



MANUAL DE OPERACIONES





NEW BUSINESS





EMISIÓN

Para la emisión de cualquier póliza de seguros se requiere la siguiente documentación:

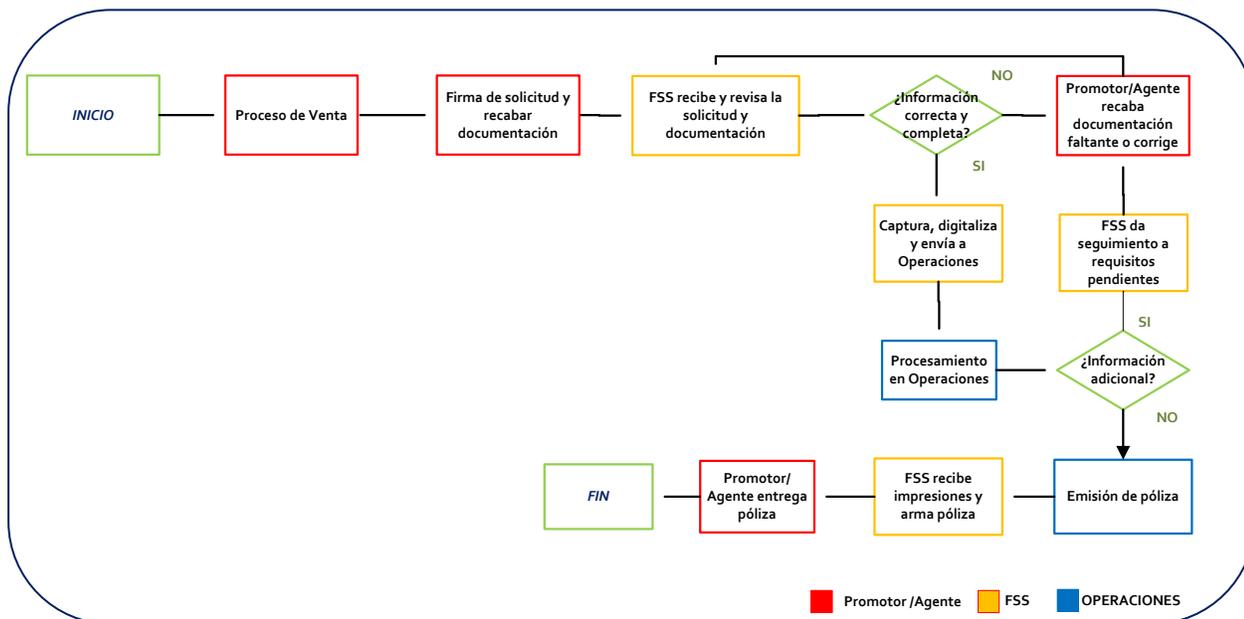
1. Solicitud de Seguro totalmente llenada y firmada por el asegurado y el contratante. Deberá entregar el formato de auto certificación incluido en la solicitud (cuando el contratante es persona física, página 7 de la solicitud) y en caso de tratarse de persona moral incluir el formato que podrá bajar de *MiPortal Fuerza de Ventas*. Asimismo si se está contratando más de una solicitud, se deberá incluir el Anexo multipóliza.
2. Formato de Autorización de Cargo Automático a tarjetas de débito, crédito o cuenta CLABE debidamente autorizado por el contratante. **Importante:** La firma debe ser lo más parecida a la de la identificación proporcionada.
3. Cuestionario de Evaluación del Riesgo del Cliente, llenado por el Promotor o Agente para efectos de llevar a cabo el proceso de Prevención de Lavado de Dinero. En caso de que el contratante y el solicitante sean diferentes se deberá entregar un cuestionario por cada uno de ellos.
4. Copia legible y completa de identificación oficial (ver la sección 3. "Prevención de Lavado de Dinero" para conocer las identificaciones que se consideran validas). **Importante:** Deberá tener la leyenda de cotejo vs original.
5. Entregar junto con la solicitud toda la documentación que se indica en este manual en la sección 3. "Prevención de Lavado de Dinero"; esta documentación es necesaria tanto para el Asegurado como para el Contratante. **Importante:** Toda la documentación deberá tener la leyenda de cotejo vs original.
6. Cuestionario Financiero, Cuestionario Adicional de Salud, Cuestionario de Hombre Clave (éstos últimos dos cuando esté solicitando la cobertura), cuestionarios de ocupaciones o deportes de alto riesgo que se especifican en la solicitud y que deben ser llenados por el solicitante, así como declaraciones de impuestos y/o estados financieros.
7. Justificación por escrito cuando la relación del solicitante y contratante no sea directa, ya que es necesario que quede claro cuál es el interés que motiva al contratante a querer comprarle un seguro al solicitante. Si la dependencia económica entre el solicitante y los beneficiarios no es evidente o el parentesco no es de primer grado también se deberá entregar la justificación por escrito.
8. En caso de que ingrese pagada, comprobante de pago (voucher, cheque, depósito bancario, según sea el caso), en el formato de entrega correspondiente.
9. Cuestionarios médicos que deben ser llenados por el médico tratante cuando se contestó afirmativamente a las preguntas 5 (a,b,c,d), 6 (b,c,e), 7c y 11

MANUAL DE OPERACIONES

Notas:

- ✓ Es necesario recabar los documentos indicados del punto 1 al 8 para poder entregar la solicitud, en caso de que faltara alguno de estos requisitos el FSS no podrá aceptar la solicitud.
- ✓ Los cuestionarios médicos (punto 9), no necesariamente deberán entregarse junto con la solicitud, ya que son llenados por el médico tratante, pero son indispensables para la emisión.

PROCESO GENERAL DE EMISIÓN





DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

Para emitir una póliza, el área de operaciones tiene que realizar los siguientes procedimientos base que son:

1. La captura de información y la validación de la documentación requerida por Ley para la Prevención de Lavado de Dinero.
2. La realización de exámenes médicos e investigación financiera (si es el caso) y la suscripción del riesgo.

Estos dos procesos inician casi al mismo tiempo pero la terminación de cada uno depende de:

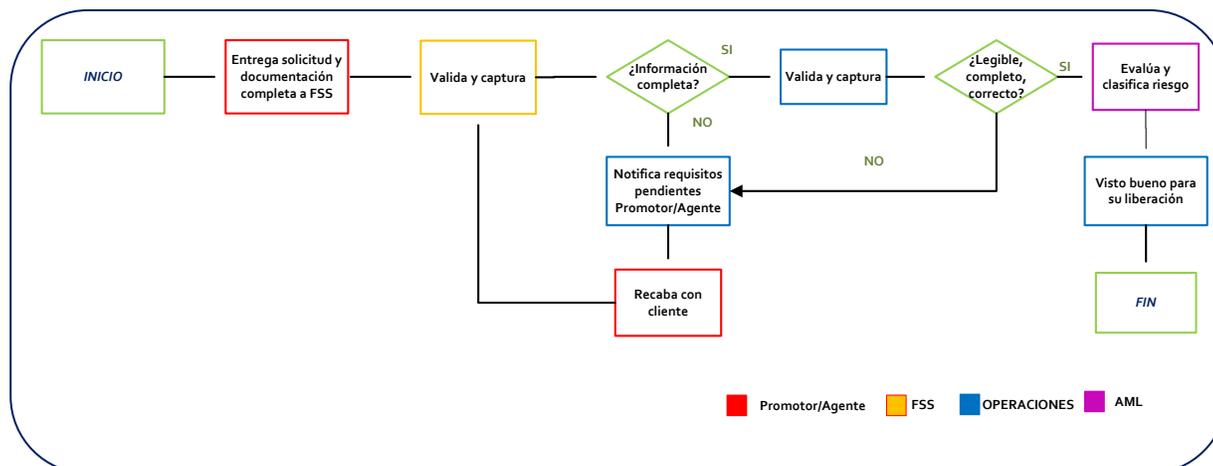
1. El tiempo de respuesta a los requisitos pendientes por parte del Promotor o Agente o del cliente.
2. La fecha en que se realicen los exámenes médicos e investigación financiera.

A continuación se detallan cada subproceso que conforma el proceso de emisión, los cuales son:

Prevención de Lavado de Dinero

Suscripción

1. PROCESO DE CAPTURA Y PREVENCIÓN DE LAVADO DE DINERO (AML)



MANUAL DE OPERACIONES

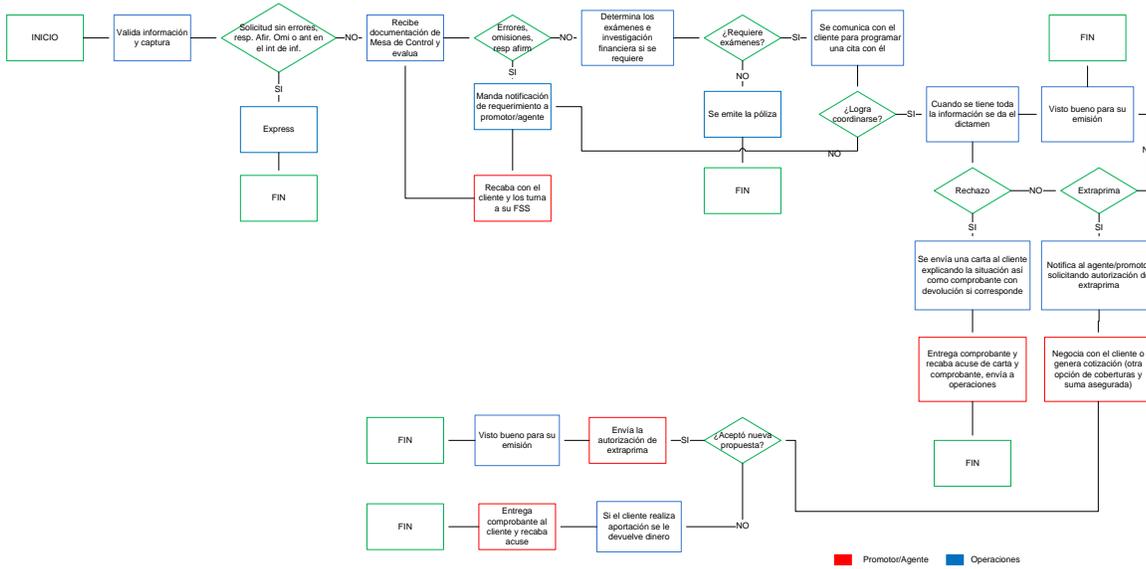


DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

1. Promotor o Agente ■	Observaciones
Entrega la solicitud y la documentación al FSS	Debe cumplirse con los 8 puntos anteriormente indicados para poder ser recibida por el FSS.
2. FSS ■	Observaciones
Revisa si la documentación está correcta y completa, en caso de ser así, la turna a Operaciones, si no es así la devuelve al Promotor o Agente.	Si la documentación es devuelta al Promotor o Agente no podrá ingresarse hasta no estar completa y correcta.
3. Operaciones ■	Observaciones
Valida la documentación recibida, captura los datos del cliente, se turna a AML. En caso de que algún dato o documento sea incorrecto levanta un requerimiento que será enviado vía email y SMS Promotor o Agente.	En este proceso, se valida todo lo referente a nombres, domicilios, RFC, beneficiarios y documentación que por ley se debe recabar para la Prevención de Lavado de Dinero (ver el capítulo 3. Prevención de Lavado de Dinero).
4. Promotor o Agente ■	Observaciones
Si recibe notificación de requisitos pendientes, los recaba con el cliente y los turna a su FSS, iniciándose nuevamente en este proceso (ir al punto 1.)	N/A
5. Operaciones ■	Observaciones
Cuando se tiene toda la documentación e información correcta y completa, da el visto bueno para su liberación.	Este proceso termina aquí pero se requiere que el proceso de UW también esté liberado para poder emitir la póliza.
6. FIN	



2. PROCESO PARA REALIZAR EXÁMENES MÉDICOS, INVESTIGACIÓN FINANCIERA Y SUSCRIPCIÓN (UW)



<p>1. Operaciones ■</p> <p>Se valida y se captura la solicitud, si esta se encuentra sin errores, respuestas afirmativas u omisiones pasa a Emisión Express (no pasa al proceso de suscripción)</p>	<p>Observaciones</p> <p>Si la solicitud pasa al proceso de Emisión Express, para poder emitirse debe de terminar el proceso de AML</p>
<p>2. Operaciones ■</p> <p>Suscripción recibe la documentación de New Business, solicitud y cuestionarios adicionales, valida que el cuestionario médico y de actividades de la solicitud haya sido llenado correctamente y que se hayan proporcionado los cuestionarios médicos, ocupacionales y de aficiones si es el caso.</p>	<p>Observaciones</p> <p>Los cuestionarios están indicados en cada una de las preguntas del cuestionario médico y de actividades de la solicitud.</p>
<p>3. Operaciones ■</p> <p>Con base en la Tabla de Requisitos de Asegurabilidad y en las declaraciones hechas por el solicitante, el área de suscripción determina si es necesario exámenes e investigación financiera. Se comunica a través de la Unidad de Coordinación</p>	<p>Observaciones</p> <p>Para localizar al cliente se utiliza la información que aparece en la solicitud, por lo que se recomienda que proporcione todos sus teléfonos (casa, oficina, celular, etc.) El Promotor o Agente debe notificar al cliente</p>

MANUAL DE OPERACIONES



<p>de Exámenes Médicos (UCEM) directamente con el cliente vía telefónica para programar una cita con él. En caso de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Postergar la cita por el cliente • No se localice al cliente • El cliente canceló su cita en dos ocasiones <p>Se notifica al Promotor o Agente solicitando apoyo en la coordinación del examen. En caso de que no se requiera ningún tipo de examen sigue el proceso.</p>	<p>durante la firma de la solicitud, si se requerirá algún examen médico o investigación financiera. Asimismo se recomienda que aunque no le correspondan exámenes médicos por requisitos de asegurabilidad, se le solicite autorización al cliente y que se plasme en la solicitud para evitar el envío del requerimiento y que el proceso sea más ágil. Los exámenes médicos pueden requerirse adicionalmente por:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Respuestas afirmativas en la solicitud ▪ Cúmulos de suma asegurada ▪ Relación peso/estatura ▪ Antecedentes en el intercambio de información entre aseguradoras
<p>4. Promotor o Agente ■</p>	<p>Observaciones</p>
<p>Si recibe notificación de requisitos pendientes, los recaba con el cliente y los turna a su FSS, iniciándose nuevamente el proceso (ir al punto 1).</p>	<p>N/A</p>
<p>5. Operaciones ■</p>	<p>Observaciones</p>
<p>Cuando se tiene toda la información y cuestionarios médicos, ocupacionales y de aficiones así como los resultados de exámenes médicos e investigación financiera correctos y completos, suscripción emite su dictamen, que puede ser de tres tipos:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Aceptación b) Aceptación con extraprima c) Rechazo <p>Si se trata del caso (b) se envía un requerimiento al Promotor o Agente solicitando la autorización de extraprima y se espera respuesta</p> <p>Si se trata del caso (c) se envía una carta al Promotor o Agente para el cliente explicando la situación, así como el comprobante de la devolución, en caso de que la solicitud haya ingresado pagada.</p>	<p>Si el dictamen es Rechazo, se da por terminado el proceso y se detiene AML. Si el dictamen es Aceptado (sin extraprima), se da por terminado este proceso pero se requiere que el proceso de AML termine para poder emitir la póliza.</p>
<p>6. Promotor o Agente ■</p>	<p>Observaciones</p>
<p>Si se recibe notificación solicitando la autorización de extraprima, el Promotor o Agente negocia con el cliente, una vez que se llega a un acuerdo con el cliente, envía a Operaciones la aceptación de la extraprima</p>	<p>La autorización de extraprima puede ser firmada por el Promotor o Agente cuando el aumento en la prima a pagar es menor a 50 dólares, previa negociación y autorización del cliente.</p>
<p>7. Operaciones ■</p>	<p>Observaciones</p>
<p>Si el caso requirió de una extraprima y se recibe la autorización del cliente o del Promotor/ agente según</p>	<p>Si el cliente acepta la extraprima se da por terminado este proceso, pero para la emisión de</p>

MANUAL DE OPERACIONES

sea el caso, se libera el caso.

la póliza se requiere que el proceso de AML haya terminado también.

Si el cliente no acepta la extraprima ni el ajuste del plan, el Promotor o Agente avisa a Operaciones y el proceso se da por terminado, deteniendo el proceso de AML también y se cancela la solicitud.

SOLICITUD DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL

Al llenar la solicitud deberás tener en cuenta las siguientes consideraciones:

1. El Agente o Promotor podrá apoyar al solicitante en el llenado de la solicitud, pero será obligación del cliente revisarla antes de firmarla.
2. La solicitud debe ser llenada en su totalidad con **tinta negra indeleble con letra de molde legible**, en caso de aclaraciones plasmarlo en el apartado "Para ser llenado por el solicitante". **NO serán válidas aquellas solicitudes que tengan cualquier tipo de tachadura, error o corrección en la fecha de nacimiento, en la fecha de firma, en estos casos, se deberá llenar una nueva solicitud.**
3. De acuerdo con la Ley sobre el Contrato del Seguro, se deberán declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo. Las falsas e inexactas declaraciones, podrán dar lugar a la pérdida de los derechos del asegurado, de los beneficiarios designados u otros que legalmente pudieran tener beneficio de este contrato.

