



Best Global Insurance

Guía de requisitos de Asegurabilidad para Pólizas de Vida Individual

	Edad Real	PLAN 50,000	PLAN 100,000	PLAN 200,000	PLAN 300,000	PLAN 500,000
Requisitos Médicos	13-49	A	A	A	A	A
	50-59	A	A	A B	A B	A B
	60-75	A	A	A B C D	A B C D	A B C D

Revision Nov-2019

TIPOS DE EXÁMENES	
A	Cuestionario Medico de Salud
B	Exámen medico, Exámen general de Orina, Muestra de Sangre 1
C	Exámen médico, Exámen general de Orina, Muestra de Sangre 2 y Electrograma en reposo

LAS MUESTRAS DE SANGRE, DEBEN CONTENER LAS SIGUIENTES PRUEBAS DE LABORATORIO

D	<p>MUESTRAS DE SANGRE 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Perfil XII (Glocosa, Creatinina, Colesterol, Trigliceridos, Transaminasa Glutamo Oxaloacética, Transaminasa Glutamo Pir úvica, Fosfatasa Alcalina, Fosfatasa Acida, Acido Urico, Urea) ◦ GTT (Gama Glutamil Transferasa) ◦ Colesterol HDL ◦ Biometría Hemática
E	<p>MUESTRAS DE SANGRE 1 + MUESTRA DE SANGRE 2</p>
F	<p>MUESTRA DE SANGRE 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ PSA (Antígeno Prostático Específico) Sólo para varones. ◦ C19-9 (Marcador de Tumores)

Para uso exclusivo del Agente

*Este materia es unicamente informativo, BGI se reserva el derecho de solicitar pruebas/requisitos adicionales que sean necesarios para la valoracion del riesgo



Best Global Insurance

Guía de requisitos de Asegurabilidad para Pólizas de Vida Individual (2)

TIPO DE EXÁMEN	CONSIDERACIÓN
Consideraciones Importantes. Rev. Nov-2019	
EXÁMENES MÉDICOS	<ol style="list-style-type: none">1. Nombre y Edad del Solicitante.2. Lugar, fecha y hora cita.3. Tipo de examen a realizar.4. Domicilio completo y telefono.5. Clave del agente y direccion de agencia.
EXÁMEN GENERAL DE ORINA	Tratandose de mujeres, debe practicarse fuera del periodo menstrual.
PRUEBA DE SANGRE	El solicitante debera presentarse en ayuno de 12hrs.
ELECTROCARDIOGRAMA	Asistir con ropa deportiva y tenis

Para uso exclusivo del Agente

*Este materia es unicamente informativo, BGI se reserva el derecho de solicitar pruebas/requisitos adicionales que sean necesarios para la valoracion del riesgo



CONCEPTO	EN CASO DE	REQUISITOS INDEPENDIEMENTE DE LA SUMA ASEGURADA A CONTRATAR
Peso	Estar aumentado o disminuido en relación al ideal	Examen médico
Tumores o Quistes	Que en la Solicitud se declare presencia de tumor, quiste o histerectomía dentro de los últimos 6 meses.	Copia del estudio histopatológico del tumor o quiste, así como reporte del médico
Problemas Cardiovasculares	Hipertensión	Reporte del medico tratante
	Infartos (por tratarse de un padecimiento de alto riesgo, se evaluará únicamente después de haber transcurrido un año desde su diagnóstico)	Reporte del médico tratante y copia de los últimos estudios realizados incluyendo electrocardiograma
	Arritmias	
Padecimientos Pulmonares	Cualquier padecimiento pulmonar	Reporte del medico tratante
Diabetes	Que existan antecedentes del padecimiento en 2 o mas familiares directos(padres, hermanos)	Indicarlo en la solicitud
	Que el solicitante tenga conocimiento que padece diabetes	Exámenes medico y cuestionarios de diabetes (1) (tanto el que debe ser llenado por cliente, como el que debe llenar medico tratante)
Padecimientos Glandulares	Cualquier padecimiento glandular. (por ejemplo: hipertiroidismo o hipotiroidismo, hipófisis, suprarenal, etc.)	Reporte médico tratante
Problemas del oído	Cualquier problema importante de oído	Reporte médico tratante
Problemas de vista	Cualquier padecimiento distinto a astigmatismo, miopía, hipermetropía o vista cansada	Reporte del médico tratante
Migraña	Cualquier caso de migraña	Indicarlo en la solicitud
Cirugías mayores	Que el solicitante haya sido sometido a laguna cirugía distinta a: apéndice, amígdalas o cierre de heridas de la piel.	Indicarlo en la solicitud
Problemas Mentales y del Sistema Nervioso	Cualquier padecimiento de la sangre	Reporte del médico tratante
Padecimientos Hepáticos	Cualquier padecimiento hepático	Reporte médico tratante
Enfermedades Acidopépticas	Antecedentes de hernia hiatal, esofagitis crónica, úlceras gástricas o duodenales, gastritis crónica o cualquier otro padecimiento relacionado con los anteriores.	Reporte del médico tratante
Padecimientos de la Sangre	Cualquier padecimiento de la sangre	Reporte del médico tratante
Padecimientos de la Columna Vertebral	Cualquier padecimiento de columna vertebral	Reporte del médico tratante

