

Montevideo,

Señores
Sociedad Hospital Británico
Presente

De mi consideración:

En este acto hago entrega de la Solicitud de Cobertura para asistencia quirúrgica en los Estados Unidos de Norte América y Puerto Rico y la región (Argentina, Brasil y Chile) en la que consta mi declaración de salud.

Dejo constancia que libero a Ustedes de toda responsabilidad en la ejecución y cumplimiento del referido contrato de seguro.

Asimismo, confirmo que he recibido las condiciones de dicho contrato, estando en pleno conocimiento de los términos del mismo.

Les saluda atentamente,

Opto por la opción Póliza 71190 (U\$S 5.000 deducible)

Firma

Aclaración

CI

Asegurado N°

Opto por la opción Póliza 72290 (U\$S 10.000 deducible)

Firma

Aclaración

CI

Asegurado N°

ADVERTENCIA: En caso de necesitar la cobertura de esta póliza debe referirse inmediatamente al seguro proveedor de este servicio.