

## BULLETIN DE SOUSCRIPTION

Police N° **482**

IND-CEP-2304- **482**

# Cadence **Plus** Education

Cet encadré a pour objectif d'attirer l'attention du souscripteur sur certaines dispositions essentielles de la proposition d'assurance. Il est important que le souscripteur lise intégralement la proposition d'assurance, et pose les questions qu'il estime nécessaires avant de signer la contrat.

1. Le contrat **CADENCE EDUCATION PLUS** est un contrat d'assurance vie individuel.
2. Le contrat **CADENCE EDUCATION PLUS** offre deux(3) garanties de base "**ETUDE**", "**SÛRETE**" et "**RENTE**" et une garantie optionnelle "**OBSÈQUES**" :
  - a. La Garantie **ETUDE** donne droit à une prestation égale à l'épargne constituée (Provision Mathématique).
  - b. La Garantie **SÛRETE** donne droit au paiement à terme d'une prestation égale au capital souscrit en cas de décès de la personne assurée.
  - c. La Garantie **RENTE** donne droit au versement de rente en cas de décès de la personne assurée pour assurer la scolarité l'enfant.
  - d. La Garantie **OBSÈQUES** donne droit au paiement immédiat d'un capital en cas de décès de la personne assurée pour l'organisation des obsèques.
3. Au terme du contrat, le capital est payé dans les **QUINZE (15) JOURS** suivant la remise de toutes les pièces prévues au contrat.

En cas de décès de l'assuré avant terme du contrat, dans le cadre de la garantie **OBSÈQUES**, le capital est payé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), à défaut, aux ayants droit de l'assuré, dans le délai de **TRENTE (30) JOURS** suivant la remise de toutes les pièces justificatives.

En cas de décès de l'assuré avant terme du contrat, dans le cadre de la garantie **RENTE**, les rentes sont remise au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), à défaut, aux ayants droit de l'assuré le 1er JANVIER de chaque année jusqu'au terme du contrat.
4. Chaque année, la participation aux bénéfices est déterminée à partir de moins de 90% des résultats techniques et 85% des résultats financiers, conformément aux dispositions des articles 82, 83 et 84 du code CIMA et virée au compte "Provision pour la participation aux bénéfices". Les provisions constituées sont repartis aux assurés, après approbation du Conseil d'Administration de **YAKO AFRICA**.
5. Le contrat **CADENCE EDUCATION PLUS** prévoit une faculté de rachat lorsque deux (2) primes annuelles au moins ou 15% de l'ensemble des primes prévues au contrat ont été payées. Les sommes demandées dans le cas des rachats sont versées par **YAKO AFRICA** dans un délai de **SOIXANTE (60) JOURS** suivant la date réception de la demande de rachat. Les valeurs de rachat au terme de chacune des huit (8) premières années au moins ainsi que la somme des primes versées au terme de chacune des même années sont indiquées sur les conditions particulières du contrat. Le **CADENCE EDUCATION PLUS** prévoit également des avances le montant ne saurait dépasser 75% de la provision constituée.
6. Les Chargements prélevés au contrat sont :
  - Chargement d'acquisition : 35% de la première prime annuelle en couverture de la garantie **ETUDE**.
  - Chargement d'administration et de gestion sur la garantie **ETUDE** : 7% de chaque prime.
  - Chargement d'administration et de gestion sur la garantie **SÛRETE**, **RENTE** et **OBSÈQUES** : 15% de chaque prime.
  - Frais unique de souscription : 7 500 FCFA.

I

## SOUSCRIPTEUR

☐ Mme ☐ Mlle ☒ M☐ Passeport ☐ CNI ☒ AT ☐ CC N° ci0789078557

Nom : gsgf

Prénoms : shgf

Né(e) le : 2000-10-24

à Sepehediokaha

Situation Matrimoniale :

☐ Célibataire☐ Marié(e)☐ Divorcé(e)☐ Veuf(ve)

Profession : ....

Employeur : ....

Lieu de résidence : &gt;....

Téléphone courant : 0789078557

N° Whatsapp : 0789078557

Adresse : .... E-mail : ....

