

ANTECEDENTES PESSOAIS - Tem ou alguma vez lhe foi diagnosticada alguma das seguintes doenças?

J - Doenças Endocrinológicas? SIM NÃO Se sim, indique qual:

Doença da Tireoideia (1) Tumor da Hipófise (1) Diabetes Mellitus Tipo 2 Outras (_____)

Doenças das Suprarrenais (1) Diabetes Mellitus Tipo 1 Anorexia Nervosa (1)

K - Doenças do Metabolismo? SIM NÃO Se sim, indique qual:

Elevação do Colesterol Elevação dos Triglicéridos Elevação do Ácido Úrico (Gota) Outras (_____)

L - Doenças dos Olhos? SIM NÃO Se sim, indique qual:

Diminuição da Acuidade Visual / Uso de Óculos Graduados ou Lentes de Contacto (Miopia, Astigmatismo, Hipermetropia) Glaucoma

Estrabismo Catarata Doença da Retina Outras (_____)

M - Doenças dos Ouvidos, Nariz e Garganta? SIM NÃO Se sim, indique qual:

Diminuição da Acuidade Auditiva / Uso de Próteses Auditivas Amigdalites e Adenóides de Repetição Vertigens

Otite de Repetição ou Crónica Sinusite Alteração do Septo do Nariz Outras (_____)

N - Doenças do Aparelho Ginecológico? SIM NÃO Se sim, indique qual:

Nódulos Benignos da Mama Tumor Uterino (Benigno) (1) Endometriose Outras (_____)

Tumor Anexial (Benigno) (1) Prolapso Uterino Infertilidade Feminina

O - Doenças Infecciosas? SIM NÃO Se sim, indique qual:

Portador do HIV ou Sida (1) Sífilis (1)

Tuberculose Ganglionar, Renal ou de outro Órgão (1) Outras (_____)

P - Neoplasias? SIM NÃO Se sim, indique qual:

Pulmão (1) Estômago (1) Próstata (1) Mama (1) Tireoideia (1)

Útero (1) Cólon (1) Rim (1) Pele (1) Outras (_____)

Q - Doenças Congénitas? SIM NÃO Se sim, indique qual:

Cardíaca Renal Pulmonar Digestiva Neurológica

Outras (_____)

Se assinalou alguma doença neste ponto, indique qual: _____

Descreva a situação clínica: _____

Eclarecimentos / Elementos adicionais

(1) Nos pontos "A, B, C, D, E, F, H, I, J, N, O e P", para as doenças assinaladas com (1), indique:

Ano de aparecimento: _____ Duração: _____ Exames e tratamentos realizados: _____

Descreva a situação: _____

(2) Se assinalou a opção "Fracturas", no ponto "F", indique:

Localização da fractura: _____ Tratamentos realizados: _____

Se apresenta sequelas: _____

(3) Se assinalou a opção "Traumatismo Craniano ou Vertebro-Medular", no ponto "H", indique:

Se apresenta sequelas neurológicas: _____

Se assinalou "Outras", indique:

Quais: _____ Ano de aparecimento: _____ Duração: _____ Exames e tratamentos realizados: _____

Descreva a situação: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES

Alguns dos seus Pais ou Irmãos já faleceu? Sim Não Se sim, indique qual:

Pai Mãe Irmão(ã) Idade(s) _____

Especifique as causas: _____

Alguns dos seus Familiares sofre de Doença Grave e/ou Crónica? Sim Não Se sim, indique qual: _____

Data e Assinatura

_____, ____/____/____ (Local e Data) _____ (Pessoa Segura)

A informação contida neste documento não dispensa a leitura atenta das respectivas condições contratuais do(s) produto(s), comercializado(s) pela Ocidental - Companhia Portuguesa de Seguros, S.A. e disponíveis nas sucursais Millennium bcp ou em www.millenniumbcp.pt.

Mediador de Seguros Ligado: Banco Comercial Português, S.A., Sociedade Aberta (Millennium bcp) Sede: Praça D. João I, 28 4000-295 Porto * Capital Social 4.694.600.000 Eur * Nº Único de Matrícula e de Pessoa Colectiva 501525882. Mediador de Seguros Ligado nº 207074605 - Data de Registo: 26/06/2007. Autorização para mediação de seguros dos Ramos Vida e Não Vida das Seguradoras Ocidental - Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, S.A., Ocidental - Companhia Portuguesa de Seguros S.A. e Médis - Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A. e ainda com a Pensõesger - Sociedade Gestora de Fundos de Pensões, S.A. Informações e outros detalhes do registo disponíveis em www.isp.pt.

Ocidental - Companhia Portuguesa de Seguros, S.A. - Sociedade anónima com sede na Avenida José Malhoa, nº 27, em Lisboa, pessoa colectiva nº 501836918 e matriculada sob esse número na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa, com o capital social de € 12.500.000,00.

Morada para correspondência: Tagus Park, Edifício 10 - Piso 1, 2744-005 Porto Salvo.

Médis: marca exclusiva e registada dos produtos geridos pela Médis - Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A., sociedade anónima com sede na Av. José Malhoa nº 27, 1070-157 Lisboa, Pessoa Colectiva nº 503 496 944 e matriculada sob esse número na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa, com o Capital Social de 12.000.000 Eur, Companhia de Seguros e Resseguros e gestora do sistema integrado de prestação de cuidados de saúde subjacente aos seguros dos ramos Doença, Assistência e Acidentes titulados por Apólices por si emitidas ou por outras seguradoras sob sua autorização.