

## ***Proposition d'Assurance***

**IND-CAD-2410**

**534**

# **Cadence**

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.

**Retraite Pension**

**Investissement**

### **Nos Conseils pour souscrire à Cadence**

1. Lisez attentivement la notice d'information à la dernière page de la proposition d'assurance.
2. Discutez de toutes les questions d'assurances avec votre conseiller. Il aidera à mieux cerner vos besoins et à mettre en place un contrat d'assurance personnalisé.
3. N'hésitez pas à lui faire part des contrats d'assurances auxquels vous avez déjà souscrit.
4. Pour tout renseignement supplémentaire, appeler au 27 20 22 94 64 / 27 20 33 15 00

**Conseiller :** Admin LLV

**Code :** AG-LLV-001

**Unit Manager :** ...

**Code :** ...

**Assistant Manager :** ...

**Code :** ...

**Manager :** ...

**code :** ...

**Réseau :** ...

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@yakoafricassur.com - Site Web : www.yakoafricassur.com

I

**SOUSCRIPTEUR**

Mme  M

**Nom :** Jhon      **Prénoms :** Doe

**Né(e) le :** 2000-10-24      **à :** Abobo-gare

**Situation Matrimoniale :**  Célibataire  Marié(e)  Divorcé(e)  Veuf(ve)

**Profession :** Administrateur civil      **Employeur :** Assurance

**Adresse actuelle :** Koko      **Adresse permanente :** Koko

**Téléphone courant :** 0789078557      **Téléphone permanente :** 0789078557

**Passport :** N° ci0789078557      **E-mail :** jhon@gmail.ci

II

**ASSURE**

Nom complet	filliation	Né(e) le	Téléphone	Résidence
Jhon Doe	LUIMM	2000-10-24 00:00:00	0789078557	Koko

**personne à contacter en cas d'urgence**

**Nom et prénoms :** hth      **Contact :** 0105487888

**Nom et prénoms :**      **Contact :**

III

**BENEFICIAIRES****1. Au terme du contrat**

L'adherent  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
Jhon Doe		2025-11-09 00:26:26		Koko

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@yakoaflicassur.com - Site Web : www.yakoaflicassur.com

**IV****SOUSCRIPTION AU CONTRAT CADENCE**

Je souhaite souscrire au contrat "**CADENCE**" pour une durée de **6 ANS** en prenante effet le **2025-12-01 00:00:00**

Le capital garanti au contrat doit être réservé au(x) bénéficiaire(s) sous la forme :

- d'un paiement unique à la date d'échéance
- d'une rente certaine payée sur une durée de **6 ANS**

par échéance

**Mensuelle**

**Trimestrielle**

**Semestrielle**

**Annuelle**

**V****COTISATION**

Je souhaite payer par  **Mois**  **Trimestre**  **Semestre**  **Année**  **Unique**

sur une durée de **6ANS**, une cotisation de **20000FCFA + 0 (Frais accessoire)FCFA = 20,000FCFA**

Frais unique d'Adhésion : **7 500 FCFA**

Adhésion aux services en ligne e-Nov :  **Abonnement mensuel: 500 FCFA**  **Abonnement annuelle: 6000 FCFA**

**VI****SOUSCRIPTION AU CAPITAL SURETE ET À LA GARANTIE COMPLEMENTAIRE DECÈS ACCIDENTEL**

Les primes en couverture de **CAPITAL SURETE** et de **garantie complémentaire DECÈS ACCIDENTEL** sont payées en sus de la COTISATION D'ASSURANCE et en même temps qu'elle

- Je souhaite souscrire au CAPITAL SURETE de **0 FCFA** pour une prime de **0 FCFA**
- Je souhaite souscrire au CAPITAL ACCIDENT de **0 FCFA** pour une prime de **0 FCFA**

**VII****PAIEMENT DE LA COTISATION ET DES PRIMES**

La cotisation et les primes d'Assurance d'un montant total de **20,000 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 : .....**

La première échéance de la prime sera 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 : .....**

**VIII****CONSTITUTION DU FONDS D'OPERATION**

Le fonds d'opération est constitué sur la base de ..... (*Maximum -50% de la cotisation annuelle*) par année

Fait à : **ABIDJAN NORD** le **09/11/2025 à 00:26:27**

**Signature du souscripteur**

**Signature de l'Assuré**  
(précédée de la mention "LU et APPROUVE")

**Signature du Conseiller**  
(précédée de la mention "LU et APPROUVE")

## NOTICE D'INFORMATION

### OBJET DU CONTRAT

Le Contrat d'Assurance Individuelle Cadence permet de constituer à terme un capital en vue de la retraite ou d'un investissement, de garantir aux bénéficiaires le paiement d'un capital en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive de l'assuré avant le terme du contrat ou d'assurer le versement d'une rente au bénéfice d'un élève ou d'un étudiant pour faire face aux charges d'éducation.