Para uso exclusivo del Agente

(1) Cuestionarios disponibles en el Portal de agentes www.bestglobalinsurance.com

(2) Los requisitos que aparecen en esta tabla son adicionales a los requisitos médicos mencionados en la pag. 1 de esta guía, por lo que BGI, según la información suministrada podrá solicitar exámenes y estudios adicionales

IMPORTANTE: el reporte del medico tratante debe contener la siguiente informacion: fecha, diagnostico, tratamiento, evolucion, estado actual y pronostico, así como la informacion del medico y su respectivo sello y firma



CONCEPTO	EN CASO DE	REQ.INDEPENDIENTEMENTE DE LA SUMA ASEGURADA A CONTRATAR
Interes Asegurable	Que exista un interés asegurable distinto al que se basa en el parentesco consanguíneo o conyugal (esposos, padres, hijos, hermanos de edad no productiva, abuelos, nietos, etc.) así como en caso de algún préstamo o crédito hipotecario, etc.	Carta firmada por el solicitante detallando el interés asegurable.
Edad	No obstante que se apliquen descuentos en edad y/o por la clasificación de riesgo, los requisitos médicos que se consideran para efectos de la suscripción, serán a edad del solicitante	
Ocupación	Que la ocupación o actividad laboral esté relacionada con actividades del ámbito legal o de impartición de justicia, como: jueces, policía, empleados y escoltas que porten armas de fuego y/o participen en diversos operativos	Carta firmada por el solicitante en la que indique su puesto, responsabilidad y actividades.
	Que la ocupación esté relacionada con actividades de Funcionamiento Público (Diputado, Senador, Gobernador, etc.)	Carta firmada por el solicitante en la que indique su puesto, responsabilidad y actividades.
	Que la ocupación esté relacionada con actividades en centros nocturnos, bares, cabaretes, cantinas: encargados, meseros, hostesses, cantineros, etc.	Carta firmada por el solicitante en la que especifiquen su puesto y descripción de labores
	Que la ocupación esté relacionada con actividades de la industria, producción o mantenimiento: uso de maquinaria pesada, grúa, bulldozer, perforador, plantas de energía (alta tensión) altos hornos, etc.	Carta firmada por el solicitante en la que especifique su puesto, descripción de labores y lugar donde las desempeña: así como descripción de la máquina utilizada.
	Que la ocupación esté relacionada con el uso de sustancias peligrosas: explosivos, solventes, productos químicos, ácido, plomo, fertilizantes, pesticidas, herbicidas, etc.	Carta firmada por el solicitante en la que especifique su puesto, descripción de labores y lugar donde las desempeña y descripción de la sustancia utilizada.
	Que la ocupación esté relacionada con el uso de sustancias radiactivas.	Carta firmada por el solicitante en la que especifique sus actividades, lectura de Docimetría y cuestionario de sustancias Radiactivas.
	Que la ocupación esté relacionada con actividad de la construcción: demolición, visita a obras, estancia en obra, supervisión de obra	Carta firmada por el solicitante en la que especifique puesto, descripción de labores, No. de veces que asiste a la obra por semana o por mes, tipo de obra que visita.
	Que la ocupación esté relacionada con uso de aviones particulares	Completar cuestionario adicional de aviación (piloto fumigador o aviación particular)
Hábitos	Que el Solicitante consuma o haya consumido algún tipo de estupefacientes o droga, o que haya recibido alguna vez tratamiento médico debido a ello	Completar cuestionario adicional de uso de sustancias tóxicas
	Que el Solicitante haya pertenecido o pertenezca a algún grupo de alcohólicos o se encuentre en terapias o tratamiento de rehabilitación por dicha causa	Completar cuestionario adicional de bebidas alcohólicas
Deportes o aficiones	Que el solicitante practique deportes catalogados como peligrosos, tales como: Acrobacia sobre hielo y/o ruedas, alpinismo, montañismo, Rappel, Artes marciales, Boxeo, Lucha libre, Canotaje, Rafting, Carrera de motociclismo Toro, Ciclismo extremo, Motociclismo, Motocross, casa mayor, Corrida de toros, Charrería, Rodeo, Equitación, Esquí en nieve, Hockey sobre hielo, Polo a caballo, Rugby, Paracaidismo, Parapente, Vuelo Delta, Vuelo Ultraligero, surf, Windsurf, etc.	Completar cuestionario adicional de deporte o práctica que proceda. En los casos en los que no exista cuestionario adicional correspondiente y se desea cubrir el riesgo, se requiere carta firmada por el Solicitante especificando el deporte o afición que practica.

