

RAMO: 30 APÓLICE:

A PREENCHER PELO TOMADOR DO SEGURO

1. TOMADOR DO SEGURO	
Nome completo	
Pessoa segura	Número
Doente	Parentesco Próprio <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Filho <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/>

A PREENCHER PELO MÉDICO

2. DOENÇA
Desde quando a pessoa segura é seu doente?
Qual o médico que o referenciou?
Quando se manifestaram pela primeira vez os sintomas da doença?
Qual e quando foi feito o diagnóstico?
Quais os antecedentes pessoais de relevo?

3. ACIDENTE
A pessoa segura sofreu algum acidente?
Descrição sucinta:
Quais as lesões resultantes do acidente?

