

DECLARAÇÃO DE SAÚDE E EMPREGO (Preenchimento obrigatório)

Declaro que estou de boa saúde e que no último ano não estive sujeito a qualquer tratamento médico regular nem fui aconselhado a ser hospitalizado para me submeter a uma intervenção cirúrgica ou a tratamento médico.
Mais declaro que, nos últimos três anos, não interrompi a minha actividade profissional por motivos de saúde durante mais de três semanas consecutivas e que estou actualmente a exercê-la normal e regularmente.
Declaro ainda que sei que as omissões ou falsas declarações conduzem à nulidade da minha adesão ao presente contrato.

Proponente

SIM

NÃO

SE RESPONDEU NÃO À DECLARAÇÃO DE SAÚDE E EMPREGO, PREENCHA O QUESTIONÁRIO MÉDICO ABAIXO

ELEMENTOS RELATIVOS AO PROPONENTE / PESSOA SEGURA:

Já o aconselharam a consultar um médico, a ser hospitalizado, a submeter-se a algum tratamento ou intervenção cirúrgica?	SIM	NÃO
Sofre ou sofreu de alguma doença grave ou crónica (cardíaca, pulmonar, diabetes, albumina, reumatismo agudo, depressão nervosa, poliomielite, etc)?	SIM	NÃO
Tem ou teve alguma doença que o tenha obrigado a interromper a sua actividade laboral durante mais de 15 dias consecutivos nos últimos 5 anos?	SIM	NÃO
Tem alguma alteração física ou funcional, teve algum acidente grave, foi submetido a alguma intervenção cirúrgica ou recebeu alguma transfusão de sangue?	SIM	NÃO
Já foi submetido a testes de despistagem de seropositividade de HIV, Hepatite "B" ou "C"? Há ou houve na sua família casos de doenças hereditárias?	SIM	NÃO
Já lhe foi recusada a celebração de um seguro de vida, de doença ou de acidentes pessoais, ou o mesmo foi celebrado em condições especiais?	SIM	NÃO
É reformado?	SIM	NÃO
Fuma?	SIM	NÃO
Consome bebidas alcoólicas?	SIM	NÃO
Pratica desporto?	SIM	NÃO
Qual/Quais?		
<hr/>		
De Competição?	SIM	NÃO

PROPONENTE

PESO: _____ Kg ALTURA _____ m TENSÃO ALTERIAL: Min _____ Max _____

Se respondeu SIM a alguma das questões, especifique e pormenorize abaixo:

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS EM CASO DE SINISTRO

Em caso de Sinistro, a Pessoa Segura ou o Tomador do Seguro, devem preencher a Participação de Sinistros na Totalidade e anexar os documentos exigidos.

EXAMES MÉDICOS EXIGIDOS

OS EXAMES MÉDICOS NECESSÁRIOS PARA TODOS OS SEGURADOS CUJO MONTANTE SEGURO EXCEDA AKZ 250.000.000 SÃO:

Relatório de Exames Médicos + Análise de Urinálise incluindo sedimento + ECG de repouso + ECG de Stress + Análise de sangue (Fórmula hematológica) + Creatinina + Açúcar no sangue em jejum + Transaminases SGPT/SGOT/Gamma GT/ Fosfatase Alcalina, Colesterol (Total/HDL/LDL) + Triglicéridos de Jejum + Taxa de Sedimentação Sanguínea + Ureia + Ácido úrico + teste de HIV + HBsAg e HCV + PSA (a partir dos 50 anos de idade).

Obs: Este pedido de adesão está sujeito ao parecer do Corpo Clínico da Seguradora.

DECLARAÇÃO

1. São exactas e completas as declarações por mim prestadas e que tomei conhecimento de todas as informações necessárias à celebração do(s) presente(s) contrato(s), tendo-me sido entregues as respectivas Condições Gerais, para delas tomar integral conhecimento e prestados todos os esclarecimentos sobre as mesmas condições, nomeadamente sobre garantias e exclusões com as quais estou de acordo.
2. Tanto o Tomador do Seguro como a(s) Pessoa(s) Segura(s) declaram ter tomado conhecimento das Condições Gerais do contrato a realizar, bem como da possibilidade de realização de Exames Médicos e/ou Exames Auxiliares de Diagnóstico que se tornem necessários, nomeadamente pela conjugação do Capital com a idade da Pessoa Segura ou por força da existência de outros seguros de vida.
Para efeito da realização dos referidos Exames Médicos e/ou Exames Auxiliares de Diagnóstico será contactada a Pessoa Segura. As garantias deste seguro de vida só poderão ser accionadas após aceitação da(s) mesma(s) pela Global Seguros, que para o efeito, a comunicará ao Tomador do Seguro / Pessoa Segura.
3. O Questionário Médico faz parte integrante da apólice de Seguro de vida. O contrato é anulável e a Global Seguros tem direito a ser reembolsada das indemnizações já pagas, bem como a receber os prémios vencidos se o segurado, com intenção, omitir qualquer circunstância que poderia influenciar na celebração do presente contrato.

Os dados recolhidos serão processados e armazenados informaticamente e destinam-se à utilização nas relações contratuais com a Seguradora e seus subcontratados. As omissões, inexactidões e falsidades, quer no que respeita a dados de fornecimento obrigatório, quer facultativo são da responsabilidade do Cliente.

Os interessados podem ter acesso à informação que lhes diga directamente respeito, solicitando a sua correcção, aditamento ou eliminação, mediante contacto directo ou por escrito com os balcões da Global Seguros.

_____ a _____ de _____ de _____

(Proponente - Pessoa Segura)

(Sucursal - Loja - Agência)