

Olá, Sra PRISCILA,

Para dar continuidade à adesão do Seguro de Vida em nome de: PRISCILA SANTOS DIAS

solicitamos , por gentileza, o envio das seguintes complementações:

Para seguir com a análise de inclusão, solicitamos os exames abaixo:

Por gentileza encaminhar o 'Questionário Médico Deficit Cognitivo ou Intelectual Cod. 3457', devidamente preenchido pelo médico assistente do proponente. Ou Relatório do médico assistente, datado e assinado, contendo todas as informações solicitadas no modelo em anexo.

**Referente ao "TDH": Por gentileza encaminhar relatório médico psiquiátrico informando os diagnósticos, data de início do acompanhamento/atendimento, os tratamentos (clínicos e/ou cirúrgicos) instituídos, informar também o prognóstico, além de descrever sequelas e/ou limitações e resultados de exames recentes relevantes (de imagem e laboratoriais).
Ano/Mes Ref.: 2026-10**

As informações deverão ser encaminhadas até 02/10/2026

Ressaltamos que, caso não haja o envio dentro do prazo estipulado, a proposta será cancelada no dia 02/10/2026 , conforme procedimento interno.

Em caso de dúvidas e solicitações, a nossa Central de Atendimento está disponível através do 0800 602 5432 e (51) 4042-9907.

Nosso horário de atendimento é de segunda à sexta-feira das 8 às 18h e aos sábados das 9 às 15h.

É importante que o contato seja realizado dentro desses horários