

Asegurado propuesto _____

Fecha de nacimiento _____

Licencia de conducir _____

1. ¿Consume bebidas alcohólicas actualmente?

		Cerveza	Vino	Licor
Cantidad:	Diaria	_____	_____	_____
	Semanal	_____	_____	_____

2. ¿Alguna vez ha consumido sustancialmente más bebidas alcohólicas que lo que consume actualmente? _____

a. Desde _____ Hasta _____

		Cerveza	Vino	Licor
b. Cantidad:	Diaria	_____	_____	_____
	Semanal	_____	_____	_____

3. ¿Por qué cambió sus hábitos de beber? _____

4. ¿Alguna vez ha consultado algún médico o recibido tratamiento por motivo de abuso de bebidas alcohólicas?

Si la respuesta es sí, sírvase indicar el nombre y la dirección de cualquier médico, hospital o centro de tratamiento, incluyendo las fechas de tratamiento. _____

5. ¿Alguna vez ha pertenecido o actualmente pertenece a algún grupo o institución que brinda ayuda a las personas alcohólicas, como Alcohólicos Anónimos? _____

Si la respuesta es sí, sírvase indicar cuándo y por qué tiempo? _____

6. ¿Alguna vez ha sido arrestado por conducir en estado de embriaguez o bajo la influencia de bebidas alcohólicas, por el uso de medicamentos no-recetados o por conducir imprudentemente? _____

Si la respuesta es sí, sírvase indicar ¿cuántas veces en los últimos tres años? _____

Entiendo que esta declaración pasa a formar parte de esta Hoja de Información General y que la Compañía la tomará en cuenta al determinar mi asegurabilidad. Entiendo que cualesquier declaración falsa en lo aquí contenido, al igual que en la Hoja de Información General, será motivo para anular dicha póliza, de haber sido emitida. Declaro que a mí mejor saber y entender, las respuestas en todas las partes de este documento de Información General son veraces y correctas.

Fechado en _____, este día _____ de _____ de _____.

Testigo _____ Firmado _____
(Asegurado propuesto)