



**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: \_\_\_\_\_

**Esclarecimentos / 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](http://www.millenniumbcp.pt).

**Mediador de Seguros Ligado:** Banco Comercial Português, S.A., Sociedade Aberta - Sede: Praça D. João I, nº 28, 4000-295 Porto - Capital Social 4.694.600.000 Euros - N° 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 dos Seguradores 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](http://www.isp.pt). O Mediador não está autorizado a celebrar contratos de seguro em nome do Segurador nem a receber prémios de seguro para serem entregues ao Segurador. O Mediador não assume a cobertura dos riscos inerentes ao contrato do seguro, que são integralmente assumidos pelo Segurador.

**Ocidental seguros**

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.