



BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHESION

DEMANDE INDIVIDUEL D'AFILIATION AU PRET

N° : YAAV-02/2025-40



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 :	Planificateur travaux
Nom et Prénoms :	Nom Prenom	Mobile :	0789078557
Né(e) le :	2000-10-24	Téléphone :	0789078557
A :	Anyama	Email :	jhon@gmail.ci
N° CNI :	0789078557	Adresse :	Adjamé

Type de pret : on **Durée du pret (mois) :** 45 **Montant du pret (Fcfa) :** 700000

Durée du pret (mois) :45

Montant du pret (Fcfa) : 700000

Mise en place prévue le : 2025-03-01

Mise en effective : ----

Ref : -----

2. PRIMES :

Prime principale : 7.245,00 **Prime YAKO :** 5.000,00 **PRIME TOTAL** 12.245,00

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
Name Ffirstname	2000-10-24 00:00:00	Bingerville	Non précisé	0789078557	benf@gmail.ci

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

Taille (Cm) : 170 **Etes-vous en arret de travail :** ---

Fumez-vous ? : Non **Poids :** 97

Vos distractions : Lecture **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	Affection pulmonaires	Non
11	Cancer	Non
12	Anémie	Non
13	Avez-vous déjà été victime d'un AVC ?	Non

Je certifie, avoir répondu avec exactitude et sincérité aux questions ci-dessus,n'avoir rien déclaré ou omis qui puisse induire en erreur YAKO AFRICA et reconnaît être 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 01:08:27

Reservé à YAKO AFRICA Assurances Vie



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