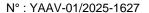


BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHESION DEMANDE INDIVIDUEL D'AFILIATION AU PRET





Je soussigné NOM Complet demande mon affiliation à l'assurance en référence ety désigne comme bénéficiaire de ladite Assurance la CONTRACTANTE ci-après désigné : Jhon Doe

Conseiller: Jhon Doe

1. ADHERENT / ASSURE(E):

Civilité :MadameProfession :ConseillerNom et Prénoms :Jean MarieMobile :0789078557

Né(e) le : 2000-10-24 **Téléphone :**

 A:
 Adjamé
 Email:
 jhon@doe.com

 N° CNI:
 0789078557
 Adresse:
 Agboville

Type de pret : Prêt à la consommation Durée du pret (mois) :12 Montant du pret (Fcfa) : 150000

Mise en place prévue le : 2025-02-01 Mise en effective : ---- Ref : -----

2. PRIMES:

 Prime Emprunteur :
 1350
 Prime YAKO :
 5.000,00

 Prime principale :
 1.451,25
 PRIME TOTAL :
 7.801,25

3. QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU PROPOSANT :

Taile (Cm): Etes-vous en arret de travail:

Fumez-vous ?: Non Poids :

Vos distractions : Photographie, Danse Buvez-vous l'alcool :

Pratiquez-vous une activité sportive ?: Non Tension arterielle : 75

#	Nature	Réponse
1	Avez-vous déjà été victime d'un accident	
2	Suivez-vous ou avez-vous suivi un traitement médical ces 6(six) derniers mois ?	
3	Avez-vous déjà subi une transfusion de sang ?	Non
4	Avez-vous déjà subi des interventions chirugicales ?	Non
5	Devez-vous déjà subi des interventions chirugicales ?	Non
6	Diabète	Non
7	Hypertension artérielle	Non
8	Drépanocytose	Non
9	Cirrhose de foie	Non
10	Affectations pulmonaires	Non
11	Cancer	Non
12	Anémie	Non
13	Avez-vous déjà été victime d'un AVC ?	Non

Je certifie, avoir répondu avec exatitude et sincérité aux questions ci-dessus, n'avoir rien déclaré ou omis qui puisse induire en erreur YAKO AFRICA et reconnait etre 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 2025-01-26 02:08:09

Reservé à YAKO AFRICA Assurances Vie



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