

Número do Processo:	Sucursal:	Domicílio:
---------------------	-----------	------------

DADOS DO SEGURADO

Nome Completo:					
CPF:	Data de Nascimento:	Sexo: Masc. ☒ Fem. ☐	Estado Civil:	Ocupação Profissional:	Renda:
Natureza da Identidade:	Nº Doc. Identificação:	Órgão Exp.:		Data de Expedição:	
Filiação:			Nome do Cônjuge ou Companheiro(a):		
Naturalidade:	Nacionalidade:	Rua, Av. etc.:			Número: Complemento:
Bairro:	Município:	UF:	CEP:	DDD:	Telefone: Ramal:

FORMA DE PAGAMENTO (Preenchimento Obrigatório)☒ Conta-Corrente☐ Poupança

Banco:	Cód. Banco:	Agência Bancária:	Cód. Ag.:	D.V.:	Conta-Corrente:	D.V.:
--------	-------------	-------------------	-----------	-------	-----------------	-------

ATENÇÃO: Anexar o comprovante da conta bancária.**AUTORIZAÇÃO DO SEGURADO**

AUTORIZO A COMPANHIA SEGURADORA POR MEIO DE SUA ASSESSORIA MÉDICA A OBTER DE TODO E QUALQUER MÉDICO, INSTITUIÇÕES HOSPITALARES E PREVIDENCIÁRIAS, QUE ATENDERAM AO SEGURADO, AS INFORMAÇÕES SOBRE SEU ESTADO DE SAÚDE. OS MÉDICOS E/OU INSTITUIÇÕES INFORMANTES FICAM LIBERADAS DA OBRIGAÇÃO DE GUARDAR SIGILO PROFISSIONAL.

Local:	Data de Emissão:	Assinatura do Segurado:
--------	------------------	-------------------------

DADOS DA CAPEMISA

Data do Recebimento:	Assinatura do Funcionário:	Matrícula:
----------------------	----------------------------	------------

CAMPOS PARA PREENCHIMENTO DO MÉDICO ASSISTENTE

Há quanto tempo o segurado encontra-se doente, segundo conhecimento pessoal?	dias	meses	anos
Duração segundo informações obtidas:	dias	meses	anos
Data de sua primeira visita durante a última enfermidade:	Data da última visita:		
Descrição, CID. e data do diagnóstico da doença:			
Quais os exames complementares realizados para confirmação do diagnóstico? (anexar cópia dos principais)			
Indique o tratamento clínico/cirúrgico em regime hospitalar (período/diagnóstico/hospital)			
Data:	Assinatura:	Carimbo/CRM:	

CONDIÇÃO ESPECIAL DA GARANTIA ADICIONAL DE DOENÇAS GRAVES**1. OBJETIVO**

Garantir ao Segurado o pagamento de uma indenização, limitada a 100% de Garantia Básica de Morte por Qualquer Causa, em caso de diagnóstico definitivo de doença grave durante a vigência do Seguro, conforme estabelecido no item 3 desta Condição Especial.

2. GARANTIA DO SEGURO

Doenças Graves.

3. RISCOS COBERTOS

Para fins desta garantia, são consideradas Doenças Graves as seguintes patologias:

a) Acidente Vascular Cerebral (AVC): diagnóstico de acidente vascular cerebral, isquêmico ou hemorrágico com destruição do tecido cerebral causada por trombose, hemorragia ou embolia de origem extracraniana, desde que cause seqüela neurológica definitiva ou morte comprovada por tecido cerebral.

b) Cirurgia Coronariana: diagnóstico de insuficiência da(s) artéria(s) coronariana(s) que resulte da necessidade de realização de cirurgia de forma a restabelecer o fluxo sanguíneo adequado ao músculo cardíaco.

c) Insuficiência Renal Crônica: diagnóstico de falência funcional de ambos os rins de caráter permanente ou irreversível. É necessário realizar diálise peritoneal e/ou hemodiálise permanente ou transplante.

d) Neoplasia (Câncer): diagnóstico de tumor maligno, caracterizado pelo crescimento anormal de células com indicação de tratamento cirúrgico, quimioterapia e/ou radioterapia.

e) Transplante de Órgãos Vitais: transplante de coração, fígado, medula óssea, pâncreas ou pulmão, desde que o transplante seja comprovado como único recurso para a recuperação do órgão afetado.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA GARANTIA ADICIONAL DE DOENÇAS GRAVES AMPLIADAS**1. OBJETIVO**

Garantir ao Segurado o pagamento de uma indenização, limitada a 100% de Garantia Básica de Morte por Qualquer Causa, em caso de diagnóstico definitivo de doença grave durante a vigência do Seguro, conforme estabelecido no item 3 desta Condição Especial.

2. GARANTIA DO SEGURO

Doenças Graves Ampliadas.

3. RISCOS COBERTOS

Para fins desta garantia, são consideradas Doenças Graves as seguintes patologias:

a) Acidente Vascular Cerebral (AVC): diagnóstico de acidente vascular cerebral, isquêmico ou hemorrágico com destruição do tecido cerebral causada por trombose, hemorragia ou embolia de origem extracraniana, desde que cause seqüela neurológica definitiva ou morte comprovada por tecido cerebral.

b) Cirurgia Coronariana: diagnóstico de insuficiência da(s) artéria(s) coronariana(s) que resulte da necessidade de realização de cirurgia de forma a restabelecer o fluxo sanguíneo adequado ao músculo cardíaco.

c) Doença de Parkinson Grave: laudo médico firmado por dois médicos na especialidade da patologia em questão (neurologista) diagnosticando Mal de Parkinson em estado crônico, acompanhado de exames complementares apropriados.

d) Insuficiência Hepática Crônica: laudo médico firmado por dois médicos na especialidade da patologia em questão diagnosticando Insuficiência Hepática Crônica, exclusivamente para casos de Hepatite "C", inclusive Cirrose Hepática, acompanhado de exames complementares apropriados;

e) Insuficiência Renal Crônica: diagnóstico de falência funcional de ambos os rins de caráter permanente ou irreversível. É necessário realizar diálise peritoneal e/ou hemodiálise permanente ou transplante.

f) Lupus em estado crônico: laudo médico firmado por dois médicos na especialidade da patologia em questão diagnosticando Lupus em estado crônico, acompanhado de exames complementares apropriados.

g) Neoplasia (Câncer): diagnóstico de tumor maligno, caracterizado pelo crescimento anormal de células, com indicação de tratamento cirúrgico, quimioterapia e/ou radioterapia.

h) Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS): laudo médico firmado por dois médicos na especialidade da patologia em questão (infecologista) diagnosticando AIDS, acompanhado de exames complementares apropriados.

i) Transplante de Órgãos Vitais: transplante de coração, fígado, medula óssea, pâncreas ou pulmão, desde que o transplante seja comprovado como único recurso para recuperação do órgão afetado.