

N° : YAAV-04/2025-639

Je soussigné ddf bbb demande mon affiliation à l'assurance en référence et désigne comme bénéficiaire de ladite Assurance la CONTRACTANTE ci-après désigné : COFINA Test

Conseiller : COFINA Test

1. ADHERENT / ASSURE(E) :

| | | | |
|------------------|--------------|--------------|----------------------|
| Civilité : | Madame | Profession : | Administrateur Civil |
| Nom et Prénoms : | ddf bbb | Mobile : | 0789078557 |
| Né(e) le : | 2000-10-24 | Téléphone : | 0789078557 |
| A : | Anyama | Email : | jhon@gmail.ci |
| N° CNI : | ci0789078557 | Adresse : | Adjamé |

Type de pret : Fond de roulement

Durée du pret (mois) : 12

Montant du pret (Fcfa) : 500000

Mise en place prévue le : 2025-05-01

Mise en effective : ----

Ref : -----

2. PRIMES :

| Prime principale | Prime YAKO | PRIME TOTAL |
|------------------|------------|-------------|
| 5.200,00 | 5.000,00 | 12.700,00 |

3. BENEFICIAIRE :

| Nom & Prénoms | Né(e) le | Lieu de naissance | Lieu de résidence | Téléphone | Email |
|---------------|---------------------|-------------------|-------------------|-------------|-------------|
| Cofina Cofina | Non précisé | Non précisé | SIEGE | Non précisé | Non précisé |
| rf fff | 2000-10-24 00:00:00 | Abobo | Non précisé | Non précisé | Non précisé |

4. GARANTIES & PRIMES :

| Nom Complet | Garantie | Capital (F CFA) | Prime (F CFA) |
|-------------|----------|-----------------|---------------|
| rf fff | YAKO | 1000000 | 5.000,00 |

Je certifie, avoir répondu avec exactitude et sincérité aux questions ci-dessus,n'avoir rien déclaré ou omis qui puisse induire en erreur YAKO AFRICA et reconnaît être informé des dispositions de l'article 18 du code des assurances CIMA sanctionnant toute réticence ou fausse déclaration. je déclare avoir pris connaissance des garanties offertes par le contrat souscrit par la contractante

Fait à le 2025-04-10 10:42:18

Reservé à YAKO AFRICA Assurances Vie

BON POUR AUTORISATION A L'ASSURANCE ADHERENT
(signature précédée de la mention LU et APPROUVE)



YAKO Africa
ASSURANCES VIE
01 B.P. 11885 Abidjan 01
Tél : (225) 27 20 22 94 64
Fax : (225) 27 20 22 95 92

RESUME DES CONDITIONS GENERALES ASSURCOMPTE PAMF-CI

OBJET DE L'ASSURANCE

Le présent contrat « Assurcompte PAMF-CI » a pour objet de garantir le paiement d'un capital en cas de Décès ou d'Invalidité Absolue et Définitive de l'Adhérent.

QUI PEUT SOUSCRIRE

Toute personne physique titulaire de compte chèque ou de compte d'épargne ouverts dans les livres de **PAMF-CI** et âgée d'au moins 18 ans.

RISQUES GARANTIS

1- Décès Toutes Causes

Tous les risques de Décès sont garantis sauf les exclusions énoncées ci-dessous.

2- Invalidité Absolue et Définitive

Une personne est dite en état d'Invalidité Absolue et Définitive lorsque, pendant la période de couverture, elle est atteinte d'une Invalidité physique ou mentale la mettant définitivement dans l'obligation d'avoir recours à une tierce personne pour les actes ordinaires de la vie et, de plus, est dans l'incapacité totale (100%) de se livrer à aucun travail rémunéré ou lui donnant gain ou profit, ni même à aucune occupation.

EXCLUSIONS ET RESERVES

Le Décès n'est pas couvert s'il résulte :

- du suicide conscient et volontaire de l'Adhérent, avant deux années d'assurance ;**
- de la participation de l'Adhérent à une émeute, une rixe ou un acte criminel ;**
- de l'usage par l'Adhérent de stupéfiants nons inscrits médicalement ;**
- d'un état de guerre, sauf dans les conditions déterminées par la législation ;**
- de sports dangereux et de sauts en parachute non justifiés ;**
- d'un Décès du fait volontaire du (des bénéficiaire(s).**

CAPITAUX GARANTIS

Le montant du capital que devra verser **YAKO AFRICA** en cas de sinistre est égal à **1 000 000 F CFA.**

POINT DE DEPART ET DUREE DES GARANTIES

Les garanties couvrent l'Adhérent au-delà du troisième (3ème) mois suivant l'admission de l'adhérent au contrat ;

Toutefois tout sinistre provenant d'un fait accidentel sera immédiatement garanti.

CESSATION DES GARANTIES

Les garanties cessent:

- Au décès ou en cas d'Invalidité Absolue et Définitive de adhérent.**
- À la clôture des comptes ouverts dans les livres de **PAMF-CI**;**
- En cas de non paiement de la prime;**
- Au 65 ème anniversaire de l'adhérent.**

DECLARATION DE SINISTRES

PAMF-CI doit aviser par écrit **YAKO AFRICA** de tout sinistre garanti par le présent contrat dans un délai d'un (1) mois à compter du jour où elle en a eu connaissance.

PIECES A FOURNIR

En cas de décès toutes causes

- L'original du bulletin d'adhésion (à défaut une déclaration de perte)**
- Un acte de décès de l'adhérent ;**
- Un certificat de genre de mort ;**
- Un rapport de police ou de gendarmerie en cas d'accident ;**
- Un formulaire de déclaration de sinistre dûment renseigné.**

En cas d'Invalidité Absolue et Définitive

- l'original du bulletin d'adhésion (à défaut une déclaration de perte) ;**
- une copie d'extrait d'acte de naissance ou du jugement supplétif ;**
- une photocopie de la pièce d'identité de l'Adhérent ;**
- un certificat médical attestant l'état d'Invalidité ;**
- un rapport médical complet du médecin traitant ;**
- le questionnaire médical fourni par **YAKO AFRICA****

BENEFICIAIRE D'ASSURANCE

Le capital garanti par le contrat d'assurance est payable aux ayants droit de l'adhérent via le compte de l'Adhérent ouvert dans les livres **PAMF-CI**.