

Fecha de Solicitud		
		2008

Orden de Servicio



Clave Número:

Contratante de la Póliza:

LA NUEVA TELEVISION DEL SUR (T.V.SUR), C.A.

Datos del Titular Telf (Ofic. y Cel):		
Apellidos y Nombres del Asegurado (a):		Cédula de Identidad N°:
Ubicación Adm.: Datos del Beneficiario		
Apellidos y Nombres del Beneficiario (a):		Edad: Cédula de Identidad N°:
Parentesco:		Sexo:
Datos de la Clínica o Centro Hospitalario		
Nombre de la Clínica o Centro Hospitalario:		
Dirección de la Clínica o Centro Hospitalario:		
Ciudad:	Estado:	Teléfono(s):
Diagnostico:		
Exámenes o estudios a realizar:		
Laboratorios:		
Estudios Especiales Especifique:		
Sólo para el uso del Médico tratante		
Observaciones:		
Autorizado por:	Firma del Médico y No. S.A.S:	Firma del Asegurado (a) y C.I. N°:
Seguros Premier C.A.		

SE ENVIAN AL FAX 0212-237.1892, LOS SIGUIENTES ANEXOS:

1) INFORME MEDICO

2) ORDEN DEL EXAMEN Y/O ESPECIALISTA

FAVOR CONSIGNAR COPIA DE ESTOS DOCUMENTOS EN RECURSOS HUMANOS - TELESUR

Seguros Premier, C.A., inscrita en la Superintendencia de Seguros bajo el Número 101, RIF No. J - 00322761-7, NIT No. 0254055603, Capital Suscrito y Pagado Bs. 2.900.000.000,00. Av. Francisco de Miranda, Torre Cavendes, Piso 16, Caracas – Venezuela, Teléfono: 0800-PREMIER (7736437), www.premierseguros.com