DATOS DEL SOLICITANTE

1. Anotar los datos relativos a la persona que se asegurará.
2. Se tendrá que llenar a una sola tinta con letra de molde (no máquina).
3. En el caso de mujeres se deben anotar los apellidos de soltera.
4. El RFC es indispensable para la emisión de la póliza (aún sin homoclave), excepto si la persona no es mexicana en cuyo caso se debe anotar el número de su pasaporte vigente o bien de su FM2/FM3/FMM (si la tuviera). El CURP es opcional.
Si se trata de un producto con deducibilidad fiscal, el **RFC con homoclave es indispensable ya que de lo contrario no podrán deducirse de acuerdo a la ley fiscal.**
5. En ocupación, indicar las labores actuales ya que pueden diferir a la profesión, por ejemplo: oficinista, chofer de taxis, comerciante de telas, cajero bancario, alpinista, albañil, secretaria, etc. Es necesario conocer el giro de la empresa / negocio en el que trabaja y su actividad para valorar el riesgo. En este punto es muy importante que la respuesta (contratante /solicitante) sea lo más amplia posible ya que ese punto se emplea para la evaluación de Suscripción y para la de Prevención de Lavado de Dinero.
6. El ingreso debe ser el anualizado antes de impuestos (incluir bonos, aguinaldo, etc.).

MANUAL DE OPERACIONES

7. Si existen ingresos adicionales ("otros ingresos") indicar claramente el origen de estos: rentas, pensiones, sueldo del cónyuge, apoyo de otras personas o entidades, etc.
8. En caso de que el contratante sea el mismo que el solicitante, indicarlo en el campo correspondiente y no será necesario llenar esta sección.
9. Si no cuenta con FIEL, indicarlo.
10. Anotar el tipo de identificación y número.
11. Indicar por lo menos un número telefónico y correo electrónico para que se pueda contactar al cliente en caso de ser necesario (exámenes médicos, cumpleaños, etc.)

■ DATOS DEL SOLICITANTE

Apellido Paterno, Materno y Nombre (s)			Fecha de Nacimiento		
Género <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M			Lugar de Nacimiento		
Nacionalidad			<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Otro (especifique):		
RFC (con Homoclave)			CURP (Mexicanos) / No. de Pasaporte / FM2 - FM3 (Extranjeros)		
¿Cuenta con FIEL? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			FIEL (Certificado Digital)		
Tipo de Identificación		Emisor		Número de Identificación	
Domicilio (Calle y Número)			Colonia		Delegación / Municipio
Ciudad / Población			Estado		Código Postal
Teléfono Casa		Teléfono Trabajo		Teléfono Celular	
Correo Electrónico					
Ocupación (describa a detalle sus labores actuales)					
Nombre y giro de la empresa donde labora				Ingreso anual por ocupación \$	
Ingresos anuales adicionales (especificar el origen) \$					

DATOS DEL CONTRATANTE

1. Anotar la información que corresponde a la persona física o moral que se hará responsable por el pago de las primas, será a nombre de esta persona que se expedirán los recibos correspondientes.
2. El RFC completo es indispensable para la emisión de la póliza.
3. Cuando el contratante sea una persona moral, debe constatar que la solicitud sea firmada por el representante legal de la misma, que tenga los poderes necesarios para realizar contratos con terceras personas, esto puede revisarse en la copia del Acta Constitutiva o bien en la copia del poder de la persona asignada como representante legal, aún cuando se trate de altos funcionarios de la entidad moral, si éstos no cuentan con los poderes necesarios, su firma no será válida.
4. En caso de que el contratante sea el mismo solicitante ya no es necesario llenar esta sección. **Sin embargo si es necesario firmar en ambos rubros (Solicitante y Contratante) en la página 8 de la Solicitud.**
5. Cuando la relación entre el solicitante y el contratante sea diferente a: cónyuge, concubinario, padre o madre e hijo(a), el Promotor o Agente deberá entregar por escrito una justificación firmada por el solicitante, del interés que tiene el contratante para asegurar al solicitante.
6. Si no cuenta con FIEL, indicarlo.
7. Anotar el tipo de identificación y su número.

MANUAL DE OPERACIONES

8. Sin importar si es persona física o moral, deberás incluir el ingreso anualizado antes de impuestos (incluir bonos, aguinaldo, etc.)

■ DATOS DEL CONTRATANTE

Llenar sólo si el Contratante y Solicitante son distintas personas.

Cónyuge Concubina (rio) Otra relación con el solicitante (especifique): _____

Apellido Paterno, Materno y Nombre o Razón Social _____

Nacionalidad _____ RFC (con Homoclave) _____

¿Cuenta con FIEL? Sí No FIEL (Certificado Digital) _____

Domicilio (Calle y Número) _____ Colonia _____

Delegación / Municipio _____ Ciudad / Población _____

Estado _____ Código Postal _____

Teléfono Casa _____ Teléfono Trabajo _____ Teléfono Celular _____

Correo Electrónico _____

Favor de llenar únicamente en caso de Contratante Persona Física

Fecha de Nacimiento _____ Género F M Lugar de Nacimiento _____ CURP (Mexicanos) / No. de Pasaporte / FM2 - FM3 (Extranjeros) _____

Tipo de Identificación _____ Emisor _____ Número de Identificación _____

Nombre y giro de la empresa donde labora _____ Ocupación (describa a detalle sus labores actuales) _____

Ingreso anual \$ _____ Pesos (antes de impuestos) Ingresos adicionales (especificar origen) _____ Sí No Anualmente asciende a \$ _____

Favor de llenar únicamente en caso de Contratante Persona Moral

Folio Mercantil _____ Fecha de Constitución _____ Actividad o Giro _____

Ingreso anual \$ _____ Pesos (antes de impuestos) Ingresos adicionales (especificar origen) _____ Sí No Anualmente asciende a \$ _____

Nombre del Representante Legal _____



BENEFICIARIOS

La designación de los beneficiarios es una de las partes más importantes en la contratación de un Seguro de Vida individual. El beneficiario es aquella persona que, por designación del Asegurado o por disposición de Ley, tendrá derecho a recibir el beneficio contratado o la proporción correspondiente de aquellas coberturas a las que tenga derecho, por tal motivo, a continuación se hacen las siguientes recomendaciones:

- Al hacer la designación de cada beneficiario debe anotarse el nombre completo de éste tal como aparece en su identificación oficial, se debe indicar el parentesco que tiene con el solicitante y fecha de nacimiento; de igual forma se recomienda evitar hacer declaraciones ambiguas como “a mis hijos” o “a mi esposa”.
- Al establecer el porcentaje que se desea asignar a cada uno de sus beneficiarios, la suma asegurada de estos porcentajes debe ser igual al 100% exacto, no se permiten decimales.
- Al designar a menores de edad como beneficiarios es válido, pero no es válida la designación de un mayor de edad como representante de dichos beneficiarios por medio del Contrato del Seguro; esta acción es nula debido a que las legislaciones civiles contemplan los elementos necesarios para la correcta y válida designación de tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares; la designación por medio de un Contrato de seguro NO es el instrumento para tal designación. Por tal motivo, la recomendación que se hace es el no designar a beneficiarios menores de edad, si aun así es deseo del asegurado hacer tal nombramiento, una de las maneras en las que se puede prever el nombramiento de una mayor para la administración de los bienes, es por medio de la TUTELA TESTAMENTARIA, ésta es la que designan los PADRES O ABUELOS en su testamento para que se administre los bienes heredados a menores de edad o los cuiden; o bien recurrir a la figura del FIDEICOMISO, por la cual se entenderá como un mandato irrevocable en virtud del cual el interesado entrega a una tercera persona o institución, en carácter de fiduciario. Se hace de su conocimiento que,

para establecer al tutor, fideicomiso o albacea, se sujetará al proceso y tiempos legales que dispongan para esto las autoridades civiles correspondientes.

Asimismo para el Seguro de Hombre Clave, el beneficiario deberá ser la empresa contratante con el carácter de irrevocable.

Indique en la siguiente sección su designación de beneficiarios, anulando con una línea los espacios no empleados.

Beneficiario Número	Nombre del Beneficiario	Fecha de nacimiento del Beneficiario	Irrevocable	Parentesco o relación con el Solicitante	%
1		DD MM AAAA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
2		DD MM AAAA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
3		DD MM AAAA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
4		DD MM AAAA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

Los porcentajes de participación de los Beneficiarios deben sumar 100%



HISTORIAL DE SEGUROS

En esta sección se deben indicar únicamente seguros vigentes que el solicitante tenga con Prudential o con otras aseguradoras o bien que esté contratando. No es necesario incluir los seguros que el cliente tenga derivados de algún crédito o aquellos que fueron contratados en forma grupal o colectiva como prestación.

Para obtener la información es importante que el cliente recurra a su(s) póliza(s), ya que esta información es de utilidad para que realices el plan de acuerdo con las necesidades del cliente y para evaluar los cúmulos de Suma Asegurada y primas a pagar.

■ HISTORIAL DE SEGUROS

¿Tiene Seguros de Vida Individual en vigor con otra Aseguradora? Sí No

Sólo considerar los contratados de forma particular, no los seguros derivados de algún crédito o aquellos que fueron contratados en forma grupal como prestación laboral. En caso de tener otros Seguros de Vida en vigor favor de indicar:

Compañía Aseguradora	Plan	Plazo	Suma Asegurada	Moneda

¿Está solicitando actualmente un Seguro de Vida en otra Compañía? Sí No

En caso afirmativo, indique lo siguiente:

Compañía Aseguradora	Plan	Plazo	Suma Asegurada	Moneda

CUESTIONARIO MEDICO Y ACTIVIDADES

1. Leer cuidadosamente cada una de las preguntas antes de contestar y pedir al cliente contestar solo con la información vigente y verídica.
 2. Para las preguntas 5 a la 9, si es afirmativa la respuesta, se deberá dar el detalle de los padecimientos de acuerdo al recuadro que aparece después de la pregunta 9.
 3. En algunas preguntas si la respuesta es afirmativa por parte del solicitante se requerirá llenar un cuestionario especial, dicho cuestionario está indicado al final de la pregunta.
 4. Si por la suma asegurada solicitada se requiera que se realicen exámenes médicos, aquellos cuestionarios que no es necesario recabarlos si se van practicar exámenes médicos son el de **Diabetes, Hipertensión Arterial** y el de **Enfermedades Tiroideas**.
 5. Es muy importante contestar la información adicional que se solicita en caso de las respuestas afirmativas.
 6. No omitir ninguna respuesta
- En la sección "Detalle del llenado del Cuestionario Médico y de Actividades" se explica cómo llenar cada una de las preguntas.



AMPLIACION, DECLARACION O RECTIFICACION DE LA INFORMACION

En esta sección se debe utilizar para hacer la aclaración de algún error cometido en el llenado de la solicitud o bien para ampliar alguna de las declaraciones hechas.

■ PARA SER LLENADO POR EL SOLICITANTE

Favor de utilizar la siguiente sección si desea aclarar o ampliar alguna información.

■ PARA SER LLENADO POR EL AGENTE DE SEGUROS

Desea manifestar algún hecho respecto al Contratante y/o Solicitante.

COBERTURAS Y BENEFICIOS

1. Indicar la moneda en que será expedida la póliza (pesos, dólares ó UDIS).
2. Señalar en el recuadro correspondiente primero la cobertura que tiene el periodo más largo de duración ya que esta fungirá como cobertura básica.
3. Indicar si se debe agregar el beneficio de Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas, Invalidez Total y Permanente, Enfermedades Graves Plus, Hospitalización y/o Cirugías en recuadro correspondiente.
4. Señalar el resto de las coberturas que forman parte del programa de aseguramiento del cliente.

Verificar que se está realizando una combinación correcta de coberturas (si no son combinables CAI no te deja cotizarlas).

Indicar la(s) cobertura(s) y el plazo de pago de primas (la información de esta sección puede obtenerse de la hoja de "datos de la solución" que CAI genera).

5. La suma asegurada se debe indicar en la misma moneda que se selecciono para el plan, para las coberturas de Ingreso Familiar en Ingreso al Retiro se debe anotar en la suma asegurada el monto de la renta mensual.

MANUAL DE OPERACIONES



SOLICITUD 1 MONEDA PESOS DÓLARES UDI **1**
 FRECUENCIA ANUAL SEMESTRAL TRIMESTRAL MENSUAL

Solicitud	Cobertura Básica 2	Coberturas Adicionales	Plazo de Cobertura	Plazo Pago de Primas	Suma Asegurada
1	<input type="checkbox"/> Garantía Prudential <input type="checkbox"/> Respaldo Prudential <input type="checkbox"/> Retiro Prudential <input type="checkbox"/> Bienestar Prudential <input type="checkbox"/> Respaldo Prudential <input type="checkbox"/> Retiro Prudential con Premium Beneficios Fiscales <input type="checkbox"/> Bienestar Prudential <input type="checkbox"/> Vida Prudential <input type="checkbox"/> Premium	<input type="checkbox"/> Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas <input type="checkbox"/> Invalidez Total y Permanente <input type="checkbox"/> Enfermedades Graves Plus <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/> Cirugías	4	4	

Solicitud	Planes Complementarios	Plazo de Cobertura	Plazo Pago de Primas	Suma Asegurada	3 Coberturas Adicionales	Suma Asegurada
1	4				<input type="checkbox"/> Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas <input type="checkbox"/> Invalidez Total y Permanente	
	2				<input type="checkbox"/> Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas <input type="checkbox"/> Invalidez Total y Permanente	
	3				<input type="checkbox"/> Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas <input type="checkbox"/> Invalidez Total y Permanente	
	4				<input type="checkbox"/> Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas <input type="checkbox"/> Invalidez Total y Permanente	
	5				<input type="checkbox"/> Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas <input type="checkbox"/> Invalidez Total y Permanente	

FIRMAS

La solicitud debe ser siempre firmada en ambos rubros por el solicitante y el contratante aún siendo él la misma persona.

Es importante leer junto con el cliente las leyendas que aparecen en esta página ya que el cliente debe estar consciente de que la información que proporcionó debe ser verídica ya que, de lo

contrario de acuerdo a la Ley sobre el Contrato de Seguro puede perder los derechos a los que tiene derecho él o sus beneficiarios. No debe firmarse la solicitud si el solicitante no ha leído y entendido claramente estas leyendas.

Llenar el recuadro de **"Manifiesto que actúo como contratante a nombre y por cuenta propia"**, si el solicitante es persona física y es el mismo que el contratante.

Llenar el recuadro de **"Actúo a nombre y representación legal de un tercero"**, si el contratante es persona moral.

MANUAL DE OPERACIONES



Si la solicitud no viene firmada, ni con fecha ni lugar, será rechazada.

■ INDISPENSABLE LEER ANTES DE FIRMAR

Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la empresa de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

De acuerdo a la Ley sobre el Contrato del Seguro, he declarado todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas en relación a las preguntas de esta solicitud como los conozco o debiera de conocer a la fecha de firmarla. Estoy informado que las falsas e inexactas declaraciones a las preguntas de su contenido podrán dar lugar a la pérdida de los derechos del asegurado, de los beneficiarios designados u otros que legalmente pudieran tener beneficio de este contrato. Autorizo a los médicos o personas que me hayan asistido o examinado, a los hospitales o clínicas a los que haya ingresado para estudio, diagnóstico o tratamiento de cualquier enfermedad o lesión para que proporcionen a Prudential Seguros México S.A. toda la información que se requiera, tales como resultados de estudios de laboratorio y gabinete, historia clínica completa, indicaciones médicas y todo aquello que pueda ser útil para la evaluación correcta de mi solicitud de seguro.

En relación a lo anterior, relevo de cualquier responsabilidad y del secreto médico a las personas responsables de proporcionar la información. Asimismo autorizo a las compañías de seguros a las que previamente he solicitado pólizas para que proporcionen a Prudential Seguros México S.A. la información de su conocimiento para la correcta evaluación de mi solicitud. Una copia de la presente solicitud es tan válida como el original. Manifiesto que el Agente de Seguros me ha informado, entre otras cosas: el alcance real de la cobertura, incluyendo expresamente la forma de conservarla o darla por terminada en términos de los planes y tarifas registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, la importancia de declarar en el cuestionario que aparece en esta solicitud todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo amparado que he solicitado y que carece de facultades para representar a la compañía de seguros para aceptar riesgos y suscribir o modificar pólizas. Asimismo, manifiesto que mediante entrevista personal, me fueron recabados los datos y documentos de identificación que quedaron debidamente asentados en la presente solicitud.

Asimismo manifiesto mi consentimiento para recibir de Prudential Seguros México, SA. información de sus productos y servicios, que puede consistir en publicidad, promociones y/o telemarketing en cualquiera de mis medios de contacto (correos electrónicos, teléfonos y/o direcciones) que brindé en esta solicitud. Dicha información puede ser enviada de forma directa por la compañía de seguros autorizada o a través de terceros.

