

Guía de Requisitos de Asegurabilidad para pólizas de Vida Individual (1)

Vigente desde Enero 2014



	Edad Real	Suma Asegurada (SA)					
		Hasta: \$2,500,000	Desde: \$2,500,001 hasta: \$3,500,000	Desde: \$3,500,001 hasta: \$5,000,000	Desde: \$5,000,001 hasta: \$10,000,000	Desde: \$10,000,001 hasta: \$15,000,000	Desde: \$15,000,001 hasta: \$20,000,000
Para planes en dólares, efectuar la conversión a \$10.00 M.N. por dólar							
Requisitos Financieros⁽¹⁾ Considerando la SA de todas las pólizas en vigor con GNP	Para todas las edades	Solicitud de seguro Entrevista Telefónica a Referencias		Solicitud de Seguro llenando, además la Sección XI de la misma. Entrevista Telefónica a Referencias	Solicitud de Seguro llenando, además, la Sección XI de la misma. Comprobante de ingresos ⁽²⁾	Solicitud de Seguro llenando, además, la Sección XI de la misma. Comprobante de ingresos ⁽²⁾ Entrevista Personal vía campo	Solicitud de Seguro llenando, además, la Sección XI de la misma. Comprobante de ingresos ⁽²⁾ Entrevista Personal vía campo
Requisitos Médicos Considerando la SA de todas las pólizas en vigor con GNP que tengan 2 años o menos de antigüedad.	12 - 30	A	C	E	E	E	E
	31 - 49	A	C	E	E	E	F
	50 - 59	A	E	E	E	E	F
	60 - 70	E	E	E	E	E	F

Consideraciones importantes:

- ⁽¹⁾ Para los Seguros de Hombre Clave y Socios, se deberá anexar el Cuestionario Financiero correspondiente y a partir de \$5,000,001 de SA: Balance, Estado de Pérdidas y Ganancias de los últimos 2 años (ambos firmados por Contador Público Titulado anexando Cédula Profesional) y Acta Constitutiva por empresa.
- ⁽²⁾ Se aceptará como comprobante de ingresos cualquiera de los siguientes documentos: recibo de nómina o última declaración fiscal anual completa.
- ⁽³⁾ La Suma Asegurada para la Garantía de Ahorro por Fallecimiento (GAF) y Protección por Muerte Adicional (PAM) es acumulable para efectos de Suscripción, por lo que hay que adicionarla a la Suma Asegurada de la Cobertura Básica por Fallecimiento a fin de conocer los Requisitos Médicos y Requisitos Financieros aplicables.
- ⁽⁴⁾ En el caso de pólizas de Proyecta en las que GNP otorgue el beneficio de incremento de Suma Asegurada por ser Mujer y/o no Fumador, dicho incremento no será sujeto a suscripción; no así, tratándose de la acumulación de Suma Asegurada.

TIPOS DE EXÁMENES

A	Cuestionario Médico de la Solicitud
C	Examen Médico, Examen General de Orina, y Muestra de Sangre.
E	Examen Médico, Examen General de Orina, Muestra de Sangre y Electrocardiograma en Reposo
F	Examen Médico, Examen General de Orina, Muestra de Sangre, Electrocardiograma en Reposo y Esfuerzo.

* Para Riesgo Selecto se requiere, al menos, examen tipo "C"

LA MUESTRAS DE SANGRE, DEBE CONTENER LAS SIGUIENTES PRUEBAS DE LABORATORIO

C	MUESTRA DE SANGRE : • Perfil XII (VIH, Cotinina**, Cocaina, Glucosa, Creatinina, Colesterol, Triglicéridos, Transaminasa Glutamato Oxaloacética, Transaminasa Glutamato Pirúvica, Fosfatasa Alcalina, Fosfatasa Ácida, Ácido Úrico, Urea). • GGT (Gama Glutamil Transferasa) • Colesterol HDL • Biometría Hemática
E	• PSA (Antígeno Prostático Específico). Sólo aplica para varones de 40 años o más • Hemoglobina Glicosilada en caso de declarar Diabetes
F	** En caso de declarar ser fumador no se aplicará prueba de Cotinina

Para uso exclusivo del agente

*Información al mes de enero de 2014. Futuras actualizaciones se publicarán en la Biblioteca Virtual.
 **Este material se pone a disposición de nuestra Fuerza Productora a manera de guía, por lo que GNP se reserva el derecho de solicitar las pruebas/requisitos adicionales que sean necesarios para la valoración del riesgo.

