CONDITIONS PARTICULIERES

Allianz (1)

N° Police: Date d'effet OUGS Code Inspecteur Nom et prénoms Code Business Unit Code Agent
Nom & Prénoms: DANHU DABAH CYBILLE JETHKU Date de naissance: 26/04/1995 Employeur DATA 354 N° de pièce d'identité: DATA 6005 24 Nature de la pièce d'identité: □Passeport ☑ CNI □ Permis de conduire Profession: DATA SCIENTIST Téléphone (obligatoire): mobile 0758 29 56 61 Adresse: MABP 2757 ABJ 11 Email: Jethno @ Ive.fr
Nom & Prénoms: DANHO DABAH CYRILLE JETHRO Date de naissance: 26 / 04 / 1995 Employeur DATA 354 N° de pièce d'identité: □ Passeport □ CNI □ Permis de conduire Profession: DATA SCIENTIST Téléphone (obligatoire): mobile □ 758 89 56 61 Adresse: 11 15 2757 ADJ11 Email: Jethno @ Welfr
En cas de décès, je désigne comme Bénéficiaire de mon contrat Nom & Prénoms: DANHO MUVA HELENE FELICIPE Date de naissance: 26 / 09 / 1990 N° de pièce d'identité: COO3152 4894 Nature de la pièce d'identité: □ Passeport ▼ CNI □ Permis de conduire Profession: RESTAURATIVICE Téléphone (obligatoire): mobile O759814010 Adresse: MABP 2757 ABTAIL Email: Petimbya41@gmail.com Les Ayants-droit prévu par la loi.
Durée du contrat ans Durée du contrat ans Frais de souscription: 10 000 F CFA payables en une seule fois à la souscription. Frais d'acquisition: 15% des cotisations régulières encaissées pendant la premiere année. Les frais d'acquisition sont nuls à partir de la 2ème année. Les frais de gestion sont fixés comme suit: 2,6% de chaque cotisation encaissée durant toute la durée du contrat; 1% sur encours gérés;
A STATE OF THE PROPERTY OF THE
Montant de la prime: Périodicité : (M,T,S,A) Paiement : Chèque Clauses particulières Prime Montant de la prime : De la companyation de la c
Je, soussigné
Cahet Cahet Cahet City of the divisive Assurances Vie précedée de la mention lu et approuvé City of the Assurances Vie précedée de la mention lu et approuvé RC CI-ABI-1975-1 74 Abi (an 01 (9t)) 75 Bd Roume - 01 Bil 74 Abi (an 01 (9t)) 76 Bd Roume - 01 Bil 74 Abi (an 01 (9t)) 77 Bd Roume - 01 Bil 74 Abi (225) 20 30 4) 01

Caisse

Nº 64527

Nous règler pressi

allianz.coteivoire@allianz-ci.com

www.allianz-ci.com

Allianz	
---------	--

ous vous remercions de votr glement et vous prions d'ag ession de nos sentiments di	gréer l'ex-	NOM DANHO DABAH CY	rille
		Q8HR9î	
		Adresse :	
		Abidjan, le0.2.\03.\208	λ
Reçu la somme de	1000	Francs payée { En Espèces N°	
G	virnilla		
N° Quittance	N°police	Libelle	Montant
1	12/3518	Cohisate AZ Retroite	5000
	_U	Contal Exceptionnelle	50000
		Total encaisse	100 03 0
Imputation		A MAR, 2021 O 2 MAR, 2021 O 2 MAR, 2021	
Allianz Côte d'Ivoire Assurances Siège Social : 2, Bd Roume 01 BP 1741 Abidjan 01 Tél. : (225) 20 30 40 00 Fax : (225) 20 30 40 01	de 3.000.0 Entreprise	onseil d'Administration au Capital 20.000 FCFA entierement versé. régie par le Code des Assurances CIMA. I-ABJ-1975-B-16695	

F 115 / 2037 C