- Manifiesto que actúo como contratante a nombre y por cuenta propia.
 Actúo a nombre y representación legal de un tercero.

ACEPTO LOS TÉRMINOS DE LA PRESENTE AUTORIZACIÓN

Nombre del Solicitante: _____ Firma _____

Nombre del Contratante: _____ Firma _____

Lugar: _____ Fecha

DD	MM	AAAA
----	----	------

MANUAL DE OPERACIONES



Notas:

- ✓ La solicitud tiene una validez de **90 días naturales desde la fecha en que el cliente la firmó**, si en este plazo no se ha emitido la póliza, la solicitud caducará y para poder asegurar al cliente se deberá ingresar una nueva solicitud e iniciar nuevamente el proceso.
- ✓ **La solicitud no deberá tener más de 30 días de fecha de firma al ingresarse**, en caso contrario, la solicitud no será aceptada por el área de Operaciones (FSS), tu cliente deberá llenar y firmar una nueva, con información actualizada de su estado de salud y ocupación.
- ✓ Si se requiere de mayor espacio para contestar una pregunta o clarificar alguna situación, se debe indicar en la solicitud que se anexa la información y se utilizar una hoja blanca la cual deberá tener además de la aclaración o comentario correspondiente, el número de la solicitud, fecha, nombre y firma del solicitante.
- ✓ Cuando un cliente decida no continuar con el proceso de emisión, lo deberá indicar por escrito en el Formato de Cancelación de Solicitud, mismo que deberá estar firmado por él.
- ✓ Una vez entregada la solicitud, cualquier aclaración deberá realizarse por escrito en el formato correspondiente. Se deberá de entregar el formato correspondiente:

Movimiento

Cambio de beneficiario
Cambio de contratante
Cualquier otro cambio
Cancelación

Formato

Formato de Cambio de Beneficiario
Formato de Cambio de Contratante
Formato de Cambios y Aclaraciones
Formato de Cancelación de Solicitud

Algunas aclaraciones pueden ser realizadas por el Promotor o Agente, otras deberán ser firmadas por el solicitante.

Promotor o Agente

Cambios ortográficos en nombres
Lugar de nacimiento
Nacionalidad
RFC, CURP (siempre y cuando se anexe el documento)
Género

Por el cliente

Fecha de nacimiento
Nombres
Estado Civil
Cambio de beneficiarios o de contratante
Nombre y giro de la empresa en que labora

Historial de seguros

Planes a contratar

Moneda

MANUAL DE OPERACIONES



MULTIPÓLIZAS

Este esquema sirve para cuando el cliente desea más de una póliza, facilitar el que no tenga que llenar "n" (máximo 4) veces los datos generales. Para lo anterior, deberá llenar además de la solicitud el Anexo Solicitud Multipóliza.



ANEXO SOLICITUD MULTIPÓLIZA

No. de Solicitud _____

ADVERTENCIA: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Indique en la siguiente sección su designación de beneficiarios anulando con una línea los espacios no empleados.

Solicitud	Beneficiario Número	Nombre del Beneficiario	Fecha de nacimiento del Beneficiario	Irrevocable	Parentesco o relación con el Solicitante	%
2	1		DD MM AAAA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
	2		DD MM AAAA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
	3		DD MM AAAA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
	4		DD MM AAAA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

Solicitud	Beneficiario Número	Nombre del Beneficiario	Fecha de nacimiento del Beneficiario	Irrevocable	Parentesco o relación con el Solicitante	%
3	1		DD MM AAAA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
	2		DD MM AAAA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
	3		DD MM AAAA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
	4		DD MM AAAA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

Solicitud	Beneficiario Número	Nombre del Beneficiario	Fecha de nacimiento del Beneficiario	Irrevocable	Parentesco o relación con el Solicitante	%
4	1		DD MM AAAA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
	2		DD MM AAAA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
	3		DD MM AAAA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
	4		DD MM AAAA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

Los porcentajes de participación de los Beneficiarios deben sumar 100%.

MANUAL DE OPERACIONES



SOLICITUD 2 **MONEDA** PESOS DÓLARES UDI
FRECUENCIA ANUAL SEMESTRAL TRIMESTRAL MENSUAL

Solicitud	Cobertura Básica	Coberturas Adicionales	Plazo de Cobertura	Plazo Pago de Primas	Suma Asegurada
2	<input type="checkbox"/> Garantía Prudential <input type="checkbox"/> Respaldo Prudential <input type="checkbox"/> Retiro Prudential <input type="checkbox"/> Bienestar Prudential <input type="checkbox"/> Respaldo Prudential Premium <input type="checkbox"/> Retiro Prudential con Beneficios Fiscales <input type="checkbox"/> Vida Prudential <input type="checkbox"/> 185 <input type="checkbox"/> 151 Frac. V	<input type="checkbox"/> Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas <input type="checkbox"/> Invalidez Total y Permanente <input type="checkbox"/> Enfermedades Graves Plus <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/> Cirugías <input type="checkbox"/> Oro <input type="checkbox"/> Plata <input type="checkbox"/> Bronce			

Solicitud	Planes Complementarios	Plazo de Cobertura	Plazo Pago de Primas	Suma Asegurada	Coberturas Adicionales	Suma Asegurada
2	1				<input type="checkbox"/> Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas <input type="checkbox"/> Invalidez Total y Permanente	
	2				<input type="checkbox"/> Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas <input type="checkbox"/> Invalidez Total y Permanente	
	3				<input type="checkbox"/> Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas <input type="checkbox"/> Invalidez Total y Permanente	
	4				<input type="checkbox"/> Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas <input type="checkbox"/> Invalidez Total y Permanente	
	5				<input type="checkbox"/> Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas <input type="checkbox"/> Invalidez Total y Permanente	

SOLICITUD 3 **MONEDA** PESOS DÓLARES UDI
FRECUENCIA ANUAL SEMESTRAL TRIMESTRAL MENSUAL

Solicitud	Cobertura Básica	Coberturas Adicionales	Plazo de Cobertura	Plazo Pago de Primas	Suma Asegurada
3	<input type="checkbox"/> Garantía Prudential <input type="checkbox"/> Respaldo Prudential <input type="checkbox"/> Retiro Prudential <input type="checkbox"/> Bienestar Prudential <input type="checkbox"/> Respaldo Prudential Premium <input type="checkbox"/> Retiro Prudential con Beneficios Fiscales <input type="checkbox"/> Vida Prudential <input type="checkbox"/> 185 <input type="checkbox"/> 151 Frac. V	<input type="checkbox"/> Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas <input type="checkbox"/> Invalidez Total y Permanente <input type="checkbox"/> Enfermedades Graves Plus <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/> Cirugías <input type="checkbox"/> Oro <input type="checkbox"/> Plata <input type="checkbox"/> Bronce			

Solicitud	Planes Complementarios	Plazo de Cobertura	Plazo Pago de Primas	Suma Asegurada	Coberturas Adicionales	Suma Asegurada
3	1				<input type="checkbox"/> Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas <input type="checkbox"/> Invalidez Total y Permanente	
	2				<input type="checkbox"/> Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas <input type="checkbox"/> Invalidez Total y Permanente	
	3				<input type="checkbox"/> Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas <input type="checkbox"/> Invalidez Total y Permanente	
	4				<input type="checkbox"/> Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas <input type="checkbox"/> Invalidez Total y Permanente	
	5				<input type="checkbox"/> Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas <input type="checkbox"/> Invalidez Total y Permanente	

MANUAL DE OPERACIONES



DETALLE DEL LLENADO DEL CUESTIONARIO MÉDICO Y DE ACTIVIDADES

A continuación se presentan ejemplos de cómo deben ser contestadas las preguntas y se dan algunas definiciones para el mejor entendimiento de las mismas.

■ CUESTIONARIO MÉDICO Y DE ACTIVIDADES

1. Peso y Estatura	<u>65</u> kilogramos	<u>1.65</u> metros
--------------------	----------------------	--------------------

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	DEFINICIÓN
Constitución Física	Peso y Estatura	Se define el sobrepeso como un IMC=Índice de Masa Corporal igual o superior a 25, y la obesidad como un IMC igual o superior a 30. Estos umbrales sirven de referencia para las evaluaciones individuales, las complicaciones de la obesidad incluyen trastornos cardiovasculares, diabetes mellitus, hígado graso, hipertensión arterial, entre otras. $\text{IMC} = \frac{\text{Peso en kilogramos}}{\text{El cuadrado de la estatura en metros}} \text{ m}^2$

2. ¿Ha habido modificación en su peso de 5 kg. o más en el último año?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No No. de kilos <u>5</u> <input type="checkbox"/> Aumento <input checked="" type="checkbox"/> Disminución Causa <u>Diabetes</u>
--	---

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	DEFINICIÓN
Modificación de peso	Aumento o Disminución	Un repentino aumento de peso, de manera exagerada, sin que exista un exceso de alimentación, o una disminución de peso excesiva, son síntomas que pueden representar el riesgo de sufrir alguna anomalía del sistema endocrino, como hipotiroidismo o diabetes.

3. ¿Ha fumado durante los últimos 2 años?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Clase (pipa, puro y/o cigarrillo) <u>Cigarrillo</u> Cantidad <u>15</u> Frecuencia <u>Diaria</u> (día, semana, mes o año)
---	---

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	DEFINICIÓN
Tabaquismo	<i>Aunque existen diferentes tipos de fumadores para términos de seguros, una persona que fuma, no importando la cantidad, clase o la periodicidad, se considera fumador</i>	El tabaquismo es la adicción al tabaco provocada, principalmente, por uno de sus componentes activos, la nicotina; la acción de dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo. El tabaquismo es una enfermedad crónica sistémica perteneciente al grupo de las adicciones. Todo tipo de tabaco representa un riesgo para la salud (cigarrillo, puro o pipa). CIGARRILLO: El cigarrillo afecta las vías respiratorias. PURO: Las personas que usan habanos tienen el doble de posibilidades de padecer cáncer de boca, garganta y pulmones o contraer enfermedades del corazón que los no fumadores.

MANUAL DE OPERACIONES



		<p>PIPA: El tabaco que se fuma en pipa contiene menos cantidad de sustancias cancerígenas, aún así se puede acarrear diversos problemas de salud, entre ellos cáncer de boca o de garganta.</p> <p>Para considerar a un solicitante no fumador debe haber abandonado el hábito 2 años antes de la firma de la solicitud, esto debido a que aún y cuando los riesgos de enfermedades cardiovasculares se reducen a la mitad, un año después de dejar de fumar, la reincidencia de tomar el hábito es de un 90%.</p>
--	--	---

<p>4. ¿Con qué frecuencia consume bebidas que contienen alcohol?</p>	<p><input type="checkbox"/> Nunca <u>2</u> veces al semana (día, semana, mes o año) Número de copas que consume en cada ocasión <u>2</u> Tipo (cerveza, vino, tequila, etc.) <u>cervezas</u></p>
--	---

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	DEFINICIÓN
Uso de alcohol	<p>El alcohol es considerado una droga, la cual posee etanol o alcohol etílico que es la sustancia adictiva en las bebidas alcohólicas que puede crear tanto dependencia física como psíquicas que comprometen al hígado.</p>	<p>TIPOS DE BEBEDORES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Moderado: su ingestión es habitual, inferior a los 4 copas al día • Habitual: Su vida social se centra en el alcohol. No consume por gusto, sino porque su efecto le puede hacer sentir una persona con valor, seguridad o placer. Al comienzo el consumo es circunstancial y puede dejar de beber con más facilidad, pero con el tiempo la bebida se convierte en un hábito. • Excesivo: Bebe más de un litro de vino o su equivalente por día. Generalmente se embriaga más de una vez por mes, y a pesar de eso todavía puede controlar su consumo. • Alcohólico: Posee una dependencia del alcohol física y psíquica. Alcohólico es aquella persona que siendo bebedor excesivo sufre de algún tipo de variación biológica cualitativa como respuesta del sistema nervioso frente al alcohol y esto ocasiona que tenga la necesidad de beber y el hecho de no hacerlo le produce malestar. Existen diferentes tendencias a volverse adicto, por ejemplo, el ambiente, que no sólo sería el núcleo familiar sino, también el de amigos, las publicidades y la sociedad en sí misma, etc.

<p>5. Indique si se le ha diagnosticado o ha sido tratado por:</p> <p>a. Problemas cardíacos como infarto, angina de pecho, trastornos de válvulas cardíacas, soplo o cualquier otro.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, llenar el cuestionario de cardiopatía isquémica y/o cirugía valvular.</p>
---	---

MANUAL DE OPERACIONES



EJEMPLO:

Número Pregunta	Padecimiento	Tratamiento	Fecha de Diagnóstico
5a	Infarto al miocardio	Angioplastia y metropolol	Sept 2000
Duración de la Enfermedad	Secuelas	Estado de Salud Actual	
A la fecha	Arritmia cardiaca	Bajo control	

PADECIMIENTO	ESPECIFICACIÓN	DEFINICIÓN
Padecimientos Cardiacos	<i>Infarto cardiaco</i>	Se presenta cuando la cantidad de sangre que llega al corazón no es suficiente, por lo que éste sufre por la falta de oxígeno. El músculo cardíaco muere o resulta dañado en forma permanente. Los médicos llaman a esto infarto al miocardio.
	<i>Soplo cardiaco</i>	Ruido similar a un silbido ocasionado por un flujo sanguíneo turbulento a través de las válvulas cardíacas o cerca del corazón. Este puede ser detectado por la auscultación en el examen médico.
	<i>Otros problemas cardiacos</i>	Algunos de los más comunes son: <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad coronaria: Es un estrechamiento de los pequeños vasos sanguíneos que suministran sangre y oxígeno al corazón. Esta enfermedad también se denomina arteriopatía coronaria. • Angina de pecho: Es una molestia torácica específica causada por el inadecuado flujo de sangre a través de los vasos sanguíneos del músculo cardíaco. • Aneurisma: Es un ensanchamiento anormal de una porción de una arteria, que tiene relación con la debilidad en la pared de dicho vaso sanguíneo. • Aterioesclerosis: Es una afección en la cual se deposita material graso a lo largo de las paredes de las arterias. Este material se vuelve más grueso, se endurece y puede finalmente bloquear las arterias.

MANUAL DE OPERACIONES



		<ul style="list-style-type: none"> • Arritmia Cardíaca. Es cualquier trastorno del ritmo o frecuencia cardíaca y significa que el corazón palpita demasiado rápido, demasiado lento o con un patrón irregular. Cuando el corazón palpita más rápido de lo normal, se denomina taquicardia y cuando lo hace demasiado lento, se denomina bradicardia.
--	--	--

b. Tumores benignos o malignos (cáncer), tales como melanoma, linfoma, leucemia y/o cualquier otro.	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, llenar el cuestionario de tumores malignos, benignos, linfoma de hodgkin/linfoma no hodgkin y/o leucemia.
---	---

EJEMPLO:

Número Pregunta	Padecimiento	Tratamiento	Fecha de Diagnóstico
5b	Cáncer en el cuello de la matriz	Quitaron la matriz	Ene 2016
Duración de la Enfermedad	Secuelas	Estado de Salud Actual	
6 meses	Ninguna	Sana	



PADECIMIENTO	ESPECIFICACIÓN	DEFINICIÓN
Cáncer y tumores	<i>Tumores Benignos</i>	<p>Generalmente pueden removerse o extirparse y, en la mayoría de los casos, no reaparecen. Lo importante es que las células de tejidos benignos no se extienden a otras partes del cuerpo. Las células de tumores benignos permanecen juntas y a menudo son rodeadas por una membrana de contención o cápsula. Los tumores benignos no constituyen generalmente una amenaza para la vida.</p> <p>Ejemplos de tumores benignos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Papiloma: masa protuberante en la piel (por ejemplo, una verruga). • Adenoma: tumor que crece en las glándulas y en torno a las mismas. • Lipoma: tumor en un tejido adiposo. • Osteoma: tumor de origen en el hueso. • Mioma: tumor del tejido muscular. • Angioma: tumor compuesto generalmente de pequeños vasos sanguíneos o linfáticos (por ejemplo, una marca de nacimiento). • Nevus: pequeño tumor cutáneo de una variedad de tejidos (por ejemplo, un lunar).
	<i>Cáncer</i>	Es el crecimiento descontrolado de células anormales en el cuerpo. Las células cancerosas también se denominan células malignas.
	<i>Cáncer de Cérvix</i>	Un cáncer común, tratable y previsible, del sistema reproductor femenino. Afecta al cuello del útero o cérvix (el tercio inferior del útero, que se abre a la vagina) a cualquier edad, pero es más común de los 30 a los 50 años.
	<i>Leucemia</i>	Es un grupo de enfermedades de la médula ósea que implican un aumento incontrolado de glóbulos blancos (leucocitos).
	<i>Melanoma</i>	Es el tipo de cáncer cutáneo más peligroso y afecta las células que producen el pigmento melanina de la piel, responsable del color de la piel y del cabello.
	<i>Linfoma</i>	Es un tipo cáncer que se localiza en los ganglios linfáticos, el bazo, el hígado, la médula ósea y otros órganos del sistema inmunitario.