Guía de Requisitos de Asegurabilidad para pólizas de Vida Individual (2)

Consideraciones importantes

TIPO DE EXAMEN	CONSIDERACIÓN
EXÁMENES MEDICOS	<p>Se sugiere realizar la cita (de preferencia estando con el cliente), con 48 horas de anticipación. Se requiere la siguiente información:</p> <ol style="list-style-type: none"> Nombre y Edad del Solicitante. Lugar, fecha y hora de la cita. Tipo de examen a realizar. Domicilio completo y teléfono del Solicitante. Clave del Agente y Dirección de Agencia.
EXAMEN GENERAL DE ORINA	Tratándose de mujeres, debe practicarse fuera del período menstrual.
PRUEBA DE SANGRE	El Solicitante deberá presentarse en ayuno de 12 horas.
ELECTROCARDIOGRAMA EN ESFUERZO	Asistir con ropa deportiva y tenis.

SI EL SOLICITANTE RADICA EN EL D.F. Y ZONA METROPOLITANA, GUADALAJARA O MONTERREY:

EXÁMENES MÉDICOS	<p>Para su realización, es necesario hacer cita a los siguientes teléfonos:</p> <p>D.F. y Zona Metropolitana: 41 95 50 14 ó 01 800 040 46 77 Guadalajara: 3827-1831 Monterrey: 8356-2720.</p> <p>Se pueden llevar a cabo en el domicilio u oficina del Solicitante, exceptuando aquellos que requieran electrocardiograma en esfuerzo.</p>
ELECTROCARDIOGRAMA EN ESFUERZO	<p>Se realizará previa cita en:</p> <p>D.F. Y ZONA METROPOLITANA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Star Médica Luna Parc Av. 1ro. Mayo, Lote 34 Mz. C34-C, Centro urbano, Cuauhtlán Izcalli, Edo. México CP 54700 • Star Médica Lomas Verdes Av. Lomas Verdes 2165 Colonia Santiago Occipacco, Naucalpan de Juárez, Edo México CP 53250 • Olab Satélite Blvd. Manuel Ávila Camacho No. 2220 Col. Ciudad Satélite, Naucalpan Estado de México CP 53100 • Sedna Hospital Periférico Sur 5246 Col. Pedregal de Carrasco, Delegación Coyoacán, México DF CP 04700 <p>• ABC Observatorio Sur 136 #116 Col. Las Américas, Delegación Álvaro Obregón, México, DF CP 01120</p> <p>• ABC Santa Fe Prolongación Reforma Carlos Graff Fernández 154 Col Las Tinajas, Cuajimalpa de Morelos, Ciudad de México, DF</p> <p>• Lapi Salud Integral Alfredo de Musset 335 Col. Polanco, Delegación Miguel Hidalgo, CP 11560</p> <p>• Olab Santa Fe Av. Vasco de Quiroga No. 3880 PB Local 3 Col. Lomas de Santa Fe, Delegación Álvaro Obregón, México DF CP 01219</p> <p>• Integradora Médica del Valle S de RL de CV "MDCARE" Av. Hidalgo 369 2do. Piso Colonia Barrio San Miguel Iztapalapa, CP 09360, Distrito Federal</p> <p>• Olab Tlalpan Calzada de Tlalpan No. 1251 Col. Portales, Delegación Benito Juárez, México, DF CP 03300</p> <p>• Hospital Dalinde Tuxpan 25 Colonia Roma Sur, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, DF CP 06760</p> <p>• Hospital San Angel Inn Chapultepec Av. Chapultepec 489 Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, México DF CP 06600</p> <p>• Clínica Lucerna Lucerna No. 36 Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc México DF CP 06600</p> <p>• Centro Médico Nutricional Tuxpan No. 2. Interior 204 Colonia Roma, Delegación Cuauhtémoc,</p> <p>• Centro de Diagnóstico de Imagen Cardiológica Tepic 139 Col. Roma Sur, Delegación Cuauhtémoc, México DF CP 06760</p>
	<p>GUADALAJARA Dirección Regional Guadalajara: Av. Vallarta No. 1390, Esq. Calle Progreso. Col. Americana. Hospital México-Americano: Colomos 2110, 2° Piso. Col. Lomas de Providencia. Hospital San Javier: Pablo Casals No. 640, Interior 5. Col. Prados Providencia.</p>
	<p>MONTERREY Clínica Médica Integral: Av. Hidalgo No. 2040. Col. Obispado.</p>

