

PROPOSITION D'ASSURANCE

Groupe Emprunteur du Personnel de

Souscripteur

Nom.....Prénoms.....

Assuré

Nom.....Prénoms.....Sexe.....

Date de Naissance...../...../..... Lieu de naissance.....

Profession.....

Montant du prêt sollicité.....F CFA Taux d'intérêt du prêt.....

Durée..... (mois) Date d'effet.....Date d'échéance.....

Débloqué par (Institution).....

Garanties souscrites

Décès toutes causes et Invalidité Absolue Définitive

Perte d'Emploi

NB : (Cocher la case correspondante)

Fait à ----- le...../...../.....

Proposant (e)