

PREGUNTAS MÉDICAS

¿HA ESTADO INCAPACITADO DURANTE LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS, EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE LAS CAUSAS?

SI NO

¿HA TENIDO INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS, DECLARE FECHAS, CENTRO ASISTENCIAL Y CIRUGÍAS?

SI NO

¿PIENSA SOMETERSE A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL FUTURO, INDIQUE CUAL(ES) Y LA FECHA?

SI NO

¿ALGUNA COMPAÑÍA LE HA DECLINADO, APLAZADO O EXTRAPRIMADO SOLICITUD O PÓLIZAS DE SEGURO DE VIDA, ACCIDENTES PERSONALES O SALUD?

SI NO SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, INDICAR _____

COMPAÑÍA	CAUSAS

¿ESTÁ SOLICITANDO OTRO SEGURO DE VIDA, ACCIDENTES PERSONALES O SALUD EN ESTA U OTRA COMPAÑÍA?

SI NO SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, INDIQUE CUAL(ES) _____SI NO ¿SE LE HA DIAGNOSTICADO O REALIZADO EXÁMENES PARA EL SIDA, INDIQUE EL RESULTADO? _____**SI EL SOLICITANTE ES MUJER RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS**

	SI	NO
ESTÁ EMBARAZADA		
LE HAN PRACTICADO CESÁREA		
HA TENIDO PARTOS PREMATUROS		
HA TENIDO ALGÚN ABORTO		
DESDE ENTONCES SUS PARTOS HAN SIDO NORMALES		

EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE CUANTO TIEMPO DE EMBARAZO TIENE _____

EN LOS CASOS AFIRMATIVOS POR FAVOR EXPLICAR _____

HISTORIA FAMILIAR	VIVOS	EDAD	ESTADO DE SALUD	ENFERMEDAD QUE PADECE	MUERTOS	EDAD DE LA MUERTE	CAUSA DE LA MUERTE
PADRE							
MADRE							
No DE HERMANOS							
No DE HERMANAS							
CÓNYUGE							
HIJOS							

En caso de no haber marcado ninguna de las enfermedades descritas, se entenderá que me encuentro en buen estado de salud.

De otra parte y en desarrollo del artículo 34 de la ley 23 de 1981, autorizo expresamente a La Previsora S.A. Compañía de Seguros para tener acceso a mi historia clínica aún después de mi fallecimiento y a todos los datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados. De igual forma autorizo compartir con las entidades del sector financiero y asegurador toda nuestra información personal que reposa en sus archivos.

LA PREVISORA S.A. se reserva el derecho de solicitar requisitos adicionales si lo estima conveniente, así como declinar o extraprimar esta solicitud conforme a sus políticas de suscripción.

ADMINISTRACIÓN DE DATOS

Autorizo a Previsora Seguros, para el manejo de mi información acorde con la Política de Tratamiento de Información definida por la Compañía, la cual se encuentra acorde con lo consagrado en la Constitución Política, la Ley 1.581 de 2012 y el Decreto 1.377 de 2013. En especial para los fines del futuro contrato de seguros que se suscriba. Qué es de carácter facultativo responder preguntas que versen sobre datos sensibles o sobre menores de edad.

POR FAVOR TENGA EN CUENTA

Autorizo a Previsora Seguros, para el manejo de mi información acorde con la Política de Tratamiento de Información definida por la Compañía, donde he sido informado por la aseguradora de lo siguiente:

Que recolectará, usará y tratará mis datos para todo lo relacionado con los aspectos contractuales y comerciales del contrato de seguros, tales como: mi posible vinculación como asegurado, liquidación y pago de siniestros, elaboración de estudios técnico actuariales; estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y en general estudios de la técnica aseguradora; envió de información u ofertas comerciales; reportes a terceros tales como: registro único de asegurados RUS y personas jurídicas que administren bases de datos, las autoridades públicas que en ejercicio de su competencia y con autorización legal lo soliciten, o ante las cuales se encuentre procedente formular denuncia, demanda, convocatoria a arbitraje, queja o reclamación; compañías Coaseguradoras, reaseguradores, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, contratistas de la aseguradora para el manejo de información o de siniestros, entre otros.

Qué es de carácter facultativo responder preguntas que versen sobre datos sensibles o sobre menores de edad.

Que mis derechos son los previstos en la Constitución y la ley, en particular los consignados en la ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, especialmente los de conocer, actualizar, rectificar y suprimir la información, los cuales puedo ejercer observando los procesos de consultas y reclamos contenidos en la Política de Tratamiento de Información (PTI) de Previsora Seguros; Que La PREVISORA S.A. posee una Política de Tratamiento de Información, en la que se establecen los mecanismos necesarios para que ejerza sus derechos, consagrados en el artículo 15 de la Constitución Nacional, la Ley 1.581 de 2012 y el Decreto 1.377 de 2013. Los datos de contacto del Responsable del Tratamiento son: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, Dirección: Calle 57 # 9 - 07 en Bogotá, correo electrónico contáctenos@previsora.gov.co, Teléfono 3487555."

EN CONSTANCIA SE FIRMA EN LA CIUDAD Y FECHA ARRIBA INDICADAS

FIRMA DEL SOLICITANTE	HUELLA
C.C. _____	