

Cuestionario de actividades radiaciones ionizantes (vida)

Para facilitar los trámites de este cuestionario, por favor llénalo con letra de molde y tinta negra. No será válido si presenta tachaduras o falta alguno de los datos solicitados.

Datos generales del solicitante

Apellido paterno _____ Apellido materno _____ Nombre(s) _____

Fecha de nacimiento: _____

1. Nombre de la empresa donde laboras: _____

2. Domicilio: _____

3. ¿Cuál es tu función? _____

4. Lugar de trabajo: _____

5. Frecuencia y duración de los trabajos _____

6. ¿Trabajas con sustancias radioactivas? Sí ☐ No ☐

7. ¿Desde cuándo trabajas con sustancias radioactivas? _____

8. ¿A qué categoría de radio-isótopo estás expuesto? _____

9. Patrimonio de aceptabilidad de dosis

Adjunta una copia de tu ficha de irradiación anual.

¿Has tenido una irradiación accidental? Sí ☐ No ☐ ¿Cuándo? _____

(adjunta la ficha del año correspondiente)

10. Contaminación

¿Se te ha encontrado no apto para el trabajo? Sí ☐ No ☐

¿Cuándo? _____

¿Diagnóstico?: _____

Duración de la interrupción: _____

Fecha del regreso al trabajo: _____

Fecha y resultado de los exámenes de control: _____

El abajo firmante, declara haber contestado verídicamente a estas preguntas comprendiendo que, en caso de indicaciones incompletas o falsas, serán de aplicación las disposiciones comprendidas en la vigente Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Firma del solicitante

Fecha

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de 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 25 de noviembre de 2015, con el número CGEN-S0034-0222-2015.

MetLife México, S.A., Avenida Insurgentes Sur número 1457, pisos 7 al 14, Colonia Insurgentes Mixcoac, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, Código postal 03920, Teléfono: 5328 7000, Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433), www.metlife.com.mx