Interseguro

CUESTIONARIO CORONAVIRUS

Nombre y apellidos: _____

Documento de identidad: _____

Pregunta	Si	No
1) ¿Ha tenido usted el COVID-19?	O	O

De marcar (SI) informar:

¿Según su médico, qué tipo de sintomatología tuvo su infección COVID-19?

☐ Leve ☐ Moderada ***(Complementar con el cuestionario de infección)***

Doy fe de la veracidad de mis declaraciones detalladas en este documento. Asimismo, he sido informado de que cualquier reticencia y/o declaración inexacta dolosa relacionada a la información aquí consignada ocasionará la nulidad del contrato de acuerdo a lo indicado en las condiciones generales de la póliza. "ocasionará la nulidad del contrato de acuerdo a lo indicado en las condiciones"

_____

Fecha y firma del asegurado