

<input type="checkbox"/> Seguro Novo	<input type="checkbox"/> Alteração	Apólice	<input type="text"/>
Sucursal	<input type="text"/>		
Colaborador	<input type="text"/>		
Mediador	207074605	Banco Comercial Português SA	

## TOMADOR DO SEGURO/PROPONENTE

Nome:		
Morada:		Código Postal: -
		Localidade:
Data de Nascimento: / /	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil:
Bilhete de Identidade:	N.º Contribuinte:	Profissão:
Telefone (casa):	Telefone (emprego):	Telemóvel:
E-mail:		

## IDENTIFICAÇÃO DAS PESSOAS SEGURAS (Se houver mais Pessoas Seguras é favor preencher outro Boletim de Adesão só com estes dados)

O Proponente é Pessoa Segura? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Nome a inscrever no Cartão Acesso Médis <input type="text"/> (máximo 25 caracteres)		
1º Titular (Dispensa preenchimento se respondeu "Sim" em Proponente):		
Data de Nascimento: / /	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Bilhete de Identidade: N.º Contribuinte:
Nome a inscrever no Cartão Médis <input type="text"/> (máximo 25 caracteres)		

## IDENTIFICAÇÃO DAS PESSOAS SEGURAS (Se houver mais Pessoas Seguras é favor preencher outro Boletim de Adesão só com estes dados)

Cônjuge		
Data de Nascimento: / /	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Bilhete de Identidade: N.º Contribuinte:
Nome a inscrever no Cartão Médis <input type="text"/> (máximo 25 caracteres)		

## IDENTIFICAÇÃO DAS PESSOAS SEGURAS (Se houver mais Pessoas Seguras é favor preencher outro Boletim de Adesão só com estes dados)

Filho:		
Data de Nascimento: / /	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Bilhete de Identidade: N.º Contribuinte:
Nome a inscrever no Cartão Médis <input type="text"/> (máximo 25 caracteres)		

## IDENTIFICAÇÃO DAS PESSOAS SEGURAS (Se houver mais Pessoas Seguras é favor preencher outro Boletim de Adesão só com estes dados)

Filho:		
Data de Nascimento: / /	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Bilhete de Identidade: N.º Contribuinte:
Nome a inscrever no Cartão Médis <input type="text"/> (máximo 25 caracteres)		

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Tomador do Seguro)

**DATA DE INÍCIO DA ADESÃO**

Data de Início:       Nos termos legais, havendo aceitação da presente proposta, a cobertura dos riscos verifica-se apenas com o pagamento do prémio ou fracção devidos.

**COBERTURAS, CAPITALS SEGUROS E FRANQUIAS**

COBERTURAS	COMPARTICIPAÇÃO		Co-Pagamentos	CAPITAIS (Euros)
	Dentro da Rede	Fora da Rede		
<b>HOSPITALIZAÇÃO</b>	100%	30%	10%	€ 25.000,00
Honorários Médicos			Mín. € 200 e Máx. € 500	
Outras Despesas Hospitalares			(por garantia de utilização)	
<b>PARTO</b>	100%	30%	€ 250,00	€ 1.500,00
Parto Natural				
Cesariana				
Interrupção Involuntária da Gravidez				
<b>AMBULATÓRIO</b>	100%	30%		€ 2.500,00
<b>Franquia Anual Pessoa Segura € 25,00</b>				
Consultas Cuidados Primários			€ 15,00	
Consultas de Especialidade			€ 15,00	
Consultas Domiciliárias			€ 25,00	
Consultas de Urgência			€ 40,00	
Consultas de Psiquiatria			€ 15,00	6 Ind/12 Grupo
Elementos Auxiliares de Diagnóstico:				
Análises			€ 1,50	
Anatomia Patológica			€ 7,50	
Rx			€ 7,50	
Ecografias			€ 12,50	
Medicina Nuclear	90%			
TAC			€ 27,50	
Ressonância Magnética			€ 65,00	
Outros Exames Auxiliares de Diagnóstico/Outros	90			
Actos Médicos/Cirurgias/Tratamentos				
Fisioterapia (Sub-limite anual)	90			€ 500,00
<b>ESTOMATOLOGIA</b>		30%		€ 250,00
<b>Franquia Anual Pessoa Segura € 25,00</b>				
Aparelhos e Próteses	50%			
Reparação de Aparelhos e Próteses	50%			
Exames auxiliares de diagnóstico	100%			
Restantes actos médicos	100%		€ 10,00 (Por acto médico)	

**PERÍODOS DE CARÊNCIA**

60 dias - Qualquer despesa médica (ambulatório), Estomatologia

90 dias - Hospitalização

12 meses:

- Parto;
- Esclerose e/ou tratamento cirúrgico de Varizes;
- Tratamento cirúrgico de Hérnia Discal;
- Hemorroidectomia e outros tratamentos às hemorróidas;
- Artroscopia ou Septoplastia;
- Amigdalectomia, Adenoidectomia, Miringotomias com ou sem aplicação de tubos de ventilação;
- Rinoseptoplastia;
- Excisão cirúrgica de lesões benignas da pele;
- Tratamentos com laser e lesões benignas da pele;
- Tratamento Cirúrgico da Apneia do Sono.

(Assinatura do Tomador do Seguro)

