

N° : YAAV-02/2025-39

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

Conseiller : Testeur Difin

1. ADHERENT / ASSURE(E) :

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

Type de pret : on	Durée du pret (mois) : 45	Montant du pret (Fcfa) : 450000
Mise en place prévue le : 2025-03-01	Mise en effective : ----	Ref : -----

2. PRIMES :

Prime principale :	4.657,50	Prime YAKO : 5.000,00	PRIME TOTAL : 9.657,50
---------------------------	----------	------------------------------	-------------------------------

3. BENEFICIAIRE :

Nom & Prénoms	Né(e) le	Lieu de naissance	Lieu de résidence	Téléphone	Email
Difin DIFIN	Non précisé	Non précisé	SIEGE	Non précisé	Non précisé
Nom Prenom	Non précisé	Non précisé	Non précisé	0789078557	rf@gmail.ci

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

Taile (Cm) :	170	Etes-vous en arret de travail :	----
Fumez-vous ? :	Non	Poids :	97
Vos distractions :	aszed	Buvez-vous l'alcool :	Partiel
Pratiquez-vous une activité sportive ? :	Non	Tension arterielle :	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 ?	Non
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 2025-02-23 00:57:30

Reservé à YAKO AFRICA Assurances Vie

ALSP

YAKO Africa
ASSURANCES VIE
01 B.P. 11885 Abidjan 01
Tél : (225) 27 20 22 84 84
Fax : (225) 27 20 22 88 82

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