

DECLARACION PERSONAL DE SALUD

(de puño y letra del asegurado)

Nombre Completo		Edad	R.U.T.
Observación importante: Haga sus declaraciones con toda tranquilidad y franqueza. Si tiene ligeros padecimientos, que son comunes en casi todas las personas, su seguro se contratará normalmente. Si tiene alguno de cierta importancia, puede asimismo beneficiarse del seguro, mediante contratación especial, si padece alguna enfermedad grave, manifiéstela sin temor. Es preferible no llegar a la contratación del seguro, que a un litigio posterior por falsa declaración. En todo caso, unas declaraciones auténticas y un contrato basado en las mismas, nunca será discutido por la Compañía que supo el origen del riesgo que aceptó. Si necesita más espacio que el consignado en este formulario para detallar una respuesta, adjunte una hoja aportando más antecedentes.			
Cuestionario		Sí No	Detalle Respuestas
1. a) ¿Tiene algún Seguro de Vida vigente? Detalle monto asegurado y Compañía.		☐ ☐	
b) ¿Ha sido rechazado o se le han aplicado recargos en las primas al contratar un seguro de vida, una renovación o rehabilitación del mismo?		☐ ☐	
c) ¿Solicita este seguro para reemplazar otro en esta u otra compañía?		☐ ☐	
2. Declare la actividad que realiza y el rubro de la Empresa: _____			
3. a) ¿Realiza vuelos como piloto, estudiante o es miembro de una tripulación de nave aérea o marítima?		☐ ☐	
b) ¿Vuela como pasajero en medios de transporte aéreo de vuelos no regulares?		☐ ☐	
c) Practica alguno de los siguientes deportes o hobby: ¿Paracaidismo, parapente, alas delta, bungee, andinismo, surf, automovilismo, motociclismo, buceo, motonáutica, navegación a vela, boxeo, hípica, polo o cualquier otro deporte o actividad riesgosa?		☐ ☐	
d) Desea Ud. cubrir los riesgos declarados en los puntos 3 a), b) y c)? Si su respuesta es afirmativa, complete y adjunte cuestionario(s).		☐ ☐	
4. Historia Familiar		Vivos Estado de Salud Detalle Enfermedad Edad Actual	
Padre		Edad al Fallecer	
Madre		Detalle la Causa	
Hermanos (as)			
5. a) Estatura _____ Cm. Peso _____ Kg.		Sí No ☐ ☐	Detalle la Causas:
b) ¿Ha tenido variación de peso de más de 5 Kilos en este último año?		☐ ☐	