Para uso exclusivo del agente

*Información al mes de enero de 2014 Futuras actualizaciones se publicarán en la Biblioteca Virtual.

**Este material se pone a disposición de nuestra Fuerza Productora a manera de guía, por lo que GNP se reserva el derecho de solicitar las pruebas/requisitos adicionales que sean necesarios para la valoración del riesgo.

Guía de Requisitos de Asegurabilidad para pólizas de Vida Individual (3)

Consideraciones importantes en cuanto a Selección Médica

CONCEPTO	EN CASO DE	REQUISITOS INDEPENDIENTEMENTE 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 un tumor, quiste o histerectomía dentro de los últimos 6 años.	Copia del estudio histopatológico del tumor o quiste, así como reporte del médico tratante.
Problemas Cardiovasculares	Hipertensión.	Reporte del médico 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 médico tratante.
Diabetes	Que existan antecedentes del padecimiento en 2 ó más familiares directos (padres, hermanos).	Indicarlo en la solicitud.
	Que el Solicitante tenga conocimiento que padece diabetes.	Examen médico y cuestionarios de diabetes ⁽¹⁾ (tanto el que debe ser llenado por el cliente, como el que debe llenar el médico tratante).
Padecimientos Glandulares	Cualquier padecimiento glandular. (Por ejemplo: hipertiroidismo o hipotiroidismo, hipófisis, suprarrenal, etc.).	Reporte del médico tratante.
Problemas del Oído	Cualquier problema importante del oído.	Reporte del médico tratante.
Problemas de la 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 alguna cirugía distinta a: apéndice, amígdalas o cierre de heridas de la piel.	Indicarlo en la solicitud.
Problemas Mentales y del Sistema Nervioso	Cualquier problema del sistema nervioso.	Reporte del médico tratante.
Padecimientos Hepáticos	Cualquier padecimiento hepático.	Reporte del 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.contactognp.com.mx

⁽²⁾ Los requisitos que aparecen en esta tabla son adicionales a los Requisitos Financieros y Requisitos Médicos que se mencionan en la página 1 de esta guía, por lo que GNP, de acuerdo al padecimiento a la información obtenida podrá solicitar exámenes, pruebas y estudios adicionales para valorar adecuadamente el riesgo.

Importante:

El Reporte del Médico Tratante debe contener la siguiente información: fecha, diagnóstico, tratamiento, evolución, estado actual y pronóstico, así como los datos principales del médico (nombre completo, especialidad, dirección, teléfono, número de cédula profesional y firma).

**Información al mes de enero de 2014 Futuras actualizaciones se publicarán en la Biblioteca Virtual.*

***Este material se pone a disposición de nuestra Fuerza Productora a manera de guía, por lo que GNP se reserva el derecho de solicitar las pruebas/requisitos adicionales que sean necesarios para la valoración del riesgo.*

Guía de Requisitos de Asegurabilidad para pólizas de Vida Individual (4)

