



**Tomador Seguro: Corpo Nacional de Escutas Agrupamento:** \_\_\_\_\_

**Apólice: 6723000**

**Companhia Seguros Lusitânia**

Pessoa Segura: \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Data de Nascimento \_\_\_\_\_ Contribuinte \_\_\_\_\_

### **Questionário de Saúde**

Sofre ou já sofreu de enfermidades susceptíveis de determinar acidentes, de agravar as suas consequências ou de demorar a cura de lesões (reumatismo, paralisia, varizes, hérnias, vertigens, diminuição de faculdades visuais ou auditivas, síncope, diabetes, albuminúria, sífilis, alcoolismo, epilepsia, ataques de alienação mental ou simples, ataques nervos, doenças da coluna ou medulares, trombose, tuberculoses, ataques do coração)? \_\_\_\_\_ Quais? \_\_\_\_\_ Há quanto tempo? \_\_\_\_\_

Já foi vítima de acidentes corporais? \_\_\_\_\_ Circunstâncias e Consequências? \_\_\_\_\_

Já recebeu alguma indemnização ao abrigo de uma apólice de Ac. Pessoais? \_\_\_\_\_ Datas? \_\_\_\_\_ Companhias? \_\_\_\_\_

Tem qualquer invalidez permanente? \_\_\_\_\_ Qual e porquê? \_\_\_\_\_

Tem qualquer defeito físico? \_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_ É canhoto? \_\_\_\_\_

Tem algum seguro de Ac. Pessoais ? \_\_\_\_\_ Em que Companhia? \_\_\_\_\_ Capital, Subs. Diário, despesas Médicas? \_\_\_\_\_

Está abrangido por alguma apólice de Ac. Trabalho? \_\_\_\_\_ Em que Companhia? \_\_\_\_\_

Já foi aceite ou recusado por algum seguro de Vida ou Ac. Pessoais? Qual a Companhia? \_\_\_\_\_

Peso \_\_\_\_\_ Altura \_\_\_\_\_