MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA E DO COMÉRCIO

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

CIRCULAR N° 063, de 17 de novembro de 1970

Aprova novo modelo de Declaração Pessoal de Saúde, para Seguros de Vida Individual

O SUPERINTENDENTE DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS (SUSEP), na forma do disposto no art. 36, alínea "c",do Decreto-lei nº 73, de 21 de novembro de 1966,

considerando a proposta apresentada pela FENASEG em ofício nº 3.034/68; e

considerando a recomendação nº 004/70, da Comissão Especial de Vida, Acidentes Pessoais e Seguro-Saúde, e o que consta do processo SUSEP nº 22.739/68,

R E S O L V E :

1. Aprovar o modelo para Declaração Pessoal de Saúde, que acompanha esta Circular, para ser usado nos seguros individuais do ramo Vida.

2. Esta Circular revoga a de nº 18, de 21 de maio de 1968, e entra em vigor na data da sua publicação.

JOSÉ FRANCISCO COELHO
Superintendente

*Este texto não substitui o publicado no DOU de 27-11-70

(Anexo à Circular nº 63, de 7-11-70)

DECLARAÇÃO PESSOAL DE SAÚDE DO CANDIDATO PARA
SEGURO SEM EXAME MÉDICO

Este formulário deverá ser preenchido pelo proponente, de próprio punho, em letra de tipo cursivo.
Respostas que farão parte da proposta para seguro de vida feita à

Em..... de ..... de 19 .....

1	a – Nome ..... Data de nascimento ..... b – Nome dos pais ..... c – Estado civil ..... d – Profissão (Indique-a com clareza) ..... e – Residência (Cidade e Estado) ..... f – Já foi recusado para seguro de vida? ..... Em que data? ..... Qual a cia?				
2	H I S T Ó R I C O D E F A M Í L I A				
	VIVOS			FALECIDOS	
	..... idade	Estado de Saúde		..... idade	Causa da Morte
	Pai				
	Mãe				
	Irmãos				
	Cônjuge				
	Filhos				
3	a – Altura 1,m ..... Peso ..... b – Tem aumentado ou diminuído de peso? ..... Qual a razão?				
4	a – Apresenta algum defeito físico? ..... Qual? ..... b – São normais a visão e a audição?				
5	Faz agora ou fez antes uso excessivo de bebidas alcoólicas?				
6	a – Consultou médicos nos últimos 3 anos? ..... b – Nome e endereço dos mesmos: ..... c – Em que data e qual o motivo? ..... d – Houve indicação de exames de Raio X, de Laboratórios ou de outros? ..... Quais?				
7	a – Já fez examinar a urina?..... Albumina? ..... Açúcar? ..... b – Teve indicação de alguma operação cirúrgica? ..... Qual? ..... c – Se operado, em que data? ..... Qual o resultado? ..... d – Nome e endereço do operador:				

**Este texto não substitui o publicado no DOU de 27-11-70*

	e – Já esteve internado em algum hospital, asilo ou sanatório? ..... Em que data? ..... Por que motivo? .....
8	Considera-se em boas condições de saúde? ..... Tem outras informações relativas ao seu estado de saúde passado ou presente? .....
9	TRATANDO-SE DE MULHER: a – Está grávida atualmente? ..... b – Os partos foram normais? ..... Houve alguma complicação? ..... Qual? ..... c – Data do último parto? ..... Já passou a época da menopausa? ..... d – Sofre ou já sofreu de doença de senhora? .....
10	Prova de identidade: carteira de identidade ou profissional, título de eleitor ou certificado de reservista. Carteira ..... Série ..... Número ..... **Nota** – Na falta de carteira, aceitar-se-á, como prova de identidade, uma declaração de duas pessoas idôneas, com as firmas reconhecidas em tabelião.

Declaro que, nas respostas ao questionário acima, nada ocultei, e observei a mais estrita veracidade, podendo a Companhia ter em conta a sua perfeita exatidão para o exame do seguro proposto e conseqüente emissão da apólice. Todas as respostas foram feitas por mim, com o conhecimento de que servirão par a apreciação do risco, restando a este subordinado a aceitação da Companhia. Autorizo a obter de qualquer dos médicos que me trataram toda e qualquer informação sobre o meu estado de saúde, anterior e atual, dispensando, expressamente, ditos médicos de qualquer impedimento ao segredo profissional.

Datado em ....., a ..... de ..... de 19 .....

....

Assinatura do Corretor Assinatura do Proponente

.....

Assinatura do Organizador

M U I T O I M P O R T A N T E

Chamamos a atenção de V.Sª para o artigo 1.444 do Código Civil, onde se estabelece que se o segurado não fizer declarações verdadeiras e completas, omitindo circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta, perderá o direito ao valor do seguro. Assim, pois, para sua própria garantia, deverá V. Sª fornecer à Companhia qualquer outra informação capaz de influir no exame do risco. Para tal, respondendo com um "SIM" à segunda parte da pergunta nº 8, enviará V. Sª, **em carta registrada dirigida à Companhia, todos os esclarecimentos necessários ao completo e perfeito conhecimento do risco, de forma a permitir o exato julgamento da Companhia. Os assuntos nessa carta serão considerados e mantidos em sigilo.**

**Este texto não substitui o publicado no DOU de 27-11-70*