

N° : YAAV-02/2025-41

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) :

<b>Civilité :</b>	Madame	<b>Profession :</b>	Planificateur travaux
<b>Nom et Prénoms :</b>	Jonny Marcky	<b>Mobile :</b>	0789078557
<b>Né(e) le :</b>	2000-10-24	<b>Téléphone :</b>	+2250102030455
<b>A :</b>	Adjamé	<b>Email :</b>	jhon@gmail.ci
<b>N° CNI :</b>	ci0789078557	<b>Adresse :</b>	Adjamé

<b>Type de pret :</b> on	<b>Durée du pret (mois) :</b> 45	<b>Montant du pret (Fcfa) :</b> 500000
<b>Mise en place prévue le :</b> 2025-03-01	<b>Mise en effective :</b> ----	<b>Ref :</b> -----

### 2. PRIMES :

<b>Prime principale :</b>	5.175,00	<b>Prime YAKO :</b> 5.000,00	<b>PRIME TOTAL :</b> 10.175,00
---------------------------	----------	------------------------------	--------------------------------

### 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
jean yako	2025-01-27 00:00:00	Anyama	Non précisé	0789078557	rf@gmail.ci

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

<b>Taile (Cm) :</b>	170	<b>Etes-vous en arret de travail :</b>	----
<b>Fumez-vous ? :</b>	Non	<b>Poids :</b>	97
<b>Vos distractions :</b>	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 ?	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 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 09:35:53

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)