

Datos personales

Apellidos _____
 Nombre _____ NIF _____
 Domicilio _____
 Población _____ CP _____ Provincia _____
 Teléfono móvil _____ Otro teléfono _____ E-mail _____
 Fecha de nacimiento _____ Profesión _____
 Sexo H M Peso _____ kg Estatura _____ cm ¿Fumador? Sí No

Datos del Titular (Tomador del Seguro)

Nombre del Titular _____ NIF _____

Historia médica

¿Has recibido tratamiento médico o has sido diagnosticado de alguna de las patologías/enfermedades siguientes? Si la respuesta es afirmativa, marca con una "X" la casilla correspondiente y utiliza el espacio "AMPLIAR" para ampliar la respuesta marcada. Debes aportar cualquier informe médico que obre en tu poder, con el fin de evaluar el riesgo asegurado y agilizar los trámites de la eventual alta en el seguro.

Cardiovascular	Traumatología	Aparato digestivo	Enfermedad neurológica
Arritmia	Artritis reumatoide	Problemas intestinales	Epilepsia
Infarto/Angina de pecho	Patología de columna/rodilla	Problemas gástricos	Parálisis
Transtorno circulatorio (venoso)	Otros	Hígado	Acc. cerebrovascular (Trombosis)
Dolor torácico sin especificar		Otros	Otros
Hipertensión arterial			
Colesterol alto (>200mg/dl)			
Otros			

Otras Patologías	Enfermedad génito-urinaria	Endocrinológica	Enfermedad broncopulmonar	Tratamiento psiquiátrico
Pólipos	Enfermedad renal	Diabetes	Tuberculosis	Antidepresivos/ ansiolíticos
Tumor / Cáncer	Patología mamaria	Tiroides	Neumotórax	Abuso de Alcohol/ drogas
Otros	Patología uterina/ovarios	Otros	Asma / Enfisema	Otros
	Otros		Dificultad respiratoria	
			Otros	

Marca lo que proceda con una "X"

¿Has cumplimentado con anterioridad algún cuestionario de Cigna Healthcare?	Sí	No
¿Estás o has estado asegurado en un seguro de Salud Cigna?	Sí	No
¿Has sido intervenido o estás pendiente de alguna intervención quirúrgica?	Sí	No
¿Has ingresado en algún centro médico para tratamiento, observación o realización de pruebas diagnósticas en los últimos 10 años?	Sí	No
¿Padeces algún trastorno inmunológico o enfermedad infecto-contagiosa?	Sí	No
¿Padeces alguna enfermedad infecciosa?	Sí	No
¿Estás en la actualidad tomando algún medicamento o tienes algún síntoma de enfermedad, dolor o molestia?	Sí	No
¿Estás en la actualidad realizando algún tratamiento médico o rehabilitación?	Sí	No
¿Padeces algún defecto congénito, alteración o enfermedad de cualquier tipo no mencionada anteriormente?	Sí	No

Ampliar

Si has contestado afirmativamente a cualquier pregunta en el apartado "Historia Médica", debes completar esta tabla.

Descripción del proceso médico	Fecha de proceso	Tratamiento al que fuiste sometido	Secuelas	Situación actual del proceso

Importante: Es necesario aportar toda la información médica, así como informes y resultados de pruebas diagnósticas que tengan relación con las enfermedades/patologías declaradas en este cuestionario. La falta de estos documentos podría ocasionar retrasos en tu alta en el seguro. Igualmente, queda relevado del secreto profesional cualquier médico que hubiese reconocido o atendido al firmante de este documento de enfermedades/patologías mencionadas en el mismo, pudiendo informar a la compañía siempre que ésta lo requiera.

Otros comentarios

FIRMA del declarante (si es su representante legal, incluir su nombre y relación con el declarante)

En _____, a _____ de _____ 20____

Firma

Nombre representante legal y parentesco: _____

Veracidad

El abajo firmante declara que las respuestas y documentos que aporta (o que aportará en el futuro) son exactos y completos, y reconoce que sirven como presupuesto para la valoración del riesgo por Cigna. En caso de reserva o inexactitud al cumplimentar la presente declaración o sus anexos, el asegurado perderá el derecho a las prestaciones que estuviesen garantizadas, reservándose Cigna el derecho a rescindir la póliza.

Actualización de la información

El declarante se obliga a comunicar a Cigna cualquier circunstancia que pueda alterar o modificar las afirmaciones contenidas en el presente cuestionario de salud, los documentos adjuntos o la información facilitada con posterioridad durante la evaluación del riesgo, que pueda acaecer desde la fecha de la suscripción del mismo hasta la de alta, en su caso, como asegurado.

