

N° : YAAV-02/2025-34

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 : Testeur Difiin

Conseiller : Testeur Difiin

1. ADHERENT / ASSURE(E) :

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

Type de pret : on	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 YAKO : 5.000,00	PRIME TOTAL : 10.175,00
---------------------------	----------	------------------------------	--------------------------------

3. BENEFICIAIRE :

Nom & Prénoms	Né(e) le	Lieu de naissance	Lieu de résidence	Téléphone	Email
Difiin DIFIIN	Non précisé	Non précisé	SIEGE	Non précisé	Non précisé

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

Taile (Cm) :	170	Etes-vous en arrêt de travail :	----
Fumez-vous ? :	----	Poids :	97
Vos distractions :	----	Buvez-vous l'alcool :	----
Pratiquez-vous une activité sportive ? :	----	Tension artérielle :	75

#	Nature	Réponse
1	Avez-vous déjà été victime d'un accident	----
2	Suivez-vous ou avez-vous suivi un traitement médical ces 6(six) derniers mois ?	----
3	Avez-vous déjà subi une transfusion de sang ?	----
4	Avez-vous déjà subi des interventions chirurgicales ?	----
5	Devez-vous déjà subi des interventions chirurgicales ?	----
6	Diabète	----
7	Hypertension artérielle	----
8	Drépanocytose	----
9	Cirrhose de foie	----
10	Affectations pulmonaires	----
11	Cancer	----
12	Anémie	----
13	Avez-vous déjà été victime d'un AVC ?	----

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 reconnait 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 00:13:15

Reservé à YAKO AFRICA Assurances Vie

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

