT EN MOIS	77
CAPITAL EMPRUNTÉ	21 953 910
PRIME	363 233
FRAIS ADMINISTRATIFS	1 000
PRIME TOTALE PAYÉE	364 233
BÉNÉFICIAIRE	NOM DE BANQUE
MODE DE PAIEMENT	TRANSFER BANK
APPORTEUR	BROKER NAME
PÉRIODICITÉ PAIEMENT DE LA PRIME	PAIEMENT BANCAIRE
TYPE DE CREDIT	CREDIT DEGRESSIF POUR COEMPRUNTEURS

**DÉTAILS DE L'EMPRUNTEUR**

NOMS ET PIÈCE D'IDENTITÉ	Nom client - Id Number: .....resident in GASABO / nom Epoux..... - Id Number: .....
NATIONALITÉ	RWANDA
TELEPHONE	07.....

**DÉTAILS DE SANTÉ DE L'EMPRUNTEUR**

- ✓ Avez-vous interrompu votre travail pendant plus de 15 jours consécutifs pour cause de maladie au cours des six derniers mois ? (Non)
- ✓ Avez-vous déjà fait un test de dépistage du VIH ? (Oui) or (Non)
- ✓ Êtes-vous en attente d'une opération ? (Non)
- ✓ Souffrez-vous de l'une des maladies suivantes :
  - Hépatite, (Oui) or (Non)
  - Diabète, (Oui) or (Non)
  - Cancer, (Oui) or (Non)
  - Maladie cardiaque, (Oui) or (Non)
  - Insuffisance rénale (Oui) or (Non)
  - Toute autre maladie, (Oui) or (Non)

Commentaires : .....

**DÉCLARATION DE L'EMPRUNTEUR**

Je confirme que toutes les informations fournies ci-dessus sont juridiquement contraignantes et que toute inexactitude peut réduire ou modifier ma capacité à faire une réclamation. L'assuré reconnaît avoir reçu une copie de ces conditions spéciales.

Ce contrat est conclu pour une période de 12 mois. La couverture prend effet à partir de la date de déblocage du prêt et du paiement de la prime.

Date .....

Cachet de la banque et signature :

Signature du client :

**GARANTIES**

1. Décès ou Invalidité permanente totale d'au moins 70% due à une cause naturelle ou accidentelle : paiement du solde impayé du prêt à la date de survenance de l'événement assuré (excluant les arriérés encourus avant la date de survenance de l'événement assuré) plus les intérêts du mois au cours duquel l'événement assuré est survenu, comme indiqué dans le tableau d'amortissement du prêt. Cependant, le montant réclamé ne peut excéder le montant initial du prêt.
2. Maladie grave: paiement de 50% du montant impayé du prêt, de manière anticipée. Si la personne décède par la suite, le montant impayé du prêt sera versé
3. Disparition: paiement du montant total impayé du prêt au jour de la disparition (excluant les arriérés encourus après la date de disparition) plus les intérêts du mois au cours duquel l'événement assuré est survenu, comme indiqué dans le tableau d'amortissement du prêt.
4. Retrenchment (Perte d'emploi) : paiement de neuf (9) mensualités de prêt avec un maximum de 50 millions. Cette prestation est versée une seule fois pour la période de couverture d'assurance. Le "retrenchment" est considéré lorsque l'assuré est sans emploi suite à la réorganisation de l'entreprise, l'introduction d'une nouvelle technologie, l'insolvabilité de l'employeur entraînant une réduction des effectifs, ou la liquidation, la fermeture, la fusion ou l'acquisition de l'employeur.

**Exclusions**

Suicide, actes de guerre, meurtre de l'assuré par son conjoint ou sa conjointe, acte criminel, conditions préexistantes telles qu'une maladie grave et/ou une hospitalisation au moment de la souscription de l'assurance.

**INTERPRÉTATION:**

En cas de divergence entre le protocole d'accord (MoU) et la présente police d'assurance, les dispositions du protocole d'accord prévaudront sur celles de la police.

**RÉSERVÉ À PRIME LIFE INSURANCE LTD**

Décision de l'assureur:

Date de début de la couverture : 26/07/2024

Date d'expiration de la couverture: 25/07/2025

Signature et cachet