

Je soussigné NOM Complet demande mon affiliation à l'assurance en référence et 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 :	Marie Jean	Mobile :	0789078557
Né(e) le :	2000-10-24	Téléphone :	+2250102030455
A :	Adjamé	Email :	jhon@gmail.ci
N° CNI :	ci0789078557	Adresse :	Bingerville

Type de pret : Durée du pret (mois) :45 Montant du pret (Fcfa) : 500000

Mise en place prévue le : 2025-03-01 Mise en effective : ---- Ref : -----

2. PRIMES :

Prime principale :	5.175,00	PRIME TOTAL :	5.175,00
--------------------	----------	---------------	----------

3. BENEFICIAIRE :

Nom & Prénoms	Né(e) le	Lieu de naissance	Lieu de résidence	Téléphone	Email

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 :	Cuisine	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 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 exatitudo et sincérité aux questions ci-dessus,n'avoir rien déclaré ou omis qui puisse induire en erreur YAKO AFRICA et reconnaît etre informé des dispositions de l'article 18 du code des assurances CIMA sanctionnant toute réticece ou fausse déclaration. je déclare avoir pris connaissance des garanties offertes par le contrat souscrit par la contractante

Fait à le 2025-02-23 11:02:43
Reservé à YAKO AFRICA Assurances Vie

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