MANUAL DE OPERACIONES



c. Problemas endócrinos como diabetes y/o niveles elevados de azúcar en la sangre, enfermedades tiroideas (hipotiroidismo o hipertiroidismo) y/o cualquier otro.	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, llenar el cuestionario de diabetes y/o enfermedades tiroideas.
--	--

EJEMPLO:

Número Pregunta	Padecimiento	Tratamiento	Fecha de Diagnóstico
5c	Diabetes	Insulina - 20 unidades	2014
Duración de la Enfermedad	Secuelas	Estado de Salud Actual	
Actual	Ninguna	Controlado	

PADECIMIENTO	ESPECIFICACIÓN	DEFINICIÓN
<i>Padecimientos Endócrinos</i>	<i>Diabetes</i>	<p>La diabetes mellitus o diabetes sacarina se llama así debido a que la orina de las personas afectadas puede presentar glucosa y por tanto, tener olor y sabor dulce como la miel, de ahí su denominación latina: mellitus.</p> <p>La diabetes mellitus no es una patología única sino un síndrome, por lo cual esta denominación incluye hoy en día a su vez, a varios tipos de afecciones diferentes pero con una característica común: la hiperglucemia y sus consecuencias.</p> <p>Hay cuatro clases de diabetes mellitus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes mellitus tipo I (insulinodependiente o diabetes juvenil) • Diabetes mellitus tipo II (no insulinodependiente, generalmente iniciada en la edad adulta) • Diabetes mellitus gestacional (un tipo desarrollado durante el embarazo) • otros tipos de diabetes mellitus (desarrollados en el contexto de otras enfermedades o trastornos que se asocian a la diabetes mellitus).

MANUAL DE OPERACIONES



	Enfermedades Tiroideas	<p>Algunas de las más comunes son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipertiroidismo: Es una afección causada por la hiperactividad de la glándula tiroides, la cual produce demasiada cantidad de hormonas. Las hormonas son sustancias que afectan y controlan muchas funciones importantes en el cuerpo. • Tiroiditis: Es una inflamación de la glándula tiroides que frecuentemente ocasiona hipotiroidismo.
--	------------------------	---

d. Problemas respiratorios como asma, enfisema pulmonar, tuberculosis y/o cualquier otro. (No considerar asma en la infancia con último ataque hace más de 5 años, gripas espontáneas y/o bronquitis aguda).	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, llenar el cuestionario de enfermedades pulmonares.
--	--

EJEMPLO:

Número Pregunta	Padecimiento	Tratamiento	Fecha de Diagnóstico
5d	Asma	Costicoides inhalados	Enero 2000
Duración de la Enfermedad	Secuelas	Estado de Salud Actual	
10 años	Ninguna	Bajo control	

PADECIMIENTO	ESPECIFICACIÓN	DEFINICIÓN
Enfermedades Pulmonares	Asma	Es un trastorno inflamatorio de las vías respiratorias que causa ataques de sonidos silbantes y aguda dificultad para respirar, opresión en el pecho y tos.
	Enfisema Pulmonar	<p>Es una enfermedad pulmonar que comprende daños a los alvéolos de los pulmones. Los alvéolos no pueden desinflarse completamente y, por lo tanto, son incapaces de llenarse con aire nuevo para garantizar una adecuada provisión de oxígeno al cuerpo.</p> <p>El consumo de cigarrillos es la causa más común del enfisema pulmonar.</p>
	Tuberculosis	Es una infección bacteriana contagiosa que afecta principalmente a los pulmones, pero puede extenderse a otros órganos.

MANUAL DE OPERACIONES



	<p><i>Problemas Respiratorios</i></p>	<p>Algunos de los más comunes son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bronquitis crónica: Es una inflamación de las vías aéreas principales de los pulmones que continúa durante un período prolongado o que reaparece en forma repetitiva. • Neumonía: es una inflamación de los pulmones causada por una infección por muchos organismos diferentes como bacterias, virus y hongos. La neumonía puede ser desde muy leve a muy severa, e incluso mortal. La gravedad depende del tipo de organismo causante, al igual que de la edad y del estado de salud subyacente. • Neumotórax: Es una acumulación de aire o gas en el espacio pleural que rodea a los pulmones.
--	---------------------------------------	---

e. SIDA o enfermedades asociadas, resultados positivos en la prueba de VIH y/o cualquier otra enfermedad de transmisión sexual.	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
---	--

Número Pregunta	Padecimiento	Tratamiento	Fecha de Diagnóstico
5e	Sifilis	Penicilina G	Dic 2001
Duración de la Enfermedad	Secuelas	Estado de Salud Actual	
1 mes	Ninguna	Sano	

PADECIMIENTO	ESPECIFICACIÓN	DEFINICIÓN
<i>SIDA y enfermedades de transmisión sexual</i>	<i>SIDA</i>	<p>El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es la etapa final y más grave de la infección por VIH, la cual produce daño severo al sistema inmunitario. El SIDA comienza con una infección por VIH. Es posible que las personas infectadas con el VIH no presenten síntomas durante 10 años o más, aunque sí pueden transmitir la infección a otros durante este período asintomático. Entre tanto, si la infección no se detecta y no se inicia el tratamiento, el sistema inmunitario se debilita gradualmente y se desarrolla el SIDA.</p>
	<i>Enfermedades de transmisión sexual</i>	<p>Algunas de las más comunes son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sifilis: es una infección causada por la bacteria <i>Treponema pallidum</i>, que se disemina fácilmente. <p>Su diseminación se presenta con más frecuencia por contacto sexual.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gonorrea: es una enfermedad de transmisión sexual (comúnmente conocida como "purgaciones") causada

MANUAL DE OPERACIONES



		<p>por la bacteria Neisseria gonorrhoea. La infección se puede diseminar a través de la boca, la vagina, el pene o el ano.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Herpes genital: es una infección viral de transmisión sexual caracterizada por episodios repetitivos de ampollas pequeñas y dolorosas en los genitales, alrededor del recto o cubriendo áreas adyacentes de la piel.
--	--	---

<p>6. Indique si en los últimos 5 años se le ha diagnosticado o ha sido tratado por:</p> <p>a. Colesterol y/o triglicéridos elevados.</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
---	--

Número Pregunta	Padecimiento	Tratamiento	Fecha de Diagnóstico
6a	Colesterol elevado	Lipitor	Enero 2015
Duración de la Enfermedad	Secuelas	Estado de Salud Actual	
3 meses	Ninguna	Saludable	

PADECIMIENTO	ESPECIFICACIÓN	DEFINICIÓN
Colesterol y Triglicéridos Elevados	<i>Hiperlipidemia</i>	Los trastornos de lípidos se presentan cuando la persona tiene demasiadas sustancias grasas en la sangre. El hecho de tener un trastorno lípido hace que la persona sea más propensa a desarrollar enfermedades del corazón.

<p>b. Trastorno circulatorio como hipertensión arterial, aneurisma y/o cualquier otro.</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, llenar el cuestionario de hipertensión arterial.
--	--

Número Pregunta	Padecimiento	Tratamiento	Fecha de Diagnóstico
6b	Hipertensión Arterial	Captopril - 1 diaria	Sept 2016
Duración de la Enfermedad	Secuelas	Estado de Salud Actual	
1 año	Ninguna	Bajo Control	

MANUAL DE OPERACIONES



PADECIMIENTO	ESPECIFICACIÓN	DEFINICIÓN
Trastornos circulatorios	Hipertensión	Significa presión arterial alta. Ejemplo 150/100. El número superior corresponde a la presión sistólica, la presión creada cuando el corazón late. Se considera alta si constantemente está por encima de 130. El número inferior corresponde a la presión diastólica, la presión dentro de los vasos sanguíneos cuando el corazón está en reposo. Se considera alta si constantemente está por encima de 85.
	Otros trastornos circulatorios	Algunos de los más comunes son: <ul style="list-style-type: none"> • Accidente Vascular: Es una interrupción del suministro de sangre a cualquier parte del cuerpo. • Embolia: Es una interrupción repentina del flujo de sangre a un órgano o parte del cuerpo debido a un coágulo (émbolo). • Insuficiencia venosa: Es una afección en la cual las venas tienen problemas para enviar la sangre de nuevo desde las piernas al corazón. • Venas varicosas: Son venas hinchadas, retorcidas y dolorosas que se han llenado con una acumulación anormal de sangre.

c. Problema cerebral o del sistema nervioso, como mareos o desmayos frecuentes, convulsiones, epilepsia, derrame cerebral y/o cualquier otro.	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, llenar cuestionario de epilepsia y/o informe médico.
---	--

Número Pregunta	Padecimiento	Tratamiento	Fecha de Diagnóstico
6c	Epilepsia	Carbamacepina 1 diaria	2000
Duración de la Enfermedad	Secuelas	Estado de Salud Actual	
A la fecha	Ninguna	Controlada	

MANUAL DE OPERACIONES



PADECIMIENTO	ESPECIFICACIÓN	DEFINICIÓN
<i>Enfermedades del sistema nervioso</i>	<i>Mareos</i>	Se presenta cuando al cerebro no está llegando suficiente sangre, lo cual puede suceder si hay una disminución repentina en la presión sanguínea y si la persona está deshidratada a causa del vómito, la diarrea, la fiebre u otras causas.
	<i>Desmayo</i>	Es la pérdida temporal del conocimiento a consecuencia de una disminución del flujo sanguíneo al cerebro. El episodio es breve (dura menos de un par de minutos) y va seguido de una recuperación rápida y completa. Las personas afectadas se pueden quejar de mareos o vértigo antes de presentarse el desmayo.
	<i>Convulsiones</i>	Es un cambio súbito en el comportamiento provocado por una excesiva actividad eléctrica en el cerebro. Por lo general, los ataques o convulsiones se pueden clasificar en "simples" (no cambia el nivel de conciencia) o "complejos" (cambia el nivel de conciencia). También se pueden clasificar como generalizados (afecta todo el cuerpo) o focales (afecta sólo una parte o un lado del cuerpo).
	<i>Derrame cerebral</i>	Es una interrupción del suministro de sangre a cualquier parte del cerebro y, algunas veces, se le denomina "ataque cerebral". También se le conoce como: Accidente cerebrovascular, Infarto cerebral o Hemorragia cerebral.
	<i>Problema cerebral o del sistema nervioso central</i>	Algunos de los más comunes son: <ul style="list-style-type: none"> • Migraña: Es un tipo de dolor de cabeza primario que afecta a algunas personas de manera repetitiva con el tiempo. Las migrañas son diferentes de otros dolores de cabeza dado que se presentan con síntomas como náuseas, vómitos o sensibilidad a la luz. En la mayoría de las personas, se siente un dolor pulsátil únicamente en un lado de la cabeza. • Epilepsia: es un trastorno cerebral que involucra convulsiones repetitivas de cualquier tipo. • Esclerosis múltiple: es enfermedad autoinmune que afecta al sistema nervioso central (el cerebro y la médula espinal). Se desconoce la causa exacta de esta enfermedad, pero lo que sí se sabe es que es una enfermedad progresiva, lo que significa que el daño empeora con el paso del tiempo. • Parálisis: es la pérdida completa de la función muscular, que puede presentarse tanto en un

MANUAL DE OPERACIONES



		<p>área pequeña (localizada) como extensa (generalizada). La parálisis puede ser temporal o permanente, localizada o extensa, de un solo lado (unilateral) o de ambos lados (bilateral) y puede afectar las extremidades inferiores (parapléjica) o las extremidades superiores e inferiores (cuadripléjica). Las principales causas de la parálisis son enfermedades infecciosas, genéticas y condiciones tóxicas, accidentes vasculares cerebrales, etc.</p>
--	--	--

<p>d. Problemas gastrointestinales como úlceras, colitis (diferente a colitis nerviosa), sangrado rectal y/o cualquier otro. (No considerar infecciones estomacales espontáneas con duración menor a 8 días).</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
---	--

Número Pregunta	Padecimiento	Tratamiento	Fecha de Diagnóstico
6d	Reflujo	Omeprazol	Enero 2017
Duración de la Enfermedad	Secuelas	Estado de Salud Actual	
Actual	N/A	Bueno	

PADECIMIENTO	ESPECIFICACIÓN	DEFINICIÓN
Enfermedades gastrointestinales	<i>Úlcera</i>	<p>Es una erosión (desgaste o corrosión) en el revestimiento del estómago o el duodeno (la primera parte del intestino delgado que conecta con el estómago).</p> <p>Una úlcera presente en el estómago se llama úlcera gástrica y en el duodeno, úlcera duodenal y ambas se conocen con el nombre de úlceras pépticas.</p>
	<i>Colitis</i>	<p>Es una inflamación del intestino grueso (colon) que puede ser ocasionada por muchos diferentes procesos patológicos que incluyen, entre otros: infecciones agudas y crónicas, o trastornos inflamatorios.</p>

MANUAL DE OPERACIONES



	<p><i>Problema gastrointestinal</i></p>	<p>Algunos de los más comunes son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hernias: ocurre cuando parte de un órgano (generalmente los intestinos) sobresale a través de un punto débil o de un desgarro en la pared muscular delgada que mantiene a los órganos abdominales en su lugar. <p>Hay varios tipos de hernias, según el lugar en que ocurren: inguinal, hiatal o umbilical. Por ejemplo, la hernia hiatal, es una afección en la cual una porción del estómago sobresale dentro del tórax, a través de un orificio que se encuentra ubicado en el diafragma, la capa muscular que separa el tórax del abdomen y que se utiliza en la respiración.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pancreatitis: es una inflamación o infección del páncreas. • Hemorroides: son dilataciones dolorosas de las venas en la porción baja del recto o del ano.
--	---	--

<p>e. Cualquier enfermedad renal o de las vías urinarias. (No considerar si se trata de un único episodio de infección de vías urinarias y que haya ocurrido hace más de 6 meses).</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, llenar el formato de informe médico.</p>
--	---

Número Pregunta	Padecimiento	Tratamiento	Fecha de Diagnóstico
6e	Cálculo renal	Litrotipsia	2007
Duración de la Enfermedad	Secuelas	Estado de Salud Actual	
6 meses	Ninguna	Sano	

PADECIMIENTO	DEFINICIÓN
<p><i>Enfermedades renales y de las vías urinarias</i></p>	<p>Algunas de las más comunes son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pielonefritis: es una infección del riñón y de los conductos que sacan la orina del riñón (uréteres). • Glomerulonefritis: Es un tipo de enfermedad renal causada por inflamación de las estructuras internas del riñón (glomérulos). • Síndrome nefrótico: Es un grupo de síntomas que abarca proteína en la orina, bajos niveles de proteína en la sangre, niveles altos de colesterol e hinchazón. <p>Es causado por varios trastornos que producen daño renal, particularmente la membrana basal del glomérulo, lo cual ocasiona inmediatamente excreción anormal de proteína en la orina.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cálculos renales: son acumulaciones duras de mineral que se forman en el sistema urinario.

MANUAL DE OPERACIONES



	<ul style="list-style-type: none"> • Prostatitis aguda: es una inflamación de la glándula prostática que se presenta súbitamente. <p>Por lo general, la prostatitis aguda es causada por una infección bacteriana de la glándula prostática.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uretritis: es la inflamación de la uretra por cualquier causa. La uretritis puede ser causada por bacterias o virus. Las mismas bacterias que causan las infecciones de las vías urinarias y algunas enfermedades de transmisión sexual pueden llevar a que se presente uretritis.
--	--

f. Cualquier enfermedad de huesos, articulaciones o problemas de columna.	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
---	--

Número Pregunta	Padecimiento	Tratamiento	Fecha de Diagnóstico
6f	Hernia de disco lumbar	Cirugía	Jun 2015
Duración de la Enfermedad	Secuelas	Estado de Salud Actual	
1 año	Ninguna	Bueno	

PADECIMIENTO	DEFINICIÓN
<i>Enfermedades de los huesos y de la columna vertebral</i>	<p>Algunas de las más comunes son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hernia de disco: es una hernia discal o disco dislocado a lo largo de la médula espinal. La afección se presenta cuando todo o parte del centro blando de un disco de la columna es forzado a pasar a través de una parte debilitada del disco. <p>Los huesos de la columna vertebral corren espaldas abajo, conectando el cráneo a la pelvis. Estos huesos protegen los nervios que salen del cerebro, bajan por la espalda y viajan de allí luego a todo el cuerpo. Las vértebras de la columna están separadas por discos llenos de una sustancia suave y gelatinosa, que le suministra amortiguamiento a la columna vertebral. Estos discos se pueden herniar (salirse de su lugar) o romperse a causa de un trauma o esfuerzo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Osteoporosis: es el adelgazamiento del tejido óseo y la pérdida de la densidad en los huesos con el tiempo. <p>Se presenta cuando el organismo no es capaz de formar suficiente hueso nuevo o cuando gran cantidad del hueso antiguo es reabsorbido por el cuerpo o en ambos casos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Osteoartritis: es el trastorno articular más común. La enfermedad crónica causa el desgaste del cartilago o amortiguación entre los huesos articulatorios, llevando a que se presente dolor y rigidez. Igualmente, hace que crezcan nuevos fragmentos de hueso, llamados espolones óseos, alrededor de las articulaciones. • Ciática: Es un padecimiento que implica dolor, debilidad, entumecimiento u hormigueo en la pierna, causada por lesión o compresión del nervio ciático.

