

**CUESTIONARIO RESERVADO
(DECLARACIÓN DE SALUD DEL SOLICITANTE)**

| | |
|---|--|
| ¿Tiene Vd. ya un seguro de vida? En caso afirmativo, ¿en qué Compañía? ¿Cuál es el capital asegurado? | |
| ¿Ha presentado Vd. a Compañías de Seguros sobre la Vida, solicitudes que hayan sido aplazadas, rechazadas o aceptadas en condiciones especiales? | |
| ¿Ha sufrido Vd. enfermedades graves? En caso afirmativo: ¿Cuáles? Indicar para cada una de ellas, la época y la duración. ¿Consecuencias actuales? | |
| ¿Ha sufrido Vd. operaciones quirúrgicas? En caso afirmativo: ¿Cuáles? ¿En qué fecha? ¿Cuáles fueron sus secuelas? | |
| ¿Ha consultado Vd. con un médico durante los cinco últimos años? En caso afirmativo: ¿con motivo de qué enfermedades? | |
| ¿Ha sufrido Vd. un examen médico para su admisión en la Empresa a que Vd. pertenece? ¿Cuándo? | |
| ¿Ha fallecido su padre? ¿De qué enfermedad? ¿A qué edad? | |
| ¿Ha fallecido su madre? ¿De qué enfermedad? ¿A qué edad? | |
| ¿Ha fallecido algún hijo suyo? ¿De qué enfermedad? ¿A qué edad? | |
| ¿Cuál es su peso (kg)? | |
| ¿Cuál es su altura (cm)? | |
| ¿Se encuentra Vd. en estado de invalidez total o parcial? En caso afirmativo, sírvase indicar la clase de invalidez. | |

El abajo firmante, autoriza que los datos recabados en este formulario sean incluidos en un fichero de datos de carácter personal para el desarrollo y cumplimentación del seguro contratado. Asimismo, autoriza expresamente la comunicación de sus datos a profesionales sanitarios para el diagnóstico médico y la incorporación de sus conclusiones en el mencionado fichero. ASOCIACIÓN MUTUALISTA DE LA INGENIERÍA CIVIL, MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL A PRIMA FIJA, con domicilio en calle Príncipe de Vergara, 11, Madrid, como responsable del fichero, garantiza el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos facilitados. El solicitante declara que los datos anteriores son verdaderos, y que no se ha incidido en inexactitudes o retencias.

En _____ a _____ de _____ de _____

EL/LA SOLICITANTE