### PRISE D'EFFET ET DURÉE

Le contrat Cadence prend effet le premier jour du mois suivant la date de réception au siège de l'Assureur, du paiement de la première cotisation et prime. Il est établi pour la durée définie aux Conditions Particulières et avenants. La durée minimale est de **SIX (6) ANS**.

### RENONCIATION

Comme l'indique l'article 65 du code CIMA, le souscripteur peut renoncer au contrat Cadence dans le délai de **TRENTE (30) JOURS**, à compter de la date de paiement de la première cotisation et prime. Il lui sera restitué les cotisations et primes payées, déduction faite du coût de la police.

### NATURE DES GARANTIES

Le contrat Cadence offre trois garanties dénommées **LIBERTE**, **DIGNITE** et **SURETE**.

1. la garantie **LIBERTE** permet de constituer un capital ou une rente payé aux bénéficiaires en cas de survie de l'Assuré au terme du contrat. Le capital est égal au cumul des cotisations nettes capitalisées au taux d'intérêt garanti de 3,5 % et, augmenté des participations aux excédents financiers et techniques.
2. la garantie **DIGNITE** permet au souscripteur, de disposer, de façon ponctuelle, de liquidités sur le capital constitué. Le niveau du Fonds d'opérations est défini par le cumul de la quote-part de la cotisation annuelle, précisée aux conditions particulières et avenants.
3. la garantie **SURETE** engage L'ASSUREUR à payer, en cas de "décès ou d'invalidité absolue et définitive de l'Assuré avant le terme du contrat, une prestation égale à la provision constituée ou la rente équivalente.

Si le décès survient après la 1<sup>re</sup> année d'assurance et avant le 60<sup>es</sup> anniversaire de l'Assuré et qu'à cette date la provision constituée ou la rente équivalente est inférieure au **CAPITAL OU LA RENTE SURETE**, défini aux conditions particulières, il est payé une prestation égale au **CAPITAL ou LA RENTE SURETE**.

En cas de décès accidentel, il est payé en plus de la prestation définie ci-dessus, le capital **ACCIDENT** indiqué aux conditions particulières, quelle que soit la date de l'accident.

### COTISATION ET PRIME D'ASSURANCE

La cotisation est fixée par le souscripteur aux conditions particulières et avenants. Elle est payable soit sous forme unique, soit par mois, trimestre, semestre ou année sur la durée définie aux conditions particulières et avenants. La cotisation minimale annuelle est de **CENT QUATRE-VINGT-MILLE (180 000 FCFA)**.

La quote-part de la cotisation, permettant de déterminer le niveau du Fonds d'opération est définie par le souscripteur dans la limite de 50,00 % de celle-ci.

En couverture du **CAPITAL ou LA RENTE SURETE**, il est payé une prime supplémentaire calculée en fonction de l'âge de l'Assuré à la souscription et du montant de ce capital ou de la rente. Il est également payé une prime supplémentaire en couverture de la garantie complémentaire **DECES ACCIDENTEL**.

### RACHAT PARTIEL/TOTAL

Après le paiement effectif de deux années de primes ou le versement de 15 % de l'ensemble des cotisations et primes d'assurance prévues au contrat, l'Assureur, à la demande du Souscripteur, est tenu de lui servir les rachats partiels prévus au contrat ou de lui payer la valeur de rachat total en cas de résiliation.

### Protection des données à caractère personnel

Les informations collectées sur ce bulletin servent l'objectif d'administration de sorte à établir et gérer exclusivement votre contrat **CADENCE**.

Ces données seront conservées pour une durée de 10 années après l'échéance du contrat, sauf autre disposition légale ou réglementaire de prescription. Les destinataires de ces données sont les services de l'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@valoafricanassur.com](mailto:dpo@valoafricanassur.com) accompagné de tout moyen permettant d'établir l'identité de la personne.

En signant dans la rubrique signature, vous consentez de faire l'expression d'autoriser aux traitements de vos données par les services concernés.