MANUAL DE OPERACIONES



	Comúnmente, el nervio ciático se lesiona por fracturas de la pelvis o por heridas de bala u otros traumatismos en los glúteos o muslos.
--	---

<p>7. Indique si en los últimos 10 años se le ha diagnosticado o ha sido tratado por:</p> <p>a. Trastorno hepático como hepatitis, cirrosis hepática y/o cualquier otro. (No considerar hepatitis A durante la infancia).</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
---	--

Número Pregunta	Padecimiento	Tratamiento	Fecha de Diagnóstico
7	Hepatitis C	Multiferon 1 a la semana	Dic 2014
Duración de la Enfermedad	Secuelas	Estado de Salud Actual	
A la fecha	Ninguna	Con buen control	

PADECIMIENTO	ESPECIFICACIÓN	DEFINICIÓN
<i>Enfermedades del hígado</i>	<i>Hepatitis</i>	<p>Es la inflamación del hígado y puede ser causada por:</p> <p>Infecciones de diversos parásitos, bacterias o virus (como los virus de la hepatitis A, B, C)</p> <p>Por toxinas químicas como el alcohol, los medicamentos o los hongos venenosos pueden causarle daño al hígado y hacer que se inflame</p> <p>Las células del sistema inmunológico pueden atacar al hígado.</p> <p>La severidad de la hepatitis varía dependiendo de muchos factores, incluyendo la causa del daño hepático y cualquier enfermedad subyacente en el paciente. Hay diferentes tipos de hepatitis: A, B, C, autoinmune, alcohólica o producida por fármacos.</p>

MANUAL DE OPERACIONES



	Trastornos hepáticos	<p>Algunos de los más comunes son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cirrosis: es el resultado de una enfermedad hepática crónica que causa disfunción y cicatrización del hígado. • Absceso hepático amibiano: es una acumulación de pus en el hígado causada por un parásito intestinal.
--	----------------------	---

b. Trastorno de la sangre, como anemia, trombocitopenia y/o cualquier otro.	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
---	--	-----------------------------

Número Pregunta	Padecimiento	Tratamiento	Fecha de Diagnóstico
7b	Anemia	Ferranina fol 1 diaria	Oct 2011
Duración de la Enfermedad	Secuelas	Estado de Salud Actual	
3 meses	Ninguna	Bueno	

PADECIMIENTO	ESPECIFICACIÓN	DEFINICIÓN
Enfermedades de la sangre	Anemia	<p>Es la inflamación del hígado y puede ser causada por:</p> <p>Infecciones de diversos parásitos, bacterias o virus (como los virus de la hepatitis A, B, C)</p> <p>Por toxinas químicas como el alcohol, los medicamentos o los hongos venenosos pueden causarle daño al hígado y hacer que se inflame</p> <p>Las células del sistema inmunológico pueden atacar al hígado.</p> <p>La severidad de la hepatitis varía dependiendo de muchos factores, incluyendo la causa del daño hepático y cualquier enfermedad subyacente en el paciente. Hay diferentes tipos de hepatitis: A, B, C, autoinmune, alcohólica o producida por fármacos.</p>
	Trombocitopenia	<p>Es cualquier trastorno en el cual se presenta un número de plaquetas insuficiente. Las plaquetas son células sanguíneas que ayudan a la coagulación de la sangre. Esta afección algunas veces se asocia con sangrado anormal.</p>

MANUAL DE OPERACIONES



	<p><i>Trastornos de la sangre</i></p>	<p>Algunos de los más comunes son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemofilia: es un grupo de trastornos hemorrágicos en los cuales a la sangre le toma mucho tiempo coagularse, lo cual puede causar sangrado anormal. En la mayoría de los casos, el trastorno se transmite a través de las familias (hereditario) y con mayor frecuencia afecta a los hombres. • Policitemia vera: es un incremento anormal de las células sanguíneas, principalmente de los glóbulos rojos, como resultado del aumento en la producción por parte de la médula ósea. • Púrpura: es la presencia de manchas purpurinas en la piel y es ocasionada por el sangrado de pequeños vasos sanguíneos cerca a la superficie de la piel. La púrpura también se puede presentar en las membranas mucosas (como en el revestimiento de la boca) y en los órganos internos. Esta enfermedad se puede presentar bien sea con conteo de plaquetas normal (púrpuras no trombocitopénicas) o con disminución en el conteo de plaquetas (púrpuras trombocitopénicas). Las plaquetas ayudan a mantener la integridad del revestimiento capilar y son importantes en el proceso de coagulación
--	---------------------------------------	---

<p>c. Enfermedades o alteraciones psicológicas, psiquiátricas o mentales.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, llenar el cuestionario de desórdenes mentales.</p>
---	---

Número Pregunta	Padecimiento	Tratamiento	Fecha de Diagnóstico
7c	Esquizofrenia	Flupazine	2012
Duración de la Enfermedad	Secuelas	Estado de Salud Actual	
A la fecha	Ninguna	Bajo supervisión	

PADECIMIENTO	DEFINICIÓN
<p><i>Enfermedades psiquiátricas o mentales</i></p>	<p>Algunas de las más comunes son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depresión: los sentimientos de depresión se pueden describir como sentirse triste, melancólico, infeliz, miserable o derrumbado. La mayoría de las personas se sienten de esta manera una que otra vez durante períodos cortos, pero la verdadera depresión clínica es un trastorno del estado de ánimo en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período prolongado. • Esquizofrenia: es un trastorno mental en el cual es difícil para la persona diferenciar entre experiencias reales e irreales, pensar de manera lógica, tener

MANUAL DE OPERACIONES



	<p>respuestas emocionales normales ante los demás y comportarse normalmente en situaciones sociales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demencia: es una pérdida de la función cerebral y no es una enfermedad aislada, sino que se refiere a un grupo de padecimientos que involucra problemas de memoria, comportamiento, aprendizaje y comunicación. Los problemas son progresivos, lo cual significa que empeoran lentamente. • Anorexia: es un trastorno alimentario caracterizado por la renuencia a mantener incluso el peso corporal mínimo considerado normal para las personas de la misma edad y estatura. Otros síntomas de este trastorno son, entre otros, un miedo intenso a aumentar de peso y una imagen corporal distorsionada.
--	---

8. ¿Tiene algún defecto auditivo o de la vista? (No considerar miopía, astigmatismo o hipermetropía).	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
--	--	-----------------------------

Número Pregunta	Padecimiento	Tratamiento	Fecha de Diagnóstico
8	Cataratas	Operación	2015
Duración de la Enfermedad	Secuelas	Estado de Salud Actual	
2 meses	Ninguna	Asintomática	

PADECIMIENTO	DEFINICIÓN
<p><i>Enfermedades de la vista y el oído</i></p>	<p>Algunos de los más comunes son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cataratas: es un área nublada u opaca (un área a través de la cual la persona no puede ver) en el cristalino del ojo. <p>Las cataratas pueden presentarse en el momento o poco después del nacimiento, en cuyo caso se denominan cataratas congénitas. Las cataratas en el adulto se desarrollan generalmente a una edad avanzada. Las cataratas se desarrollan más rápidamente en presencia de algunos factores ambientales, como el hábito de fumar o la exposición a otras sustancias tóxicas, y pueden aparecer en cualquier momento después de una lesión ocular. Las enfermedades metabólicas, como la diabetes, también aumentan enormemente el riesgo de desarrollo de cataratas y ciertos medicamentos, como la cortisona, también pueden acelerar su formación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atrofia del nervio óptico: involucra la necrosis del nervio que lleva la información de la visión desde el ojo hasta el cerebro. • Colesteatoma: es un tipo de quiste localizado en el oído medio. Puede ser un defecto congénito (presente al nacer), pero se da más comúnmente como complicación de una infección crónica del oído. • Laberintitis: es un trastorno auditivo que implica irritación e hinchazón del oído interno. La causa de la laberintitis es desconocida; sin embargo, se presenta con frecuencia después de una otitis media (infección en el oído) o infección de las vías respiratorias altas, por lo que se cree que está relacionada con una infección viral o bacteriana. También puede aparecer luego de una

MANUAL DE OPERACIONES



	<p>alergia, colesteatoma o después de tomar ciertas drogas que son peligrosas para el oído interno.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de Meniere: es un trastorno del oído interno que afecta el equilibrio y la audición, caracterizado por una sensación anormal de movimiento (vértigo), mareo, pérdida de audición en uno o ambos oídos, y ruidos o repiqueteo en el oído (tinnitus).
--	---

9. ¿Padece alguna otra enfermedad que no haya declarado en las preguntas anteriores?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
--	--

Número Pregunta	Padecimiento	Tratamiento	Fecha de Diagnóstico
9	Lupus eritematoso	Corticoides por periodos	Feb 2001
Duración de la Enfermedad	Secuelas	Estado de Salud Actual	
A la fecha	Fatiga	Con buen control	

PADECIMIENTO	ESPECIFICACIÓN	DEFINICIÓN
<i>Alguna otra enfermedad</i>	<i>Lupus eritematoso sistémico</i>	Una enfermedad autoinmunitaria, lo que significa que hay un problema con la respuesta del sistema inmunitario normal del cuerpo. Normalmente, el sistema inmunitario ayuda a proteger el cuerpo de sustancias dañinas, pero en las personas con una enfermedad autoinmunitaria, el sistema inmunitario no puede establecer la diferencia entre las sustancias dañinas y las sustancias sanas. El resultado es una respuesta inmunitaria hiperactiva que ataca a las células y tejidos que, a excepción de esto, son sanos. Esto lleva a una inflamación crónica (prolongada).
	<i>Endometriosis</i>	Consiste en la aparición y crecimiento de tejido endometrial fuera del útero, sobre todo en la cavidad pélvica como en los ovarios, detrás del útero, en los ligamentos uterinos, en la vejiga urinaria o en el intestino. Es menos frecuente que la endometriosis aparezca fuera del abdomen como en los pulmones o en otras partes del cuerpo.

MANUAL DE OPERACIONES



	<p><i>Endometriosis</i></p>	<p>La endometriosis es una enfermedad relativamente frecuente, que puede afectar a cualquier mujer en edad fértil, desde la menarquia hasta la menopausia, aunque algunas veces, la endometriosis puede durar hasta después de la menopausia. La endometriosis altera la calidad de vida de las mujeres que la padecen, afectando a sus relaciones de pareja, familiares, laborales y de reproducción.</p> <p>Es un trastorno crónico de la piel caracterizado por erupciones pruriginosas y escamosas, se debe a una reacción de hipersensibilidad (similar a la alergia) en la piel, que lleva a una inflamación prolongada. Esta inflamación ocasiona picazón y descamación. El rascado y la irritación prolongada pueden hacer que la piel se vuelva gruesa y que adquiera una textura como la del cuero.</p>
--	-----------------------------	---

<p>10. Si la Solicitante es mujer, ¿está embarazada?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Semana de gestación <u>15</u> Complicación <u>Ninguna</u> No. embarazos anteriores <u>1</u> No. partos anteriores <u>0</u> No. cesáreas anteriores <u>1</u></p>
--	---

PADECIMIENTO	DEFINICIÓN
<p>Complicaciones del embarazo</p>	<p>Algunas de los más comunes son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Embarazo ectópico: es un embarazo anormal que ocurre por fuera del útero. El bebé no puede sobrevivir en estos casos. • Preclampsia: es el desarrollo de presión sanguínea alta y proteína en la orina después de la semana 20 del embarazo y puede estar asociada con la hinchazón de la cara y las manos. • Placenta previa: es una condición que puede ocurrir durante el embarazo cuando la placenta se implanta en la parte inferior del útero y queda cerca o cubriendo la abertura cervical hacia la vagina (canal del parto). <p>Las complicaciones maternas abarcan hemorragia profusa (sangrado), shock y muerte. También aumenta el riesgo de infección o de formación de coágulos sanguíneos (tromboembolia), así como se incrementan las probabilidades de necesitar de una transfusión de sangre.</p>

<p>11. ¿En los últimos 10 años ha hecho uso de anfetaminas, marihuana, cocaína, heroína, éxtasis, psicotrópicos, LSD o alguna otra droga?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, llenar el cuestionario de uso de drogas psicoactivas.</p>
---	---

MANUAL DE OPERACIONES



PADECIMIENTO	DEFINICIÓN
Uso de drogas	<p>Es el uso compulsivo de una sustancia a pesar de las consecuencias negativas, las cuales pueden ser graves; la drogadicción es simplemente el uso excesivo de una droga o su uso para fines distintos a los propósitos médicos.</p> <p>El uso de drogas puede provocar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aumento de la frecuencia cardiaca y de la presión sanguínea 2. Problemas graves de las vías respiratorias, tales como: faringitis, sinusitis, bronquitis y asma en los grandes consumidores 3. Posibles efectos graves en el sistema inmunitario.

12. ¿Le falta alguna extremidad o parte de la misma (mano, brazo, pierna, pie, dedo pulgar, etc.)?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí Fecha _____	<input type="checkbox"/> No Fecha 2000	Extremidad Brazo derecho Motivo de pérdida Choque
--	---	--	--

PADECIMIENTO	DEFINICIÓN
Falta de algún miembro	<p>Es la pérdida de una parte del cuerpo, generalmente un dedo de la mano o del pie, un brazo o una pierna que se presenta como resultado de un accidente, un trauma o algún antecedente patológico (por ejemplo diabetes).</p>

13. ¿ En los últimos 10 años le han practicado alguna intervención quirúrgica?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí Motivo Apendicitis Fecha 2008	<input type="checkbox"/> No Cirugía Apéndice Estado de salud actual Excelente
14. ¿Tiene programada alguna intervención quirúrgica en los próximos 12 meses?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí Fecha En 2 meses	Cirugía Histerectomía Motivo Miomas

PADECIMIENTO	DEFINICIÓN
Intervención quirúrgica	<p>Toda intervención quirúrgica debe ser considerada una agresión al organismo lo que desencadenará una serie de eventos adaptativos. La respuesta de cada paciente dependerá de su organismo y es por eso que todo paciente debe ser evaluado en torno a su riesgo operatorio</p> <p>Alguno factores de riesgo en una intervención quirúrgica puede ser:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aquellos que presenta el paciente sin tener relación con la operación a practicar (enfermedades asociadas).

MANUAL DE OPERACIONES



	<p>2. Los factores que se derivan de la gravedad del proceso a operar (infección, shock por pérdida severa de sangre, etc.).</p> <p>3. Los derivados del acto quirúrgico: anestesia, intervención quirúrgica, recuperación, etc.</p>
--	--

16. ¿En los últimos 5 años ha consultado a algún médico?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Motivo Checkeo general Fecha Sept 2016 Estado de salud actual Excelente
17. ¿Está expuesto a armas de fuego, explosivos, herramientas punzocortantes, maquinaria pesada, trabajo en alturas, manejo de alta tensión, sustancias químicas o peligrosas y/o radiaciones?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál? Excavadora En caso afirmativo, llenar cuestionario de ocupación.

PADECIMIENTO	DEFINICIÓN
<i>Ocupaciones</i>	<p>Aunque la mayoría de las ocupaciones son asegurables en condiciones normales, para el seguro de vida existen algunas de ellas que ameritarán una evaluación más profunda. Por lo tanto es necesario clasificar las ocupaciones tomando en cuenta diversos factores de riesgo.</p> <p>Es necesario que tener conocimiento sobre las ocupaciones y las actividades de éstas. A continuación se enlistan los puntos que se deben de tomar en cuenta al efectuar el análisis respecto a una ocupación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peligro ambiental • Peligro físico • Riesgo de salud

18. ¿Actualmente practica algún deporte como artes marciales, boxeo, lucha, carreras de autos, motociclismo, motonáutica, alpinismo, buceo, espeleología, montañismo, paracaidismo, vuelo ala delta, esquí agua o nieve, tauromaquia, charrería, rafting o cualquier otro similar?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, llenar el cuestionario correspondiente.
19. ¿Actualmente utiliza motocicleta?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Motivo Transporte Frecuencia Diaria (día, semana o mes) Marca SUZUKI Peso 200 kg Cilindrada (cc) 660

MANUAL DE OPERACIONES



PADECIMIENTO	DEFINICIÓN
<i>Uso de motocicleta</i>	La motocicleta es el medio de transporte que mayores proporciones de riesgo registra de resultar muerto o herido, en comparación con el coche (50 veces mayor), hecho que se deriva de las altas velocidades que se alcanzan y su escasa protección al conducirla.

20. ¿Actualmente pilota o desempeña actividades aéreas como miembro de la tripulación de cualquier tipo de aeronave? Por ejemplo: avión, planeador o cualquier otro similar.	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, llenar el cuestionario de aviación.
--	---

PADECIMIENTO	DEFINICIÓN
<i>Miembro de la tripulación</i>	La persona quien tiene obligaciones esenciales que ha de cumplir abordo durante el periodo de servicio de vuelo.