II

## ASSURE

Nom complet	filliation	Né(e) le	Téléphone	Résidence
gsgf shgf	LUIMM	2000-10-24 00:00:00	0789078557	

*personne à contacter en cas d'urgence*

Nom et prénoms : trfghrtsg

Contact : 0789078557

III

## BENEFICIAIRES

*1. Au terme du contrat*☒ L'assué☐ Le Conjoint non séparé de corps, ni divorcé☐ Les enfants nés et à naître☐ Autres*2. En cas de décès avant terme du contrat*☐ Le Conjoint non séparé de corps, ni divorcé☐ Les enfants nés et à naître☐ Autres

Nom complet	filliation	Né(e) le	Téléphone	Résidence
gsgf shgf		2025-08-29 18:05:06		

IV

## SOUSCRIPTION AU CONTRAT

Je souhaite souscrire au contrat "CADENCE EDUCATION PLUS" pour une durée de 10 ANS en prenante effet le 2025-09-01 00:00:00

Périodicité :

☒ Mensuelle☐ Trimestrielle☐ Semestrielle☐ Annuelle

CAPITAL ETUDE .....FCFA

MONTANT PRIME 8,075FCFA

Frais unique d'Adhésion : 7 500 FCFA

Adhésion aux services en ligne e-Nov :

☐ Abonnement mensuel: 500 FCFA☐ Abonnement annuelle: 6000 FCFA

V

## PAIEMENT DES PRIMES

La cotisation et les primes d'Assurance d'un montant total de 8,075 FCFA seront payée par :

- ☐ Prélèvement bancaire sur mon compte (*Joindre l'attestation de prélèvement et un relevé d'identité bancaire*)  
☐ Retenue sur salaire auprès de mon employeur (*Joindre l'autorisation de retenue à la source*)  
☐ Chèque (à l'ordre exclusif de **YAKO AFRICA Assurances Vie**)  
☒ Espèces (*exclusivement aux guichets de **YAKO AFRICA Assurances Vie** ou auprès des mandataires autorisés*)  
☐ Mobile money ou Internet  
☐ Autres, préciser : .....

## VI DECLARATION SUR L'ETAT DE SANTE (À remplir par l'assuré)

- Les déclarations de l'adhérent consistent la base du contrat d'assurance.
- Nous vous invitons par conséquent à répondre au questionnaire ci-dessous avec sincérité et exactitude.
- Notez que vos déclarations sont strictement confidentielle et permettent uniquement à l'assureur de faire un contrat qui correspond à vos besoins spécifiques.
- À toutes fins utiles, nous vous rappelons que l'assureur, en application de l'article 18 du code CIMA, se réserve le droit de vérifier l'exactitude des déclarations et pourrait refuser de payer le capital décès en cas de fausses déclarations intentionnelles.

Nom : ..... Prénoms : ..... Né(e) le : .....

1. Taille : .....M 2. Poids ..... KG

3. Fumez-vous ? : ☐ Oui ☐ Non ☐ Si Oui, Nombre de cigarette par jour .....

4. Buvez-vous de l'alcool ? : ☐ Pas du tout ☐ À l'occasion ☐ Régulièrement (Au moins une fois par semaine)

5. Vos distractions : .....

6. Êtes-vous atteint d'une infirmité ? : ☐ Oui ☐ Non ☐ Si Oui, Nature .....

Cause : ☐ Par maladie ☐ Par accident ☐ Autres : ..... La date : .....

7. Êtes-vous en arrêt de travail ? : ☐ Oui ☐ Non

Si Oui, depuis combien de temps ? ..... Motifs : ..... Date de reprise : .....

Nature	Reponse	Précisez	Date du traitement	Lieu du traitement
Avez-vous déjà été victime d'un accident ?	Non			
	Non			
Avez-vous déjà subi une transfusion sanguine ?	Non			
Avez-vous fait récemment l'objet d'un test de dépistage de l'hépatite B ?	Non			
Avez-vous déjà subi des interventions chirurgicales ?	Non			
Devez-vous subir des interventions chirurgicales ?	Non			
Êtes-vous sous traitement pour, ou souffrez-vous d'une de ces maladies ?				
Diabète	Non			
Hypertension artérielle	Non			
Drépanocytose	Non			
Cirrhose de foie	Non			
Infection pulmonaire	Non			

Je soussigné, certifie avoir répondu avec sincérité sans aucune reticence et n'avoir rien dissimulé sur mon état de santé passé ou actuel et prend acte que toute reticence ou fausse déclaration de ma part entraînera la nullité du contrat conformément à l'article 18 du Code CIMA.

## VII Partie réservée à YAKO AFRICA

Conseiller : Admin Assur Finance

Code : AG-ASSURFIN-001

Unit Manager : ----

Code : ----

Assistant Manager : ----

Code : ----

Manager : ----

code : ----

Réseau : \_\_\_\_\_

Fait à France le 29/08/2025 à 18:05:06

Signature du souscripteur



A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized 'Y' or 'A'.

