

PRELEVEMENT SUR SALAIRE

J'autorise mon employeur à prélever sur mon salaire la prime de mon contrat d'assurance souscrit à **YAKO Africa Assurances Vie Côte d'Ivoire**.

Proposition N°

Performa

☐

Doihoo

☐

Retraite Complémentaire

☐

Cadence Education Plus

☐

Temporaire Décès

☐

Cadence

☐

Yako

☐

ASSURE

EMPLOYEUR

NOM :

PRENOMS :

ADRESSE :

N° MATRICULE :

RAISON SOCIALE :

ADRESSE :

TEL :

A Compter du au la somme de : Frs CFA

PERIODICITE

☐

Annuelle

☐

Semestrielle

☐

Trimestrielle

☐

Mensuelle

Au profit de :

SOCIETE D'ASSURANCE VIE ET CAPITALISATION

Régie par le Code des Assurances des Etats membres de la CIMA S.A

AU CAPITAL DE : 3 000 000 000 F CFA

Immeuble Woodin Center – 4^{ème} étage – Avenue Noguès

01 BP 11 885 Abidjan 01

Tél : 27 20 22 94 64 – Fax : 27 20 22 95 92

Email : infos@yakoaficassur.com • Site Web : www.yakoaficassur.com

CES INTRUCTIONS POURRONT ETRE REVOQUEES D'ACCORD PARTIES

Signature de l'Assuré

Signature de l'Employeur

Signature de la Compagnie

Précédée de la mention “ Lu et Approuvée ”

Fait à le / /