Consideraciones importantes en cuanto a Selección NO Médica

CONCEPTO	EN CASO DE	REQUISITOS INDEPENDIENTEMENTE DE LA SUMA ASEGURADA A CONTRATAR
Interés Asegurable	Que exista un interés asegurable distinto al que se basa en el parentesco consanguíneo o conyugal (esposos, padres, hijos, hermanos en edad no productiva, abuelos, nietos, etc.), por ejemplo: Hombres Clave o Socios, instituciones bancarias 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 del riesgo, los requisitos médicos que se considerarán para efectos de la suscripción, serán a edad real del Solicitante.	
Ocupación	Que la ocupación o actividad laboral esté relacionada con actividades del ámbito legal o de impartición de justicia, como: jueces, policía (judicial, ministerial, estatal, bancaria, etc.), empleados y escoltas que porten armas de fuego y/o participen en diversos operativos (PGR, PGJ, PFP, etc.).	Carta firmada por el Solicitante en la que especifique su puesto, responsabilidades y actividades.
	Que la ocupación esté relacionada con actividades de Funcionario Público (Diputado, Senador, Gobernador, Procurador de Justicia).	Carta firmada por el Solicitante en la que especifique su puesto, responsabilidades y actividades.
	Que la ocupación esté relacionada con actividades en centros nocturnos, bares, cabarets, cantinas: encargados, meseros, hostess, cantineros, etc.	Carta firmada por el Solicitante en la que especifique su puesto y descripción de labores.
	Que la ocupación esté relacionada con actividades de la industria, producción o mantenimiento: uso de maquinaria pesada, grúa, bulldózer, 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 maquinaria 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 radioactivas.	Carta firmada por el Solicitante en la que especifique sus actividades, Lectura de Docimetría y Cuestionario de Sustancias Radioactivas. ⁽¹⁾
	Que la ocupación esté relacionada con actividades 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 a la semana o al mes, tipo de obra que visita.
Hábitos	Que la ocupación esté relacionada con uso de aviones particulares.	Requisitar cuestionario adicional de aviación (piloto fumigador o aviación particular).
	Que el Solicitante consuma o haya consumido algún tipo de estupefaciente o droga, o que haya recibido alguna vez tratamiento médico debido a ello	Cuestionario adicional ⁽¹⁾ 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.	Cuestionario adicional ⁽¹⁾ de bebidas alcohólicas.
Deportes o Aficiones	Que el Solicitante practique deportes catalogados como peligrosos, tales como: Acrobacia sobre hielo y/o ruedas, Alpinismo, Montañismo, Rapel, Artes Marciales (Box Thai, Full Contact, Kick Boxing, Lima-Lama, Taekwondo, etc.), Boxeo, Lucha Libre, Canotaje, Rafting, Carrera en Motocicliclo Toro, Ciclismo Extremo, Motociclismo, Motocross, Caza Mayor, Corrida de Toros (Lidia de Toros, Novillada, Tauromaquia), Charrería, Rodeo, Equitación, Esquí en nieve, Hockey sobre hielo, Polo a Caballo, Rugby, Paracaidismo, Parapente, Vuelo Delta, Vuelo Ultraligero, Surf, Windsurf, etc.	Cuestionario adicional del deporte o práctica que proceda. Los cuestionarios disponibles ⁽¹⁾ , son: - Cuestionario de Alpinismo - Cuestionario de Automovilismo - Cuestionario de Cacería - Cuestionario de Espeleología - Cuestionario de Inmersiones Submarinas - Cuestionario de Motociclismo - Cuestionario para Aviación Deportiva y Pilotos No Profesionales - Cuestionario de Paracaídas En los casos en los que no exista el cuestionario adicional correspondiente y se desee cubrir el riesgo, se requiere presentar carta firmada por el Solicitante especificando el deporte o afición que practica.

Para uso exclusivo del agente

⁽¹⁾ Cuestionarios disponibles en el Portal de Agentes: www.contactognp.com.mx

Importante:

En todos los casos, GNP realizará investigaciones vía telefónica con los referidos proporcionados en la Solicitud de Vida Individual. Por lo anterior, es recomendable que se trate de personas localizables, que cuenten con teléfono, que dispongan de información suiciente acerca del Solicitante y que estén dispuestos a proporcionar dicha información. En algunos casos será necesaria, además, una entrevista personal con el Solicitante.

