Compañía de Seguros

Formulario de Requisitos Médicos

Información General

Propuesto Asegurado: _____ N° de celular: _____

Cédula/Dirección: _____

Nombre del Corredor de Seguros: _____

Licencia de Corredor No. _____

Suma asegurada solicitada: _____ Previo en vigor con ASSA: _____

Médico Examinador: _____ Fecha del examen médico: _____

Clínica/Laboratorio: _____ Teléfonos del médico: _____

Seguros Solicitados

- ◯ Seguros de Vida Individual
- ◯ Seguros Colectivo de Vida
- ◯ Seguro de Salud Individual*
- ◯ Seguro de Salud Colectivo

Extranjero no residente en Panamá

- ◯ Seguros de Vida Individual*

Requisitos Médicos

- ◯ Examen Médico
- ◯ Urinálisis
- ◯ Nicotina
- ◯ LAB-A
- ◯ ECG (electrocardiograma)
- ◯ ECGM (prueba de esfuerzo)
- ◯ PSA
- ◯ Perfil de Lípidos
- ◯ Hemograma completo
- ◯ Hemoglobina Glicosilada
- ◯ Rayos X del Tórax (solo fumadores)
- ◯ Peso, estatura, p. abdominal, pulso y tomas de presión
- ◯ Otros: _____

Nota:

- Los resultados de exámenes deben ser enviados a la Compañía a las siguientes direcciones: **suscripcionlab@assanet.com** para Seguro de Vida Individual y **registropersonas@assanet.com** para Seguro de Salud Individual, Seguro Colectivo de Vida y Seguro de Salud Colectivo.
- Los exámenes incluidos en **LAB-A** son: Biometría Hemática Completa, Velocidad de Sedimentación Globular, Glicemia, Hemoglobina Glicosilada, Perfil de Lípidos (Colesterol, Triglicéridos, HDL, LDL), Creatinina, Nitrógeno de Urea, Transaminasas SGPT, SGOT, GGTP, Fosfatasas alcalinas, Ácido Úrico, Bilirrubina (total, directa e indirecta).

* El costo de estos exámenes será asumido por el asegurado para pólizas de Salud Individual y pólizas de Vida Individual para extranjeros no residentes en Panamá.

Observaciones: _____

_____

_____

▶ Firma Autorizada: _____