



Securities & Financial Solutions

ASSURANCE SANTÉ COMPLÉMENTAIRE CFE DEMANDE DE DEVIS

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

(jj/mm/aaaa)

Sexe :

 F M
(cochez à l'aide d'un « X »)

Nationalité :

Situation Maritale :

Adresse de résidence :

Numéro de Tél.:

Occupation / Métier :

Durée du séjour à l'étranger :

Conjoint(e) et /ou enfant(s) :

(Nom, Prénom, Sexe, Date de naissance)

Type de couverture : (cochez à l'aide d'un « X »)

Hospitalisation

Complète

Options : (cochez à l'aide d'un « X »)

Assistance

Responsabilité Civile

Conditions Préexistante ? (détails)

Quelle est votre assurance santé
actuelle ? Date de renouvellement ?

Merci de bien vouloir sauver cette demande de devis à votre nom et nous faire parvenir le document par e-mail à l'adresse suivante : contact@sfs-thailand.com.

Pour tous renseignements complémentaires, n'hésitez pas à nous contacter au +66 (0)2 61 31 745.

SFS (THAILAND) CO., LTD

The Offices at CentralWorld. 809, 8th Fl., 999/9,Rama 1 Rd., Patumwan,Bangkok 10330 Thailand.

Tel: (662) 61 31 745 - 6 / Fax.:(662) 25 24 004/ Mail: contact@sfs-thailand.com

www.sfs-thailand.com/www.sfs-groupe.com