



CUESTIONARIO ADICIONAL QUE FORMA PARTE DE LA SOLICITUD DE SEGURO PARA SALUD Y VIDA COLECTIVO

1. ¿En el último mes se le aconsejó que se auto-aislara por presentar síntomas de enfermedades contagiosas (excluyendo las órdenes gubernamentales obligatorias de permanecer en casa), o tuvo tos persistente, fiebre, temperatura elevada o estuvo en contacto con un individuo sospechoso o confirmado de tener COVID-19?

Sí _____ No _____

Marque con una X su respuesta.

En caso afirmativo ¿cuándo sucedió?

A los _____ día(s) del mes de _____ del año _____

Firmado en la ciudad de _____ a los _____ día(s) del mes de _____ del año _____

Firma del Asegurado _____ Firma del agente _____