

Corredor N.....Cliente N.....

El presente Anexo aplica en el plan principal contratado y en sus adicionales.

**Notifico al BSE que:**

En mi presente solicitud tomo conocimiento que no se cubrirán las consecuencias temporales o permanentes, incluso la muerte que deriven o se vean agravadas por una condición de origen viral que afecte el aparato respiratorio por las que haya realizado consultas, recibido atención o diagnóstico previo a la vigencia de la póliza o durante los tres (3) primeros meses de la misma.

Fecha .....

Firma de la Persona cuya vida se asegura.....

C.I.....Aclaración de firma.....

Firma del Asegurado/Contratante.....

C.I.....Aclaración de firma