21. ¿Viaja a bordo de cualquier aeronave privada? Se entenderá por aeronave privada aquella que no pertenezca a una línea aérea establecida. En caso afirmativo, especificar frecuencia, tipo de aeronave, número de horas anuales, tipo de viaje (negocio, placer, etc.) y destino(s) principal(es).	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Frecuencia <u>Anual</u> Tipo de aeronave <u>Helicóptero</u> Horas anuales <u>2</u> Tipo de Viaje <u>Negocios</u> Destino(s) principal(es) <u>Monterrey</u>
---	--

CUESTIONARIOS

CUESTIONARIOS MÉDICOS (Llenado por el médico tratante)

PREGUNTA EN LA SOLICITUD RESPONDIDA EN AFIRMATIVO	CUESTIONARIO A LLENAR
5a	Cuestionario de Cardiopatía Isquémica y/o Cirugía Valvular
5b	Cuestionario de tumores malignos, tumores benignos, Linfoma de Hodgkin/Linfoma No Hodgkin y/o Leucemia
5c	Diabetes y/o enfermedades tiroideas
5d	Enfermedades Pulmonares

MANUAL DE OPERACIONES



6b	Cuestionario de Hipertensión Arterial
6c	Epilepsia y/o Informe Médico
7c	Cuestionario de Desórdenes Mentales
6a y 6e	Informe Médico

Para el resto de las preguntas médicas afirmativas, se solicitará el Formato de Informe Médico.

CUESTIONARIOS DE AFICIONES Y DEPORTES DE ALTO RIESGO (Llenado por el solicitante)

PREGUNTA EN LA SOLICITUD RESPONDIDA EN AFIRMATIVO	CUESTIONARIO A LLENAR
18	<p>Automovilismo, artes marciales, boxeo, lucha, buceo, carrera de botes, charrería, ciclismo, equitación, espeleología, esquí acuático, esquí en nieve, excursionismo y alpinismo, motociclismo, paracaidismo, tauromaquia, vela, vuelo delta y parapente.</p> <p>Cuando no exista un cuestionario designado por la empresa para algún deporte riesgoso debe llenarse el Cuestionario de Deportes de alto riesgo.</p>

CUESTIONARIOS DE OCUPACIONES (Llenado por el solicitante)

PREGUNTA EN LA SOLICITUD RESPONDIDA EN AFIRMATIVO	CUESTIONARIO A LLENAR
17	Minería, fuerzas armadas, pesca, petróleo y gas, radiaciones ionizantes, servicios de seguridad y ocupación.
20	Aviación



FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE CARGO AUTOMÁTICO

Este formato es indispensable para realizar el cobro de los recibos iniciales(cuando el cliente lo solicita) y subsecuentes, es por esto que deberá de entregarse completamente llenado, junto con la solicitud, a menos que el pago sea anual y se anexe cheque, voucher, referencia bancario o pago con REDI.

Medios de pago

La información de cobranza debe pertenecer al contratante y éste debe ser quien firme el formato.

Debe indicarse si la información es de tarjeta de crédito (TDC), débito (TDD) o cuenta CLABE.

TDC y TDD: 16 dígitos.

CLABE: 18 dígitos.

AMEX: 15 dígitos.

MANUAL DE OPERACIONES



La vigencia de la tarjeta aparece al frente con formato mes/año. No se puede registrar una tarjeta que no esté vigente.

Prioridad: se refiere a cuando se proporcionaron varias tarjetas, el cliente indicará cuál será la primera que se utilizará; y si el cargo no fue exitoso, cuál será la segunda que se utilizará y así sucesivamente (ver capítulo de cobranza).

AUTORIZACIÓN DE CARGO AUTOMÁTICO

Nombre del Cuentahabiente y/o Razón Social



No.

DEFINICIÓN DE DÍA DE CARGO

El primer cobro se realizará el día hábil siguiente de la emisión y los subsecuentes quedarán programados a la fecha de vencimiento del recibo de acuerdo a la frecuencia de cobro seleccionada.

Indique más de un medio de cobro, mencionando cuál de estos debe ser utilizado en primero, segundo o tercer lugar, mediante los recuadros de prioridad. Añote los 16 dígitos de su tarjeta de crédito y/o débito y/o los 18 dígitos de la cuenta CLABE y/o 15 dígitos de American Express.

T. Crédito T. Débito Cuenta CLABE

Número de tarjeta (crédito o débito), cuenta CLABE o American Express

Miembro desde _____ Válida hasta _____

Prioridad de las tarjetas:

Solicitud 1: 1 2 3 S/P Solicitud 2: 1 2 3 S/P Solicitud 3: 1 2 3 S/P Solicitud 4: 1 2 3 S/P

Banco emisor: _____

Promoción: _____

(Solo en caso de aplicar meses sin intereses)

Visa Master Card American Express

T. Crédito T. Débito Cuenta CLABE

Número de tarjeta (crédito o débito), cuenta CLABE o American Express

Miembro desde _____ Válida hasta _____

Prioridad de las tarjetas:

Solicitud 1: 1 2 3 S/P Solicitud 2: 1 2 3 S/P Solicitud 3: 1 2 3 S/P Solicitud 4: 1 2 3 S/P

Banco emisor: _____

Promoción: _____

(Solo en caso de aplicar meses sin intereses)

Visa Master Card American Express

T. Crédito T. Débito Cuenta CLABE

Número de tarjeta (crédito o débito), cuenta CLABE o American Express

Miembro desde _____ Válida hasta _____

Prioridad de las tarjetas:

Solicitud 1: 1 2 3 S/P Solicitud 2: 1 2 3 S/P Solicitud 3: 1 2 3 S/P Solicitud 4: 1 2 3 S/P

Banco emisor: _____

Promoción: _____

(Solo en caso de aplicar meses sin intereses)

Visa Master Card American Express

Solicito y autorizo al (los) Banco(s) emisor(es) de la(s) tarjeta(s) o cuenta(s) antes mencionada(s), o aquella Institución afiliada a VISA o Master Card o a American Express, para que, con base en el contrato de crédito en cuenta corriente o el contrato de apertura de crédito en cuenta corriente según corresponda, que tengo celebrado y respecto del cual se me expidió la tarjeta o cuenta arriba citada o, en su caso, el número de tarjeta que por reposición de la anterior, por robo o extravío de la misma, me haya asignado la Institución, se sirvan pagar por mi cuenta a Prudential Seguros México, S.A. las primas de seguro de vida que se deriven de la solicitud que he firmado con esta aseguradora, quedando claramente especificado que el monto puede variar en cada periodo.

De la misma forma, me comprometo a notificar oportunamente y por escrito a Prudential Seguros México, S.A. cualquier modificación referente al número de cuenta que estoy proporcionando. De igual manera, estoy enterado que, en caso de existir un rechazo del cargo por parte del banco emisor, es mi obligación hacer por otro medio el pago de las primas correspondientes.

El Cuentahabiente podrá revocar esta autorización mediante comunicado escrito con diez días naturales de anticipación al vencimiento del pago de prima que recibirá Prudential Seguros México, S.A. en el cual anotará la fecha de recepción con la firma y nombre de quien recibe. En este caso, Prudential Seguros México, S.A. deberá informar al Cuentahabiente la fecha en que dejará de surtir efecto la presente carta y autorización.

Lugar _____

Fecha _____

Firma del Cuentahabiente y/o Representante Legal _____

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del 27 de abril de 2017 y 27 de enero de 2017 con los números de registros CGEN-S0106-0080-2017 y RESP-S0106-0017-2017 respectivamente.

Registro de Contratos de Adhesión de Seguros (RECAS) ante CONDUSEF: G-002310-02 con fecha del 28 de abril de 2017.

MANUAL DE OPERACIONES



Los términos y condiciones de la Garantía se describen a continuación:

El solicitante quedará cubierto en el caso de fallecimiento siempre que cumpla con las siguientes condiciones:

- * Haya firmado una solicitud de Seguro de Vida con Prudential Seguros México.
- * Haya realizado el pago de la prima del primer cargo al firmar la solicitud.
- * El fallecimiento ocurra durante el periodo de la Garantía.
- * El fallecimiento no sea por suicidio.
- * No se hayan realizado falsas o inexactas declaraciones en la Solicitud.

La Garantía inicia:

cuando No se requieren exámenes Médicos	Desde la fecha de firma de la Solicitud de Seguro
cuando sí se requieren exámenes Médicos	Desde el momento en que el solicitante se realice los exámenes médicos requeridos.

El monto de la protección que otorga la Garantía es aquella indicada en la solicitud con un máximo de 825,000 pesos o su equivalente a la fecha de fallecimiento en dólares o UDIS, según la moneda que haya sido solicitada la protección (lo que resulte menor).

El término de la Garantía será automáticamente cuando ocurra el primero de los siguientes eventos:

- a) La emisión de la póliza
- b) El rechazo del riesgo
- c) Al cumplirse 90 días desde la fecha de firma de la solicitud (ésta caduca)

El solicitante quedará excluido para los beneficios de la Garantía, si:

- a. Sufre o ha sufrido de infarto al miocardio o derrame cerebral en los últimos doce meses.
- b. Sufre o ha sufrido de angina de pecho en los últimos 6 meses.
- c. Si dentro de los últimos 90 días naturales fue internado en algún sanatorio, hospital, clínica, centro de salud mental u otra institución médica.
- d. Si dentro de los últimos 90 días fue intervenido quirúrgicamente o se le aconsejó internarse o someterse a alguna intervención quirúrgica o tratamiento médico por alguna enfermedad en fase terminal.
- e. Tiene una ocupación de alto riesgo no aceptada por la Compañía.
- f. Practica deportes de alto riesgo.

MANUAL DE OPERACIONES

- g. Se encuentra fuera de las edades máxima y mínima de aceptación establecida por la Compañía.
- h. Padece obesidad mórbida.
- i. Usa drogas no prescritas por un médico.

Procedimiento para otorgar la Garantía limitada y temporal:

1. El solicitante llena y firma la solicitud de seguro.
2. El solicitante realiza el pago de la primera prima.
3. El Promotor o Agente verifica que no cumpla con alguna de las exclusiones.
4. El Promotor o Agente anota en el Formato de Garantía el mismo folio que la solicitud.
5. El Promotor o Agente anota el nombre del solicitante en el formato y le pide al cliente que lo firme.
6. El Promotor o Agente verifica que la fecha indicada en la Garantía sea la misma que la de la firma de la solicitud.
7. El Promotor o Agente anota sus datos (clave y nombre de Promotor o Agente) y la firma.
8. El Promotor o Agente entrega la original al cliente y la copia la envía a operaciones junto con la solicitud.

RECUERDA...

TIPS PARA UNA PRONTA EMISIÓN

- ❖ Llena la solicitud conjuntamente con el cliente y antes de que la firme pídele que la revise para que no le haga falta ninguna información.
- ❖ Valida que no existan respuestas inconsistentes, como estado civil "soltero" y posteriormente indique en la designación de beneficiarios que el parentesco es "esposa", o bien que la parte numérica del RFC y/o CURP no coincida con la fecha de nacimiento del cliente.
- ❖ Indícale con anticipación al cliente la documentación que es necesario te entregue, con el fin de que entregues todo desde un inicio y evites vueltas innecesarias con el cliente; recuerda que la documentación debe estar vigente y ser legible. Así mismo que las firmas en todas las secciones de la solicitud deben ser lo más parecidas a la identificación presentada.
- ❖ Valida que la cotización que le presentaste al cliente concuerde con las coberturas anotadas en la solicitud. Revisa además que la edad, el género, el estatus de fumador del solicitante y la frecuencia de pago sean las mismas que lo declarado en la solicitud.
- ❖ Si el asegurado está próximo a cumplir años (en los próximos 5 días desde la fecha de la firma de la solicitud) deberás cotizarle con la nueva edad, ya que si la póliza tiene algún requerimiento o exámenes médicos, la prima se calculará automáticamente de acuerdo a la nueva edad.
- ❖ Si el cliente dejó de fumar pero NO han pasado más de 2 años, se debe cotizar como fumador.
- ❖ Si no cuentas con toda la información desde un principio o bien se ha requerido algo adicional, haz una cita con el cliente lo antes posible para recabar lo faltante y evitar que se caduque la solicitud.



EMISIÓN RÁPIDA



=



COMISIÓN INMEDIATA

RECUERDA...

- ❖ Revisa junto con tu cliente que la documentación contenida en la póliza coincida con lo declarado en la solicitud. En caso contrario deberás solicitar la corrección de manera inmediata al FSS.
- ❖ En caso de que el error afecte el recibo, se corregirá a partir del siguiente recibo, y no se podrán hacer movimientos retroactivos.



Prudential

PREVENCIÓN DE LAVADO DE DINERO



DEFINICIÓN

Lavado de Dinero se refiere a actividades realizadas por personas físicas o morales para encubrir la procedencia ilícita de ciertos recursos o ingresos, introduciéndolos en el sistema financiero a través de diferentes vías, con la finalidad de efectuar operaciones que permitan dar la apariencia de legitimidad a dichos recursos, de modo que puedan ser utilizados libremente.

El lavado de dinero es el proceso por medio del cual el dinero de origen ilegal, se transforma y parece que proviene de recursos legítimos.

Por lo tanto, el lavado de dinero implica la obtención ilegal de dinero y el fomento de cualquier actividad ilegal.

DEBERES DE LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS

De conformidad con las reformas y adiciones al artículo 492 de la Ley General de Instituciones de Seguros y Fianzas y los Agentes de Seguros, en términos de las Disposiciones que emita la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, escuchando la previa opinión de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas están obligadas, entre otros, a:

1. Establecer medidas y procedimientos para prevenir y detectar actos, omisiones u operaciones que pudieran favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión del delito pre- visto en los artículo 139 o 148 BIS del Código Penal Federal o que pudieran ubicarse en los supuestos del artículo 400 Bis del mismo Código.
2. Reportar las operaciones y actos que realicen con sus clientes que pudiesen ubicarse en los supuestos señalados del Código citado o que, en su caso, pudiesen contravenir o vulnerar la adecuada aplicación de las Disposiciones que se emitan.

Por lo anterior, en términos de lo establecido en el artículo 492 de la Ley General de Instituciones de Seguros y Fianzas, habiendo escuchado la previa opinión de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, se dictó una resolución en la que se expiden las disposiciones de carácter general. Las disposiciones emitidas tienen por objeto establecer, las medidas y procedimientos mínimos que las Instituciones de Seguros deberán observar para prevenir, detectar y reportar los actos, omisiones u operaciones que pudieran favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión del delito.

PRUDENTIAL COMO INSTITUCIÓN DE SEGUROS DEBE:

1. Desarrollar y aplicar políticas de identificación y conocimiento del cliente, que deben incluir al menos:

MANUAL DE OPERACIONES

- Procedimientos para el debido cumplimiento, verificación y actualización de los datos de identificación del cliente; pudiendo ser estos: los Contratantes, los Asegurados o los Beneficiarios.
 - Procedimientos para dar seguimiento a las operaciones realizadas por sus clientes.
 - Los supuestos en que las Operaciones se aparten del perfil transaccional común.
 - Identificación de posibles Operaciones Inusuales.
 - Consideraciones para, en su caso, modificar el grado de riesgo previamente determinado.

