



38 cours blaise Pascal 91000 EVRY

☎ 01 69 36 21 59 ☎ 01 69 36 21 58

@ : [info@kinousassur.com](mailto:info@kinousassur.com)

## DEMANDEZ NOUS UN DEVIS D'ASSURANCE SANTE

### VOS COORDONNEES :

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

Code Postal :

VILLE :

Tél :

@ :

### PERSONNES A ASSURER :

	Nom	Prénom	Sexe	Date de Naissance	Régime Obligatoire (cochez la case)
<b>Vous</b>					<input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> TNS <input type="checkbox"/> Alsace/Moselle
<b>Conjoint</b>					<input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> TNS <input type="checkbox"/> Alsace/Moselle
<b>1er Enfant</b>					
<b>2ème Enfant</b>					
<b>3ème Enfant</b>					
<b>4ème Enfant</b>					

### BESOINS PARTICULIERS :

Je souhaite des garanties renforcées en :

- Optique
- Dentaire
- Orthodontie
- Autre besoin ( précisez par exemple médecines naturelles, appareillage auditif...)