



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, hénias, 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, trombozes, 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 _____