 - Clasificar a sus Clientes por su grado de Riesgo y establecer, como mínimo, dos clasificaciones: alto riesgo y bajo riesgo. Para determinar el grado de Riesgo en el que deban ubicarse los Clientes, así como si deben considerarse Personas Políticamente Expuestas, se deben tomar en cuenta entre otros aspectos, los antecedentes del Cliente, su profesión, actividad o giro del negocio y el origen y destino de sus recursos dentro de los más importantes.
 - Llevar a cabo, al menos, dos valuaciones de la transaccionalidad del Cliente por año calendario.
2. Constituir un Comité de Comunicación y Control. Éste es un órgano colegiado que se encarga de informar y controlar las operaciones contratadas con bienes y recursos de procedencia ilícitas.
- El comité analiza los riesgos altos de algún cliente y decide si el prospecto debe asegurarse o no. Dicho comité está integrado por:

FUNCION	PROPIETARIO	SUPLENTE
PRESIDENTE	DIRECCION GENERAL	DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS
VOCAL VOZ Y VOTO	DIRECCION DE ACTUARIA Y FINANZAS	DIRECCION DE CONTRALORIA
OFICIAL DE CUMPLIMIENTO	DIRECCION DE OPERACIONES	GERENCIA DE EMISION

3. Desarrollar programas de capacitación y difusión del tema.

RESPONSABILIDADES DEL PROMOTOR O AGENTE

Como Promotor o Agente tienes dos responsabilidades básicas para colaborar a la prevención del Lavado de Dinero:

1. Identificar al cliente.
2. Conocer y clasificar al cliente según el riesgo que represente el hacer negocios con él.

MANUAL DE OPERACIONES

I. IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE

En cada expediente se deberán recabar la siguiente información y documentación:

Tipo de cliente	Datos	Documentación
<p>Persona física de nacionalidad mexicana</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre completo (Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre (s)) 2. Fecha de Nacimiento 3. País de Nacimiento 4. Nacionalidad. 5. Ocupación, profesión, actividad o giro del negocio¹ (detallando las funciones que desempeña en el cargo). 6. Domicilio particular de su lugar de residencia (Calle, No. exterior e interior, Colonia, C.P.², Delegación / Municipio, Ciudad / Población y Estado). 7. Teléfono o teléfonos en que se pueda localizar. 8. Dirección de correo electrónico, cuando cuente con éste. 9. Constancia Única de Registro de Población (CURP) y Registro Federal de Contribuyentes (RFC), cuando cuente con ellas. 10. Número de serie del certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada, cuando cuente con esta. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación personal con fotografía y firma, la cual deberá de tener información visible, legible y estar vigente. 2. Constancia de la Clave Única del Registro de Población (CURP), y/o Cedula de Identificación Fiscal (RFC), cuando cuente con ellas. 3. Formato de evaluación de riesgo que corresponda a la personalidad del cliente (solicitante y/o contratante) 4. Comprobante de inscripción para la Firma Electrónica Avanzada (FIEL), cuando cuente con ella. 5. Comprobante de domicilio declarado en solicitud con una antigüedad o mayor a tres meses a la fecha de presentación en la aseguradora. 6. Formato de autocertificación FATCA – CRS, que viene al final de la solicitud para persona física, en caso de ser persona moral favor de solicitar el formato correspondiente con la FSS. 7. Declaración en la que conste que dicha persona actúa a nombre y por cuenta propia o por cuenta de un tercero.
<p>Persona física de nacionalidad extranjera</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre completo (Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre (s)). 2. Fecha de Nacimiento. 3. País de Nacimiento. 4. Nacionalidad. 5. Ocupación, profesión, actividad o giro del negocio¹ (detallando las funciones que desempeña en el cargo). 6. Domicilio particular de su lugar de 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasaporte con fotografía y firma, la cual deberá de tener información visible, legible y estar vigente 2. Documento que acredite su internación o legal estancia en el país FMM (antes FM2 ó FM3), con fotografía y firma, la cual deberá de tener información visible, legible y estar vigente.

MANUAL DE OPERACIONES



	<p>residencia (Calle, No. exterior e interior, Colonia, C.P.², Delegación / Municipio, Ciudad / Población y Estado).</p> <p>7. Teléfono o teléfonos en que se pueda localizar.</p> <p>8. Dirección de correo electrónico, cuando cuente con éste.</p> <p>9. Constancia Única de Registro de Población (CURP) y Registro Federal de Contribuyentes (RFC), cuando cuente con ellas.</p> <p>10. Número de serie del certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada, cuando cuente con esta.</p>	<p>3. Constancia de la Clave Única del Registro de Población (CURP), y/o Cedula de Identificación Fiscal (RFC), cuando cuente con ellas.</p> <p>4. Comprobante de domicilio declarado en solicitud con una antigüedad o mayor a tres meses a la fecha de presentación en la aseguradora.</p> <p>5. Formato de evaluación de riesgo que corresponda a la personalidad del cliente (solicitante y/o contratante)</p> <p>6. Formato de autocertificación FATCA – CRS, que viene al final de la solicitud para persona física, en caso de ser persona moral favor de solicitar el formato correspondiente con la FSS.</p>
<p>Persona moral de nacionalidad mexicana</p>	<p>1. Denominación o razón social.</p> <p>2. Giro mercantil, actividad u objeto social.</p> <p>3. Nacionalidad.</p> <p>4. Clave del Registro Federal de Contribuyentes (con homoclave).</p> <p>5. Número de serie del certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada, cuando cuente con esta.</p> <p>6. Domicilio (Calle, No. exterior e interior, Colonia, C.P.², Delegación / Municipio, Ciudad / Población y Estado).</p> <p>7. Teléfono de dicho domicilio.</p> <p>8. Dirección de correo electrónico, cuando cuente con éste.</p> <p>9. Fecha de constitución.</p> <p>10. Folio Mercantil.</p> <p>11. Nombre (s) y apellidos paterno y materno, sin abreviaturas, del administrador o administradores, director, gerente general, representante legal o apoderado, estos dos últimos, que se encuentren facultados, a través del acta constitutiva o poder notarial a</p>	<p>1. Testimonio notarial o acta constitutiva, en copia simple certificada, que acredite la existencia legal de la razón social, inscrita en el registro público que corresponda.</p> <p>2. Poder notarial.</p> <p>3. Identificación personal del representante legal con fotografía y firma, la cual deberá de tener información visible, legible y estar vigente.</p> <p>4. En el caso de que la persona moral sea de reciente constitución (menos de tres meses contados a partir de la fecha de la solicitud del contrato de seguro), y en tal virtud, no se encuentre aún inscrita en el registro público, escrito firmado por un notario público, en el que conste que la inscripción respectiva está en trámite. En este caso, transcurridos los tres meses se solicitará al cliente que proporcione a la Aseguradora</p>

MANUAL DE OPERACIONES



	<p>su favor; y que con su firma y personalidad, pueda (n) facultar actos administrativos u obligar a la persona moral, para efectos de la celebración, beneficios y obligaciones, de la operación de la que se trate.</p>	<p>los datos correspondientes.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Cédula de Identificación Fiscal o Comprobante de inscripción para la Firma Electrónica Avanzada, cuando cuente con ella. 6. Comprobante de domicilio declarado en solicitud con una antigüedad o mayor a tres meses a la fecha de presentación en la aseguradora. 7. Folio mercantil o de sociedad civil según corresponda. 8. Formato de evaluación de riesgo que corresponda a la personalidad del cliente (solicitante y/o contratante). 9. Formato de autocertificación FATCA – CRS, en caso de ser persona moral favor de solicitar el formato correspondiente con la FSS. 10. Declaración en la que conste que dicha persona actúa a nombre y por cuenta propia o por cuenta de un tercero.
<p>Persona moral de nacionalidad extranjera</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Denominación o razón social. 2. Giro mercantil, actividad u objeto social. 3. Nacionalidad. 4. Clave del Registro Federal de Contribuyentes (con homoclave) y/o número de serie del certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada, cuando cuente con ellas. 5. Domicilio (Calle, No. exterior e interior, Colonia, C.P.², Delegación / Municipio, Ciudad / Población y Estado). 6. Teléfono de dicho domicilio. 7. Dirección de correo electrónico, cuando cuente con éste. 8. Fecha de constitución. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Documento que acredite fehacientemente su legal estancia, así como información que permita conocer su estructura accionaria. 2. Acta constitutiva en copia simple en donde se aprecien los sellos de apostillamiento o legalización, traducida al español. 3. Identificación personal del representante legal con fotografía y firma, la cual deberá de tener información visible, legible y estar vigente. 4. Poder notarial. 5. Folio mercantil. 6. Copia legalizada del documento que compruebe la estancia legal del representante legal, FMM (antes FM2 ó FM3), con fotografía y firma, la cual

MANUAL DE OPERACIONES



		deberá de tener información visible, legible y estar vigente
		7. Comprobante de domicilio declarado en solicitud con una antigüedad o mayor a tres meses a la fecha de presentación en la aseguradora.
		8. Declaración en la que conste que dicha persona actúa a nombre y por cuenta propia o por cuenta de un tercero.

¹ Es importante que se detalle el producto o servicio que proporciona la empresa en la que labora. Deberá proporcionar el nombre completo de la empresa (razón social), tal cual aparece registrado en recibo de nómina o recibo de honorarios.

² Validar concordancia del código postal con el nombre oficial y vigente de la colonia.

³ Si contrató algún producto con beneficios fiscales **siempre** deberá indicar su RFC (con homoclave) y su domicilio fiscal forzosamente.

⁴ La Declaración está contenida en la Solicitud de Seguro.

La identificación deberá ser visible, legible y vigente; en la cual se aprecie con toda claridad, la información del documento y los trazos de la firma.

IDENTIFICACIONES PERMITIDAS

Los documentos válidos como Identificación serán:

- ✓ Credencial para votar emitida por el Instituto Federal Electoral (IFE) o por el Instituto Nacional Electoral (INE).
- ✓ Pasaporte.
- ✓ Cédula profesional.
- ✓ Cartilla del Servicio Militar Nacional.
- ✓ Certificado de Matrícula Consular.
- ✓ Tarjeta única de identidad militar.
- ✓ Credenciales y carnets de afiliación al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).
- ✓ Tarjeta de afiliación al Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.
- ✓ Licencia para conducir, y
- ✓ Credenciales emitidas por autoridades federales, estatales o municipales

COMPROBANTES DE DOMICILIO PERMITIDOS

El comprobante de domicilio deberá ser de la dirección registrada en solicitud (vigencia no mayor a tres meses a la fecha de la solicitud de seguro, la presentación de este documento no tiene correlación con el importe de la prima y deberá de presentarse en todas las solicitudes). Este requisito podrá omitirse en aquellos casos en que el domicilio declarado coincida con el de la identificación proporcionada (es necesario que en la identificación tenga el domicilio completo).

MANUAL DE OPERACIONES

Los documentos válidos como comprobantes de domicilio serán:

1. Recibo que acredite el pago de alguno de los servicios
 - ✓ Suministro de energía eléctrica.
 - ✓ Servicio telefónico (residencial y celular sujeto a plan de pago, este último a nombre del contratante y/o solicitante).
 - ✓ Gas natural y,
 - ✓ Suministro de servicio de agua potable.
2. Recibo de pago del impuesto predial.
3. Estados de cuenta bancarios (a nombre del contratante y/o solicitante).
4. Contrato de arrendamiento, debidamente inscrito ante la autoridad fiscal correspondiente.
5. Comprobante de inscripción ante el Registro Federal de Contribuyentes.
6. Testimonio o copia certificada que acredite que el Cliente es legítimo propietario del inmueble que señaló como domicilio actual y permanente.

Notas:

- ✓ Como Promotor o Agente tienes la obligación de recabar toda la información y documentación para la Identificación del Cliente, así mismo es tu responsabilidad verificar que la información es veraz y que los documentos entregados por el cliente son copia fiel de los originales. En todas las copias de los documentos, debes de sellar y firmar para corroborar que los cotejaste personalmente (las Actas Constitutivas se tomará como válido si únicamente se coteja la primera y última hoja – donde viene el folio mercantil). No se iniciará el trámite de las solicitudes de clientes que no hayan proporcionado la información requerida.

Hago constar que la copia de esta identificación fue cotejada con la original y que la persona que se identificó con ella es la misma que firmó la solicitud No. _____ así como los cuestionarios, declaraciones y documentos anexos a la misma.

NOMBRE PROMOTOR/AGENTE:

FIRMA PROMOTOR/AGENTE:

EXPEDIENTES DE LOS CLIENTES

Prudential Seguros México, a través de su área de Operaciones, es la responsable de custodiar la información y documentación proporcionada por el asegurado, armar el expediente correspondiente y conservar dicho expediente durante 10 años independientemente si la póliza se emite o no.

El expediente del cliente es adicional al que se conforma para las pólizas de seguros y se conforma de la siguiente información y documentación:

- a. Clave del Cliente (número interno asignado por Prudential Seguros México).
- b. Grado de Riesgo transaccional determinado por Prudential Seguros México.



- c. Señalar si se trata de persona Física o Moral.
- d. Copia de la documentación que según el tipo de cliente se requiera tener
- e. Formato de Evaluación de Riesgo del Cliente.

II. CONOCIMIENTO DEL CLIENTE

Prudential clasificará a sus clientes en grados de riesgo al inicio de la relación comercial, considerando el riesgo transaccional que represente el cliente, considerando: la información proporcionada voluntariamente por el cliente a La Compañía, respecto a los montos mensuales de operaciones que se refirió se podrían ejecutar, para así clasificar a estos en:

1. Bajo Riesgo.
2. Alto Riesgo.

Para determinar el nivel de riesgo en el cual debe ubicarse un cliente, deberán considerarse entre otros:

1. Sus antecedentes, profesión, actividad o giro del negocio.
2. El origen de los recursos
3. Los resultados de la entrevista de recaudación de datos y documentos

Por lo anterior, tú como Promotor o Agente juegas un rol fundamental para prevenir el posible lavado de Dinero ya que nos apoyas a clasificar al cliente a través del Formato de Evaluación del Riesgo.

Toma en consideración que si el cliente es tanto asegurado como contratante, deberá de marcar en la pregunta 1 ambos campos.

Si tu cliente es un PPE activo, identificado desde solicitud, solicita con tu FSS el formato de identificación de cliente políticamente expuesto para que puedas entregar la documentación completa desde inicio, adicionalmente de que deberás seleccionar la actividad que desempeña, si esta no está enlistada en la pregunta 8 de la Evaluación de Riesgo, marca el primer cuadro y emplea la sección de comentarios para detallar las funciones del cliente como PPE.

MANUAL DE OPERACIONES



EVALUACIÓN DEL RIESGO DEL CLIENTE



No. Solicitud/Póliza _____

1. Tipo de Cliente: Contratante Asegurado Beneficiario

2. Nombre del Cliente: _____

3. Razón de la Evaluación: Póliza nueva Actualización de datos Síntesis

	Riesgo Bajo	Riesgo Alto
4. La entrevista del Cliente fue en:	<input type="checkbox"/> En su casa u oficina.	<input type="checkbox"/> No quiere ser visitado en su domicilio.
5. La información proporcionada:	<input type="checkbox"/> Es verídica en base al conocimiento que se tiene del cliente.	<input type="checkbox"/> Se tiene certeza sobre su falsedad, ya sea por que el Cliente así lo manifiesta o bien por que por alguna otra causa se tuvo información que contradice a la proporcionada por el cliente.
6. La documentación proporcionada:	<input type="checkbox"/> Es auténtica en base a lo que se pudo observar.	<input type="checkbox"/> Se tiene certeza de que es falsa, o bien, presenta tachaduras o enmendaduras y el Cliente no permitió que se compararan las copias con el original.
7. El Cliente declara tener como profesión, actividad o giro de negocio u origen de recursos, actividades económicas:	<input type="checkbox"/> No riesgos.	<input type="checkbox"/> Relacionadas con alguno de los siguientes rubros, o bien, no identificadas ya que el Cliente se negó a proporcionar esta información: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Entidades que presentan servicios financieros alternativos: transmisores o dispersores de fondos, pirámides y prestamistas; <input type="checkbox"/> Organizaciones de caridad; <input type="checkbox"/> Casinos, casinos y otros juegos de azar; <input type="checkbox"/> Centros nocturnos; <input type="checkbox"/> Comercio de antigüedades y objetos de arte; <input type="checkbox"/> Comercio en joyas, piedras y metales preciosos; <input type="checkbox"/> Producción, comercialización y distribución de armas y otros productos militares, y Agentes aduanales.
8. El Cliente:	<input type="checkbox"/> No es una persona de razonabilidad mediana políticamente expuesta.	<input type="checkbox"/> Es una persona políticamente expuesta ya que tiene o tuvo alguno de los siguientes puestos en el último año y las operaciones son de alto riesgo: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Presidente de la República; <input type="checkbox"/> Gobernadores de los Estados y Jefe de Gobierno del Distrito Federal; <input type="checkbox"/> Secretarios de Estado; <input type="checkbox"/> Secretarios de Gobierno y de Finanzas de los Estados; <input type="checkbox"/> Procurador General de la República y Procuradores de los Estados; <input type="checkbox"/> Diputados federales, locales y Senadores; <input type="checkbox"/> Presidentes de partidos políticos registrados ante el Instituto Federal Electoral (IFE); <input type="checkbox"/> Miembros de la Suprema Corte de Justicia de la Nación; <input type="checkbox"/> Director General de empresas estatales y parastatales; <input type="checkbox"/> En consigo, esposo, padre, hermano, hijo, nieto de una persona políticamente expuesta; o es padre, hermano del cónyuge de una persona políticamente expuesta; <input type="checkbox"/> Los asociados cercanos de la persona políticamente expuesta; <input type="checkbox"/> Es un extranjero que residió o resida en los últimos cuatro años al cargo de jefe de Estado, Jefe de Gobierno, funcionario gubernamental, judicial, militar de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales o funcionarios de alto nivel o miembros de alto nivel de partidos políticos de un país extranjero.
9. El cliente:	<input type="checkbox"/> No es una persona políticamente expuesta extranjera.	<input type="checkbox"/> Es una persona políticamente expuesta extranjera: jefe de estado o presidente, líderes políticos, funcionarios gubernamentales, autoridades o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales o funcionarios de alto nivel o miembros de alto nivel de partidos políticos, conyuge, cónyuge o dependiente económico de una persona políticamente expuesta extranjera.
10. El historial del Cliente es:	<input type="checkbox"/> Normal.	<input type="checkbox"/> No existe.
11. El Cliente:	<input type="checkbox"/> Está realizando un plan acorde a sus necesidades.	<input type="checkbox"/> Está dispuesto a aceptar condiciones desfavorables de aseguramiento, con tal de poseer el seguro no claramente identificados las causas y que requieren un desembolso importante de capital por parte del Cliente.
12. Si el Cliente es extranjero:	<input type="checkbox"/> Se encuentra radicando en el país con un trabajo estable en una empresa reconocida.	<input type="checkbox"/> El Cliente reside en territorio extranjero y el país en el cual reside es de alto riesgo, ya que la legislación mexicana considera que aplica regímenes fiscales preferenciales en el país de los organismos intermedios de los que México es miembro, dicho país no cuenta con las medidas para prevenir, detectar y combatir operaciones con recursos de procedencia ilícita, o el funcionamiento del territorio, o bien la aplicación de dichas medidas es deficiente.