Información al mes de enero de 2014. Futuras actualizaciones se publicarán en la Biblioteca Virtual.

***Este material se pone a disposición de nuestra Fuerza Productora a manera de guía, por lo que GNP se reserva el derecho de solicitar las pruebas/requisitos adicionales que sean necesarios para la valoración del riesgo.*

Guía de Requisitos de Asegurabilidad para pólizas de Vida Individual (5)

Reglas y Límites de Sumas Aseguradas para la Suscripción

TIPO DE RIESGO	REGLA / LIMITE	PLAN BÁSICO	ISE	IMA Y DIBA
Personas con ingresos	Regla	Hasta 15 veces el ingreso anual ó 10% del sueldo anual como prima máxima	5 veces el ingreso anual	Igual al Beneficio Básico
	Límite	Sin límite	\$1,200,000 USD	\$1,200,000 USD
Seguro de Socios y/o Hombre Clave	Regla	5 veces la utilidad de la empresa que contrata o el sueldo anual del Hombre Clave	5 veces la utilidad de la empresa que contrata o el sueldo anual del Hombre Clave	No se otorga
	Límite	Sin límite	\$1,200,000 USD	
Amas de Casa	Regla	El Contratante debe estar asegurado por la misma cantidad a favor del Asegurado o el Contratante debe ser familiar en línea directa del Asegurado, para lo cual deberá presentar el documento que ampare dicho parentesco: acta de matrimonio (Reciprocidad). Se podrán contratar en cualquier plan (excepto fiscales) manteniéndose las políticas actuales. Se deberá presentar el documento que ampare dicho parentesco (acta de matrimonio)	5 veces el ingreso anual del Contratante	\$300,000 USD
	Límite	\$1,000,000 USD cualquier plan a excepto planes fiscales	\$300,000 USD	
Estudiantes sin ingresos	Regla	El Contratante debe estar asegurado por la misma cantidad a favor del Asegurado o el Contratante debe ser familiar en línea directa del Asegurado, para lo cual deberá presentar el documento que ampare dicho parentesco: acta de nacimiento (Reciprocidad)	No se otorga	
	Límite	\$1,000,000 USD sólo en planes de ahorro(1)		

(1) Dotal, Proyecta o Profesional

Características de Aceptación por Nivel de Riesgo

CLASIFICACIÓN DE RIESGOS	RIESGO ESTÁNDAR	RIESGO SELECTO
Presión arterial	110/70 hasta 140/90 (Por debajo de 110/70, se requiere Dictamen Médico)	110/70 hasta 135/80 (Por debajo de 110/70, se requiere Dictamen Médico)
Peso	+30% -20% del peso ideal	+/- 15% del peso ideal
Colesterol y Triglicéridos	De 201 a 240	Hasta 200
ELISA	NEGATIVA	
Drogas	Sin antecedentes de uso y resultados de prueba negativa	
Antecedentes familiares	Sin antecedentes de Padres Diabéticos	Sin antecedentes de Padres Diabéticos ni muerte de familiares directos antes de los 60 años a causa de alguna enfermedad cuya carga genética pueda ser transmitida a su descendencia (P. ej.- problemas coronarios, epilepsia, cáncer, etc.)
Riesgos agravados	Aplica extraprima por ocupación, deportes peligrosos y aviación	No ocupación ni deportes que requieran extraprima. No pilotos comerciales ni privados, ni uso ocasional de motocicleta. No más de 100 horas anuales de vuelo como pasajero 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 de nicotina negativa	24 meses sin consumo de tabaco y prueba de nicotina negativa

Para uso exclusivo del agente

*Información al mes de enero de 2014. Futuras actualizaciones se publicarán en la Biblioteca Virtual.

**Este material se pone a disposición de nuestra Fuerza Productora a manera de guía, por lo que GNP se reserva el derecho de solicitar las pruebas/requisitos adicionales que sean necesarios para la valoración del riesgo.