

BULLETIN DE SOUSCRIPTION

ASSURANCE MALADIE

Souscripteur : _____

Adresse : _____

CELLULE FAMILIALE

PERSONNES A ASSURER

	Nom	Prénoms	Date et lieu de naissance	Date d'incorporation
Assuré	Mouam	Mouam Sultou	27/06/2001	
Conjoint				
1 ^{er} enfant				
2 ^{ème} enfant				
3 ^{ème} enfant				
4 ^{ème} enfant				

- * Sont assurables les personnes n'ayant pas encore atteint l'âge de 60 ans.
- * Ne sont pris en compte que les enfants à charge.

QUESTIONNAIRE MEDICAL

Répondez aux questions par OUI ou NON
Préciser les réponses au besoin

ANTECEDENTS FAMILIAUX

Préciser si vos parents souffrent ou ont souffert d'une de ces maladies :

de l'Assuré

du Conjoint

1. Diabète
2. Hypertension artérielle
3. Cancer (type à préciser)
4. Autres maladies à préciser

Conjoint ou assuré	Décédés	Vivants	Nature du décès	Vivant portant une tare
Père		X		
Mère		X		
Sœurs		X		
Frères		X		

GENERATION NOUVELLE D'ASSURANCES - CÔTE D'IVOIRE

Société Anonyme au capital de FCFA 2 400 000 000 entièrement libérée. Entreprise régie par le Code des Assurances des Etats membres de la Cima - Siège Social : Immeuble l'EBRIEN, Rue du Commerce - Plateau 01 B.P. 12182 Abidjan 01 - Tel : 20 25 98 00 - Télécopie : 20 33 60 65 - DGE. Régime normal - C.N° 0719324 J - RC N° ABJ-2015-M-18414 - CNIS N° 21 115141 - Compte Banque Atlantique N° 11346740001
Site Web www.gnaassurances.com