Para uso exclusivo del Agente

IMPORTANTE:

En todos los casos BGI realizará investigaciones vía telefónica a los referidos proporcionados en la solicitud. Le recomendamos que se trate de personas localizables, con teléfono, que dispongan de información suficiente sobre el solicitante y dispuestos a proporcionar dicha información. En ciertos casos se solicitará una entrevista personal con el solicitante.

Este material está a la disposición de la fuerza de venta a manera de guía, BGI se reserva el derecho de solicitar pruebas/requisitos adicionales que sean necesarios para la valoración del riesgo



Best Global Insurance

Guía de requisitos de Asegurabilidad para Pólizas de Vida Individual (4)

Características de Aceptación por Nivel de Riesgo

CLASIFICACION DE RIESGOS	RIESGO ESTANDAR	RIESGO SELECTO
Presion Arterial	110/70 hasta 140/90	110/70 hasta 135/80
Peso	30% + /20%- del peso ideal	15% + o - del peso ideal
Colesterol y Triglicericos	De 201 a 240	Hasta 200
ELISA	NEGATIVA	
Drogas	Sin antecedentes de uso y resultados de prueba negativa	
Antecedente Familiares	Sin antecedentes de padres diabeticos	Sin antecedentes de padres Diabéticos ni muerte de familiares directos antes de los 60 años a causa de alguna enfermedad cuya carga genetica pueda ser transmitida a su descendencia (Ej.;problemas coronarios, epilpsia, cancer, etc.)
Riesgos Agravados	Aplica extraprima por ocupación, deportes peligrosos y aviación	No ocupacion ni deportes que requieran extraprima. No pilotos comerciales ni privados, ni uso ocasional de motocicleta. No más de 100 horas de vuelo como pasajeros de cualquier aeronave.
Entrevista Directa	FAVORABLE	
Nivel de Ingresos	COMPROBABLE	
Informe Confidencial	FAVORABLE	
Antecedentes Penales	SIN ANTECEDENTES PENALES	
No Fumador	12 meses sin consumo de tabaco y prueba nicotina negativa	24 meses sin consumo de tabaco y pueba de nicotina negativa

Para uso exclusivo del Agente

Este material esta a la dsiposicion de la fuerza de venta a manera de guía, BGI se reserva el derecho de solicitar pruebas/requisitos adicionales que sean necesarios para la valoracion del riesgo