

N° : YAAV-01/2025-1625

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

**Conseiller : Jhon Doe**

### 1. ADHERENT / ASSURE(E) :

<b>Civilité :</b>	Madame	<b>Profession :</b>	Conseiller
<b>Nom et Prénoms :</b>	Jean Marie	<b>Mobile :</b>	0789078557
<b>Né(e) le :</b>	2000-10-24	<b>Téléphone :</b>	0789078557
<b>A :</b>	Adjamé	<b>Email :</b>	jhon@doe.com
<b>N° CNI :</b>	0789078557	<b>Adresse :</b>	Agboville

<b>Type de pret :</b> Prêt à la consommation	<b>Durée du pret (mois) :</b>	<b>Montant du pret (Fcfa) :</b>
<b>Mise en place prévue le :</b> 2025-02-01	<b>Mise en effective :</b> ----	<b>Ref :</b> -----

### 2. PRIMES :

<b>Prime Emprunteur :</b>	4500	<b>Prime YAKO :</b>	5.000,00
<b>Prime principale :</b>	4.837,50	<b>PRIME TOTAL :</b>	14.337,50

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

<b>Taille (Cm) :</b>		<b>Etes-vous en arret de travail :</b>	
<b>Fumez-vous ? :</b>	Non	<b>Poids :</b>	
<b>Vos distractions :</b>	Cuisine, Lecture	<b>Buvez-vous l'alcool :</b>	Partiel
<b>Pratiquez-vous une activité sportive ? :</b>	Non	<b>Tension arterielle :</b>	75

#	Nature	Réponse
1	Avez-vous déjà été victime d'un accident	Non
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 chirurgicales ?	Non
5	Devez-vous déjà subi des interventions chirurgicales ?	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 exatitute 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 2025-01-24 16:47:19

Reservé à YAKO AFRICA Assurances Vie

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

