

“CUESTIONARIO DE DIABETES” (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: _____

Fecha en que fue diagnosticada la diabetes: _____

En qué consiste su tratamiento actual si es que sigue alguno?:

Medicamentos que utiliza _____

Dosis: _____ Fecha de inicio: _____

¿Cuál es la cantidad más alta de azúcar que se la ha encontrado en la sangre y en que fecha?:

¿Cuál fue el resultado de la última dosificación de azúcar en la sangre y en que fecha?:

¿Cuál fue el resultado de la última dosificación de azúcar en la orina y en que fecha?:

¿Ha sufrido algún coma diabético?: SI___ NO___ En qué fecha: _____

¿Ha sufrido de angina de pecho, insuficiencia coronaria, infarto del miocardio o hipertensión arterial?, En qué fecha:

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