Signature de l'Assuré

(précédée de la mention "LU et APPROUVE")

Produit conçu et testé par la cellule Recherche & Développement de YAKO AFRICA Assurances Vie

Société Anonyme d'Assurance Vie au capital de 3 000 000 000 FCFA. Entreprise régie par le code des Assurances CIMA Siège social : Abidjan-Plateau - Immeuble woodin Center 4ème étage - Avenue Noguès 01 BP 11885 Abidjan 01

Tél.: (225) 27 20 22 94 64 / 27 20 33 15 00 - Fax : (225) 27 20 22 95 92 - RCC : CI-ABJ-03-2022-M-22882

Email : infos@yakoafriassur.com - Site Web : www.yakoafriassur.com

## NOTICE D'INFORMATION

### I. OBJET

CADENCE EDUCATION PLUS est un contrat nominatif mixte proposé par YAKO AFRICA.

### II. CONDITIONS DE SOUSCRIPTION

- Âge de souscription : Minimum 18 ans, Maximum 55 ans
- Aucun questionnaire médical à remplir (Sauf cas exceptionnels)

### III. COTISATIONS

La cotisation est fixée en fonction de l'âge de l'assuré, du capital et de la durée du contrat.

Ainsi :

- Le capital minimum est 1 000 000 FCFA
- La durée minimum 10 ans
- La prime minimum 8 080 F CFA

### IV. CAPITALS GARANTIS

- Au terme du contrat : versement du capital garanti
- Décès toutes causes de l'assuré : versement d'un capital obsèques, puis versement de rentes annuelles jusqu'au terme du contrat, puis versement du capital garanti.

#### • MAJORATION DU CAPITAL GARANTI

- Conformément aux articles 81 et suivant du code CIMA, l'ensemble des assurés de YAKO AFRICA participent aux bénéfices techniques et financiers réalisés par la compagnie.
- Chaque année 85% des bénéfices financiers et 90% des bénéfices techniques sont versés dans une provision pour participation aux excédents. Sur cette provision et par décision du conseil d'administration de YAKO AFRICA, seront prélevées chaque 1er janvier, les sommes nécessaires à l'augmentation des capitaux garantis des contrats en cours.

#### • DISPONIBILITÉ DE L'ÉPARGNE

- Possibilité de rachat partiel après 24 mois de cotisation effective
- Un rachat total du contrat peut être effectué à compter du 24ième mois de cotisation

### V. FONCTIONNEMENT

#### • EFFET CONTRAT

Le contrat prend effet à compter du paiement de la première cotisation.

### VI. CLAUSE BÉNÉFICIAIRE

- Le bénéficiaire du contrat est le souscripteur tant qu'il est en vie.
- En cas de décès du souscripteur avant le terme du contrat, le capital acquis est versé aux personnes désignées par le souscripteur dans la clause bénéficiaire figurant au contrat.
- Le souscripteur est libre de désigner le(s) bénéficiaire(s) qu'il veut. La clause bénéficiaire doit être précise et sans équivoque.
- En cas de non-désignation expresse de bénéficiaire(s), est (sont) considéré(s) comme bénéficiaire(s), l'(es) ayants droit légal (légaux)
- À tout moment, la clause bénéficiaire peut être modifier en informant YAKO AFRICA par écrit.

### Protection des données à caractère personnel

Les informations collectées sur ce bulletin feront l'objet d'un traitement destiné à établir et gérer exclusivement votre contrat CADENCE EDUCATION PLUS.

Ces données seront conservées pour une durée de 10 années après l'échéance du contrat, nécessaires au respect des délais de prescription. Les destinataires de ces données sont les services de YAKO AFRICA.

Conformément à la loi N° 2013-450 du 19 Juin 2013, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des informations qui vous concernent.

Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-nous adresser un courriel à [dpo@yakoafriassur.com](mailto:dpo@yakoafriassur.com) accompagné de tout moyen permettant d'établir l'identité de la personne. En signant dans la rubrique signature, vous consentez de façon expresse et éclairée aux traitements de vos données par les services concernés.

Pour toutes réclamations, veuillez nous contacter par téléphone ou par email

© Produit conçu et créé par le Centre Recherche & Développement de YAKO AFRICA

Société Anonyme d'Assurance et Réassurance VIE au capital de 5.000.000.000 F CFA, libéré à hauteur de 3.000.000.000 F CFA. Entreprise régie par le code des Assurances CIMA. Siège Social: ABIDJAN-PLATEAU - Immeuble Woodin Center - 5<sup>ème</sup> étage Avenue Nogala - 01 B.P. 11885 Abidjan 01  
Tél: (225) 27.20.22.94.64 / 27.20.33.15.00 / 27.20.25.90.85 - Fax: (225) 27.20.22.95.92  
E-mail : [info@yakoafriassur.com](mailto:info@yakoafriassur.com) - RCCM : CI-ABJ-09-M2-483 - C.C. N°951213Y