



CUESTIONARIO DE FUMADOR DE CIGARRILLOS

SUPLEMENTO A LA SOLICITUD

Asegurado propuesto _____ Fecha de nacimiento _____

La siguiente información es ofrecida para inducir a la Compañía para que emita el contrato de seguro de vida solicitado en esta fecha y se considera como parte de mi solicitud de seguro de vida.

1. ¿Fuma usted cigarrillos? ☐ Si ☐ No ☐ Nunca fumé

2. Si usted fuma actualmente, indique la cantidad

☐ menos de ½ paquete al día

☐ de ½ a 1 paquete al día

☐ más de 1 paquete al día

3. Si usted fumaba cigarrillos pero no fuma actualmente

(a) ¿Cuándo dejó de fumar? _____, _____
Mes Año

(b) ¿Cuántos cigarillos fumaba usted?

☐ menos de ½ paquete al día

☐ de ½ a 1 paquete al día

☐ más de 1 paquete al día

4. ¿Usa usted productos de tabaco en alguna forma?

He leído las preguntas y respuestas que aparecen arriba y afirmo que las respuestas son completas y verdaderas a mi leal saber y entender.

Firmada en _____ el _____, 20_____
Ciudad Estado/País Mes Día Año

Firma del testigo

Firma del asegurado propuesto