

“CUESTIONARIO DE CORAZÓN” (Para ser llenado por el solicitante)

Derivado de la información declarada por usted en la solicitud No. _____, es necesario nos proporcione la siguiente información adicional:

Nombre del solicitante: _____

¿Su Cardiopatía es congénita?: _____

¿Qué tipo de defecto padece?: _____

Indique la fecha en que inició su padecimiento _____
Indique los estudios que se le han practicado, especialmente cardíacos:

Indique el tratamiento (medico o quirúrgico) que ha recibido:

¿Cuál es su estado de salud actual? _____

Nombre de instituciones o médicos tratantes: _____

Mencione si ha padecido algún otro tipo de cardiopatía o enfermedades de la circulación (vasos sanguíneos, arterias y venas): _____

De acuerdo a la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el solicitante debe declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo, tal como los conozca o deba conocer, en la inteligencia de que la declaración inexacta o falsa declaración de los hechos importantes que se pregunten, podría originar la pérdida de los derechos del solicitante o de los beneficiarios en su caso.

Firma del Solicitante

Lugar y fecha