ARGOS AEGON

Cuestionario de Epilepsia

(Para ser llenado por el solicitante)

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

Nombre del solicitante: _____

Indique fecha de la primera crisis: _____

¿Qué tipo de epilepsia le diagnosticaron?: _____

¿Cuáles son los síntomas que presenta cuando le dan las crisis?_____

_____

Indicar el número de crisis que se le han presentado en el año: _____

¿Ha tenido estados epilépticos o varias crisis en el mismo día?: _____

Fecha de la última crisis: _____

¿Ha estado hospitalizado por motivo de esta enfermedad? _____

En caso positivo indicar por cuantos días y en que fecha _____

¿Qué medicamento ha recibido en los últimos 2 años y cuál recibe en la actualidad?:

_____

_____

¿Cuál ha sido la respuesta al tratamiento y cual es su estado de salud actual?:

_____

_____

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 conoce, en la inteligencia de que la declaración inexacta o falsa declaración de los hechos importante 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