



Solicitantes	¿Consumo o ha consumido algún tipo de droga?		En caso de respuesta afirmativa indique cual	Año de inicio / año de fin	Cantidad y frecuencia (diario, semanal o mensual)
	Sí	No			
Titular	Sí	No			
Solicitante 2	Sí	No			
Solicitante 3	Sí	No			
Solicitante 4	Sí	No			
Solicitante 5	Sí	No			

Solicitantes	Estatura	Sexo	Peso	Lugar de trabajo
Titular				
Solicitante 2				
Solicitante 3				
Solicitante 4				
Solicitante 5				

Cuestionario de exposición al riesgo (aplica para la persona titular y solicitantes)		
1. ¿Algún solicitante opera maquinaria pesada?	Sí	No
2. ¿Algún solicitante trabaja con explosivos, solventes, productos químicos peligrosos, sustancias radioactivas, fertilizantes, pesticidas, herbicidas, etc?	Sí	No
3. ¿Algún solicitante utiliza motocicleta o algún otro vehículo diferente al automóvil?	Sí	No
4. ¿Algún solicitante está expuesto a situaciones peligrosas o de alto riesgo?	Sí	No
5. ¿Algún solicitante visita o asiste a obras, construcciones o realiza actividades a una altura mayor de 1.80 metros medidos?	Sí	No
6. ¿Algún solicitante utiliza, maneja o su trabajo está relacionado con la utilización o portación de armas de fuego, seguridad o rescate?	Sí	No
7. ¿Algún solicitante realiza actividades políticas o en el medio artístico?	Sí	No
8. ¿Algún solicitante vuela aeronaves o líneas particulares?	Sí	No

En caso de respuesta afirmativa en alguna pregunta anterior especificar lo siguiente:		
No. Solicitante	No. de pregunta	Describa la frecuencia (diario, semanal, mensual) y actividad a detalle, en caso de utilizar en su trabajo algún aparato o vehículo para la realización de su actividad, indique las características del mismo.

Antecedentes familiares (aplica para la persona titular y solicitantes)		
¿Para alguno de los solicitantes, sus padres o hermanos padecen o han padecido afecciones renales, diabetes mellitus, hipertensión arterial, afecciones cardiacas, cáncer, tumoraciones de cualquier tipo u otra enfermedad no descrita anteriormente?	Sí	No

En caso de respuesta afirmativa en alguna pregunta anterior especificar lo siguiente:			
No. Solicitante	Parentesco	Enfermedades	Estado actual de salud

Cuestionario médico (Aplica para la persona titular y solicitantes)		
1.- ¿Padece o ha padecido de enfermedades, afecciones o lesiones: neurológicas y/o cerebrovasculares entre ellos hemorragia o derrame cerebral, infarto, isquemia o embolia cerebral, esclerosis múltiple; lupus eritematoso; endocrinológicas o metabólicas como diabetes mellitus, tiroides, colesterol y/o triglicéridos altos, obesidad; oculares como miopía, astigmatismo, hipermetropía, cataratas, glaucoma; del aparato respiratorio, nariz, senos paranasales, sinusitis, enfisema pulmonar, dificultad respiratoria, asma, bronquitis?	Sí	No
2.- ¿Padece o ha padecido de enfermedades, afecciones o lesiones: cardiovasculares incluyendo angina de pecho, arritmias, infartos, colocación de stent, embolias, trombosis o várices; del aparato digestivo, afecciones del esófago, hernia hiatal, úlcera gástrica, úlcera duodenal, de vesícula incluyendo piedras, afecciones hepáticas como cirrosis, insuficiencia hepática, hepatitis B, hepatitis C, colitis o colon irritable?	Sí	No



No. de Solicitante	No. de Pregunta	Indique: fecha de inicio y de término, tratamiento, estado actual, recaída, complicaciones, secuelas y demás información relevante.

**SECCIÓN IV. RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD**

En caso de requerir reconocimiento de antigüedad por parte de MediAccess, favor de proporcionar la información que se pide a continuación:

Solicitantes	Día/Mes/Año	Número de póliza	Compañía
Titular			
Solicitante 2			
Solicitante 3			
Solicitante 4			
Solicitante 5			

\_\_\_\_\_  
Firma del contratante y/o del representante legal

**En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 30 de noviembre de 2021 con el número CGEN-H0702-0026-2021/G-01150-002.**