Cobertura

CIGNA SE RESERVA EL DERECHO de aceptar o rechazar o limitar la cobertura solicitada.

Protección de datos

Responsables del tratamiento: Los datos personales (incluyendo datos de salud) que el solicitante/tomador del seguro y los asegurados faciliten directamente o a través de su mediador de seguros o de los profesionales médicos que atiendan a asegurados en la modalidad de Servicios Médicos Concertados, como consecuencia de la solicitud, formalización, ejecución y desarrollo del contrato de seguro, serán tratados por y bajo la responsabilidad de Cigna Life Insurance Company of Europe, SA/NV, Sucursal en España ("Cigna").

Finalidad del tratamiento: Los datos serán tratados para la formalización de la póliza, la gestión del contrato, el cumplimiento de los compromisos contractuales adquiridos (incluyendo el tratamiento realizado por profesionales y centros médicos para la prestación sanitaria en la modalidad de servicios médicos concertados), la gestión de coaseguro o reaseguro, la tramitación de siniestros, la prevención y lucha contra el fraude, y, en general, para garantizar el pleno desenvolvimiento del contrato de seguro y el cumplimiento de las obligaciones legales por parte de Cigna. Además, los datos se tratarán por parte de Cigna para realizar análisis estadísticos y estudios para la tarificación y selección de riesgos, la elaboración de estudios de técnica aseguradora, la mejora de nuestros servicios y ofertas comerciales de productos propios y/o servicios socio-sanitarios y de bienestar que puedan resultar de su interés.

Los datos objeto de tratamiento se conservarán en la medida en que sean necesarios para la finalidad y según la base jurídica del tratamiento de la misma de conformidad con la ley aplicable. Mantendremos la información personal mientras exista una relación contractual y/o comercial con el asegurado, o mientras éste no ejerza su derecho de supresión, oposición o limitación del tratamiento de sus datos. En estos casos, se mantendrán bloqueados, limitando su tratamiento a la atención de las posibles responsabilidades sólo durante el plazo de prescripción de las mismas.

Legitimación del tratamiento: La base legal es la ejecución del contrato de seguro, así como el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la normativa aplicable. El tratamiento de los datos para la oferta de productos propios se basa en el interés legítimo de Cigna en promocionar sus productos.

Destinatarios: Los datos personales pueden ser comunicados a otras entidades del Grupo Cigna así como otras aseguradoras por razones de coaseguro o reaseguro; a ficheros comunes creados con la finalidad de permitir la tarificación y selección de riesgos y la elaboración de estudios de técnica aseguradora y para la prevención y lucha contra el fraude;

Derechos: Podrá dirigir sus solicitudes de acceso, rectificación, supresión, limitación de su tratamiento, oposición o portabilidad respecto de sus datos personales, por escrito dirigido al domicilio social del responsable en el Parque Empresarial La Finca, Pº del Club Deportivo, I -Edificio I4- Planta Primera, 28223, Pozuelo de Alarcón, Madrid, indicando "LOPDGDD" e incluyendo una copia de un documento oficial acreditativo de su identidad. Igualmente puede también ponerse en contacto con Cigna para este fin, a través de los siguientes medios: teléfono: 900 101 348 , o por email al Delegado de Protección de Datos (DPO) en CGHB-EU-Privacy@Cigna.com . En caso de que se incluyan datos de carácter personal referentes a personas distintas del titular de los datos, quien facilite los datos, será responsable a todos los efectos de informarle de la cesión efectuada a Cigna así como del resto de cuestiones indicadas en el presente apartado de protección de datos de carácter personal. Le informamos que tiene derecho a recabar la tutela de la Agencia Española de Protección de datos a través de su página web www.agpd.es. Puede ampliar esta información en la Política de Privacidad en www.cignasalud.es .

Aviso importante en materia de protección de datos

Si usted o sus familiares dependientes ha/n estado asegurado/s con Cigna en los últimos cinco (5) años previos a la suscripción de esta póliza, le informamos que para poder proceder al alta de su seguro y el de sus familiares dependientes es necesario el desbloqueo de sus datos, incluidos los de salud, que pudieran continuar registrados a todos los efectos legales, en los archivos de esta compañía. De no consentir el desbloqueo de los datos, no se podrá proceder al alta en el seguro. El envío a Cigna del presente documento firmado, implicará la aceptación expresa del contenido de esta cláusula.