

Día

Mes

Año

Edad: \_\_\_\_\_ Estatura: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_

(Seleccione sólo una opción e indique con una **X** su respuesta)

- A. ¿Padece actualmente alguna incapacidad o síntomas de alguna enfermedad? ¿Cuál? \_\_\_\_\_ Si ( ) No ( )
- B. ¿En los últimos cinco años ha padecido alguna enfermedad o lesión que requiera hospitalización? ¿Cuál? \_\_\_\_\_ Si ( ) No ( )
- C. ¿Ha sufrido algún accidente o enfermedad como cáncer, diabetes, padecimientos renales, cerebrales, cardiovasculares, etcétera, cuyas consecuencias permanezcan en la actualidad? \_\_\_\_\_ Si ( ) No ( )
- D. ¿Se encuentra actualmente bajo tratamiento médico, psiquiátrico, psicológico o de cualquier otro tipo? \_\_\_\_\_ Si ( ) No ( )
- E. ¿En alguna propuesta de seguro de vida ha sido declinado, diferido o aceptado en condiciones especiales? \_\_\_\_\_ Si ( ) No ( )
- F. ¿Consume bebidas alcohólicas?, y su frecuencia. \_\_\_\_\_ Si ( ) No ( )
- G. ¿Ha sido informado que es portador del VIH? \_\_\_\_\_ Si ( ) No ( )
- H. ¿Ha sido informado que padece de síntomas relacionados con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)? \_\_\_\_\_ Si ( ) No ( )
- I. ¿Ha recibido tratamiento en relación con cualquiera de los padecimientos mencionados anteriormente? \_\_\_\_\_ Si ( ) No ( )
- J. ¿Realiza vuelos en aeronaves no comerciales?, y su frecuencia \_\_\_\_\_ Tipo de Aeronave \_\_\_\_\_ Si ( ) No ( )
- K. ¿Practica alguno de los siguientes deportes? Motociclismo, automovilismo, motonáutica, buceo, alpinismo, equitación, tauromaquia u otros de alto riesgo. Indique si la práctica es amateur o profesional, y su frecuencia. \_\_\_\_\_ Si ( ) No ( )
- L. ¿Fuma usted actualmente? Indique el número de cigarros o puros al día. \_\_\_\_\_ Si ( ) No ( )
- M. ¿Ha variado su peso más de 5 kilos en el último año? ¿Cuánto y por qué? \_\_\_\_\_ Si ( ) No ( )
- N. ¿Presta sus servicios en cualquier organismo policiaco, militar, de seguridad pública o privada, o utiliza armas para el desempeño de su trabajo? \_\_\_\_\_ Si ( ) No ( )
- O. ¿Realiza alguna actividad (profesional o amateur) que tenga algún riesgo inherente (ejemplos chofer, electricista, bombero, piloto u operador de maquinaria pesada)? \_\_\_\_\_ Si ( ) No ( )
- P. ¿Consume o ha consumido drogas enervantes?, ¿Que tipo de drogas y su frecuencia? \_\_\_\_\_ Si ( ) No ( )
- Q. ¿Algún otro riesgo no considerado que desee declarar? ¿Cuál? \_\_\_\_\_ Si ( ) No ( )

Lo anterior para los efectos legales a que haya lugar.

Sin más por el momento, quedo a sus órdenes para cualquier duda o comentario al respecto.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del titular/contratante

## Oficinas Corporativas Skandia

Ferrocarril de Cuernavaca No. 689, Planta Baja, Col. Ampliación Granada, C.P. 11529, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México.

Teléfonos: (55) 5093 0220 - 800 0217 569

Correo Electrónico: [instruccionescliente@skandia.com.mx](mailto:instruccionescliente@skandia.com.mx)

[www.skandia.com.mx](http://www.skandia.com.mx)

Lunes a Viernes de 08:00 a 18:00 hrs

En cumplimiento con lo establecido por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (en lo sucesivo la "Ley"), su Reglamento y Lineamientos, Skandia, S.A. de C.V., (en lo sucesivo "Skandia") con domicilio para oír y recibir todo tipo de notificaciones, el ubicado en Calle Ferrocarril de Cuernavaca número 689, Planta Baja, Colonia Ampliación Granada, Código Postal 11529, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México, pone a su disposición su Servicio de Atención al Titular con número telefónico 55 50 93 02 20 o desde el interior de la República Mexicana al teléfono 800 0217 569, manifestando que es el Responsable del uso y protección de sus Datos Personales, y al respecto le informa lo siguiente: Los Datos Personales que Skandia recabará de usted, serán utilizados para los fines detallados en la página [www.skandia.com.mx](http://www.skandia.com.mx), los cuales en todo momento se buscará junto con las medidas de seguridad establecidas por Skandia, que el Tratamiento de sus Datos Personales sea legítimo, controlado e informado, a efecto de asegurar su privacidad, confidencialidad, integridad y derecho a la autodeterminación informativa.