Comentarios: _____

Clasificación del Riesgo
 ALTO al menos un concepto es RIESGO ALTO
 BAJO todos los conceptos son RIESGO BAJO

Nombre y firma del Agente _____ Clave _____

Prudential Seguros México, S.A. • Ejección Nacional 843 - B • Torre A, Piso 1 • Antara Polanco • C.P. 11520 • México, D.F.
 Tel: (55) 11 03 70 00 • 01800 020 5433 • www.prudentialseguros.com.mx

El objetivo de este formato es que, a partir de que conoces al cliente y de que obtuviste información de él a través del proceso de venta, lo califiques con riesgo bajo o alto con base en los siguientes criterios:

CRITERIO	RIESGO BAJO	RIESGO ALTO
La entrevista del cliente fue en:	Su casa u oficina	No quiere ser visitado en su domicilio
La información proporcionada:	Es verídica con base en el conocimiento que se tiene del cliente	Se tiene certeza sobre la falsedad ya sea porque el cliente así lo manifiesta o bien porque por alguna otra causa se tuvo información que contradice a la proporcionada por el cliente.
La documentación proporcionada:	Es auténtica con base en lo que se pudo observar	Se tiene certeza sobre su falsedad o bien, ésta presenta tachaduras o enmendaduras y el cliente no permitió que se cotejaran las copias con el original.
El cliente declara tener como profesión, actividad o giro de negocio u origen de los recursos actividades económicas:	Actividades no vulnerables	Relacionadas con algunos de los siguientes rubros o bien no identificadas ya que el cliente se negó a proporcionar información: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Entidades que presentan servicios financieros alternativos: transmisores o dispersores de fondos, pirámides y prestamistas

MANUAL DE OPERACIONES



		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Organizaciones de caridad ❖ Casinos, loterías y otros juegos de azar ❖ Centros nocturnos ❖ Comercios de antigüedades y objetos de arte ❖ Comercio en joyas, piedras y metales preciosos ❖ Producción, comercio y distribución de armas y otros productos militares ❖ Agentes aduanales
El cliente	No es una Persona Políticamente Expuesta (PPE)	<p>Es una Persona Políticamente Expuesta ya que tiene o tuvo alguno de los siguientes puestos:</p> <p>Presidente de la República, Gobernadores de los Estados y Jefe del Gobierno del Distrito Federal, Secretarios de Estado, Secretarios de Gobierno y de Finanzas de los Estados, Procurador General de la República y Procuradores de los Estados, Diputados Federales, Locales y Senadores, Presidentes de los Partidos Políticos registrados ante el Instituto Nacional Electoral (IFE/INE), Ministros de la Suprema Corte de Justicia de la Nación; Director General de Petróleos Mexicanos, y Director General de la Comisión Federal de Electricidad.</p> <p>Es cónyuge, abuelo, padre, hermano, hijo, nieto, padres y/o hermanos del cónyuge de la persona políticamente expuesta. Los asociados cercanos de la Persona Políticamente Expuesta.</p> <p>Es un extranjero que manifiesta desempeñar o haber desempeñado en los últimos cuatro años el cargo de jefe de Estado, líder político, funcionario gubernamental, judicial militar de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales o funcionarios de alto nivel o miembro de alto nivel de partidos políticos de un país extranjero.</p>
El historial* del cliente es:	Normal (Su lugar de trabajo, domicilio, estatus familiar, vehículo, propiedades, etc. concuerdan con las necesidades, ingresos y gastos manifestados).	No Existente (Se calificará cuando todos los elementos mencionados en el historial normal, no coinciden o generan una duda fundada con relación a las necesidades, ingresos y gastos manifestados).
El cliente:	Está solicitando un plan acorde a sus necesidades.	Está dispuesto a aceptar condiciones desfavorables de aseguramiento con tal de poseer el seguro no claramente identificadas las causas y que requerirán

MANUAL DE OPERACIONES



		un desembolso importante de capital por parte del cliente.
El cliente es extranjero	Se encuentra radicando en el país con un trabajo estable en una empresa reconocida.	El cliente reside en territorio extranjero y el país en el cual reside es de alto riesgo ya que la legislación mexicana considera que aplican regímenes fiscales preferentes y/o a juicio de los organismos internacionales de los que México es miembro, dicho país no cuenta con las medidas para prevenir, detectar y combatir operaciones con recursos de procedencia ilícita, o el financiamiento al terrorismo o la aplicación de dichas medidas es deficiente.

* Se entiende por historial, el conocimiento que el Promotor o Agente tiene del cliente (ya sea porque es una persona con la que ha tenido contacto desde antes del inicio del proceso de venta o porque es un referido nuevo con quien ha interactuado derivado del proceso de venta).

CLIENTES DE ALTO RIESGO

Son personas que ponen en "riesgo" alto, la posibilidad de que la Aseguradora pueda ser utilizada para realizar actos u operaciones que pudieran estar dirigidos a favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión del delito previsto en el artículo 139 del Código Penal Federal, o puedan ubicarse en los supuestos del artículo 400 Bis del mismo ordenamiento legal (operaciones con recursos de procedencia ilícita o financiamiento del terrorismo).

Se considerarán **clientes de alto Riesgo** a las personas físicas o morales, que declaren tener como profesión, actividad o giro de negocio u origen de recursos, alguna de las actividades económicas que se enlistan a continuación:

- ❖ Entidades que prestan servicios financieros alternativos (Transmisores o dispersores de fondos o pirámides casas de empeño y prestamistas)
- ❖ Organizaciones de Caridad
- ❖ Casinos, loterías y otros juegos de azar
- ❖ Centros nocturnos
- ❖ Comercios de antigüedades y objetos de arte
- ❖ Comercio en joyas, piedras y metales preciosos
- ❖ Producción, comercio y distribución de armas y otros productos militares
- ❖ Agentes Aduanales
- ❖ Clientes que residan fuera del país y conocer las razones por las cuales han elegido celebrar un contrato en territorio nacional.
- ❖ Personas políticamente expuestas (PPE) nacionales y extranjeras

Las actividades anteriores con referencia a lo establecido en la Ley Antilavado, referente a las actividades vulnerables, para mayor referencia, consúltese https://sppld.sat.gob.mx/pld/interiores/actividades_vulnerables.html.



Cuando se clasifique a algún cliente como de Alto Riesgo, se deberá recabar mayor información sobre su actividad económica, dado que incluso se debe considerar el grado de riesgo transaccional que representa el Cliente; así, si el grado de riesgo es mayor, se deberá realizar una supervisión más estricta a su comportamiento transaccional.

Prudential verificará, cuando menos una vez al año, que los expedientes de identificación de los Clientes clasificados como de alto Riesgo cuenten con todos los datos y documentos, así como que los mismos se encuentren actualizados.

OPERACIONES RELEVANTES

Son todas aquellas operaciones por un monto igual o superior a \$10,000 USD o su equivalente en moneda nacional o UDIS, que se reciban en las cuentas concentradoras de la compañía a través de pago referenciado y que el área de cobranzas haya confirmado que fueron hechas en efectivo.

Prudential generará un reporte que deberá de remitir a la SHCP, por conducto de la CNSF, dentro de los 10 primeros días hábiles de los meses de Enero, Abril, Julio y Octubre del año corriente, a través de los medios electrónicos y en el formato oficial que para tal efecto expida la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, de las operaciones relevantes que sus clientes hayan realizado en los tres meses anteriores, a aquél en el que deba presentarse.

OPERACIONES INUSUALES

Para Prudential, se considerarán como operaciones inusuales las siguientes:

1. *Si no hay coincidencia entre los ingresos y la ocupación declarada por el cliente.*

Se solicitará que el cliente proporcione mayor información referente al origen de los ingresos mediante una carta (se publicará en el portal de fuerza de ventas la matriz de ocupación & ingresos) y en caso de ser necesario, se solicitará Informe Confidencial vía campo.

2. *Si el cliente solicita la cancelación con devolución de una póliza pagada con una prima superior a 10,000 dólares, 150,000 pesos ó 30,000 udis dentro de los tres primeros meses de inicio de vigencia de la póliza.*

En este caso, se investigará evaluando en el formato de cancelación del cliente el motivo por el que solicita la devolución y si éste no es claro o ambiguo se solicitará al Agente o ejecutivo de la UAC que recabe una carta donde el cliente proporcione la justificación o explicación del motivo que la originó.

3. *Que el cliente contrate un producto de prima única por una prima superior a 10,000 dólares, 150,000 pesos ó 30,000 udis anuales.*

MANUAL DE OPERACIONES

En este caso se le solicitará una carta en donde indique el motivo por el que desea contratar de esta forma su seguro y el origen de los recursos con los que pagará la prima.

4. Que el cliente solicite un préstamo de una póliza con producto de prima única por un monto superior a 10,000 dólares, 150,000 pesos ó 30,000 udis.

En este caso se le solicitará mayor información a través de una carta en donde aclare el motivo por el que requiere el préstamo.

5. Que el cliente solicite devolución de primas en depósito por un monto superior a 10,000 dólares, 150,000 pesos ó 30,000 udis.

En este caso se solicitará justificación por escrito del motivo por el que el requiere la devolución y se le efectuará el proceso de prevención de lavado de dinero si tiene más de un 3 meses que se evalúo inicialmente el negocio.

En caso de presentarse un Actividad Inusual, el analista de prevención de lavado de dinero lo notificará al Oficial de Cumplimiento para que éste a su vez la presente ante el Comité de Comunicación y Control para efectos de evaluar la operación respectiva. Dicha evaluación tendrá alguno de los siguientes resultados:

- i) Confirmación como Operación Inusual, en cuyo caso se realizará el reporte al regulador en los términos de las Disposiciones.
- ii) Descartar que se trata de una Operación Inusual, en cuyo caso, no se realizará el reporte al regulador.

RECUERDA...

- ◆ Cuando llenes la solicitud con tu cliente, coteja sus documentos contra los originales, sella y firma los documentos que recabaste para su identificación. Llena el formato de Evaluación del riesgo del cliente para asegurado y contratante (en caso de ser distintos).
- ◆ Cuando el contratante sea una persona moral, recaba la documentación correspondiente a la empresa (acta constitutiva, comprobante de domicilio, RFC, poderes legales, identificación oficial vigente del representante legal, primer testimonio y Formato de autocertificación persona moral).
- ◆ No olvides que la documentación de Prevención de Lavado de Dinero es necesaria para que ingreses tu solicitud.
- ◆ Reporta cualquier inconsistencia o sospecha de actividad ilícita de un solicitante al Comité de Comunicación y Control o al Oficial de cumplimiento de la compañía.



SUSCRIPCIÓN



MANUAL DE OPERACIONES



CONCEPTOS BÁSICOS

En todo plan de seguro, cada asegurado contribuye a un fondo común, del que van a cobrar una cierta suma, aquellos que sufran una pérdida causada por el riesgo cubierto. Con el fin de conservar un trato equitativo para todas las clases de asegurados, cada uno de éstos ha de contribuir de acuerdo con el riesgo que quiere cubrir. Si a cada uno se le permite pagar menos de lo que le corresponde, a los demás habrá que imponerles un recargo, para que el fondo sea solvente y pueda hacer frente a todas las reclamaciones. La tarea, por lo tanto, de la aseguradora es la de determinar el riesgo que representa y aplicarle una prima justa; ello se lleva a cabo mediante la selección y la clasificación cuidadosa de los riesgos.

¿QUÉ ES LA SUSCRIPCIÓN?

Es la función de seguros que se responsabiliza en determinar y clasificar el grado de riesgo representado por un solicitante y tomar una decisión respecto a la aceptación o no de ese riesgo, de tal suerte que se asegure que cada solicitante este dentro del rango de mortalidad que le corresponde y pague una prima justa y equitativa.

¿QUÉ FACTORES AFECTAN LA SUSCRIPCIÓN?

- **Factores Médicos:** edad, sexo, peso, estatura, historial médico, antecedentes familiares, tabaquismo y estado de salud actual.
- **Factores no Médicos:** interés asegurable, aficiones y/o pasatiempos, **ocupación**, abuso de alcohol y/o drogas, situación económica, lugar de residencia, suma asegurada y coberturas solicitadas.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE REALIZAR UNA EVALUACIÓN CORRECTA?

Es muy importante que la suscripción se efectúe de manera correcta, porque garantiza:

- Contar con la solvencia suficiente para afrontar los siniestros legítimos cuando estos se presenten mediante la no aceptación de riesgos demasiado altos o que dejen a la compañía fuera de mercado por extraprimarlos cuando pudieran clasificarlos como normales.
- Facilitar al Promotor o Agente la entrega de la póliza a partir de una evaluación justa y equitativa para todos los solicitantes, en tres sentidos:
 1. Aprobación de los beneficios que satisfacen las necesidades de cada cliente.
 2. El costo de la cobertura está al alcance de sus medios económicos.
 3. Es competitiva dentro del mercado.

MANUAL DE OPERACIONES



REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Para hacer una evaluación adecuada del riesgo, además de la solicitud, en algunos casos se requiere realizar al cliente pruebas médicas o investigaciones financieras que nos permitan constatar y evaluar adecuadamente el estado de salud y situación financiera.

Para definir los requisitos tanto médicos como financieros necesarios para evaluar el riesgo, se debe consultar la siguiente tabla (basada en edad, moneda y en cúmulo de suma asegurada).

Moneda	Dólares	100,001	130,001	200,001	260,001	390,001	650,001	
	Udis	0	370,001	480,001	730,001	950,001	1,420,001	2,370,001
	Pesos		2,035,006	2,640,006	4,015,006	5,225,006	7,810,006	13,035,006
Edad	12 - 17	SS	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	18 - 35	SS	SS	SS	SS	Requisitos 1	Requisitos 1	Requisitos 2
	36 - 49	SS	SS	SS	SS	Requisitos 2	Requisitos 3	Requisitos 3
	50 - 59	SS	SS	SS	Requisitos 2	Requisitos 3	Requisitos 3	Requisitos 3
	60 - 70	SS	Requisitos 2	Requisitos 3				

SS	Solicitud
Requisitos 1	Solicitud, Examen Médico, Examen General de Orina, Perfil XII y Biometría Hemática
Requisitos 2	Solicitud, Examen Médico, Examen General de Orina, Perfil XII, Biometría Hemática y Electrocardiograma en Reposo
Requisitos 3	Solicitud, Examen Médico, Examen General de Orina, Perfil XII, Biometría Hemática, Electrocardiograma en Reposo y Prueba de Esfuerzo

Notas:

- Para Suma Aseguradas mayores a 5,225,005 Pesos (260,000 Dólares o 950,000 Udis) y en rango de edades de 18 a 59 años aplicar pruebas adicionales de orina y sangre (nicotina en orina, perfil toxicológico en orina y HIV en sangre).
- Para hombres de 40 años en adelante y que requieran pruebas de laboratorio realizar prueba de Antígeno prostático.



Requisitos Financieros

Suma Asegurada	Requisitos
Pesos: De 5,500,000 a 10,500,000 Dollars: 360,000 a 715,000 UDIS: 1,300,000 a 2,600,000	Cuestionario Financiero
A partir de: Pesos: 10,500,001 Dollars: 715,001 UDIS: 2,600,001	- Cuestionario Financiero - Informe Confidencial - Documentación de los últimos 3 años: Declaraciones de impuestos incluyendo carátula del envío al SAT, en donde se muestre el ejercicio fiscal y el nombre de la persona que está presentando la declaración ó Estados Financieros (con cuentas de resultados y balance) firmados por un contador con cédula (es importante se muestre el nombre del contador y el número de cédula profesional)

Políticas Generales:

- Los requisitos se determinan considerando: La edad real del asegurado al momento de la solicitud y la Suma Asegurada total de las pólizas vigentes y nuevas solicitudes en Prudential.
- En caso de solicitar **Enfermedades Graves Plus, Hospitalización y/o Cirugías** deberá recabarse el Cuestionario Adicional de Salud.
- Para pólizas de **Hombre Clave**, es necesario que la empresa tenga al menos 2 años de haber sido constituida y sin importar el monto de suma asegurada solicitada, se debe presentar el cuestionario correspondiente, las declaraciones de impuestos de la empresa contratante de los últimos 3 años (es importante se incluya la carátula de envío al SAT en donde se muestre el ejercicio fiscal y el nombre de la razón social que está presentando la declaración) ó Estados Financieros de los últimos 3 años con cuentas de resultados y balance firmados por un contador con cédula (es importante venga el nombre del contador y el número de cédula profesional).
- En el caso del producto de Respaldo Prudential, para efectos de requisitos de asegurabilidad se considera el 75% de la suma asegurada total.



LOS EXAMENES SE PUEDEN REALIZAR EN:

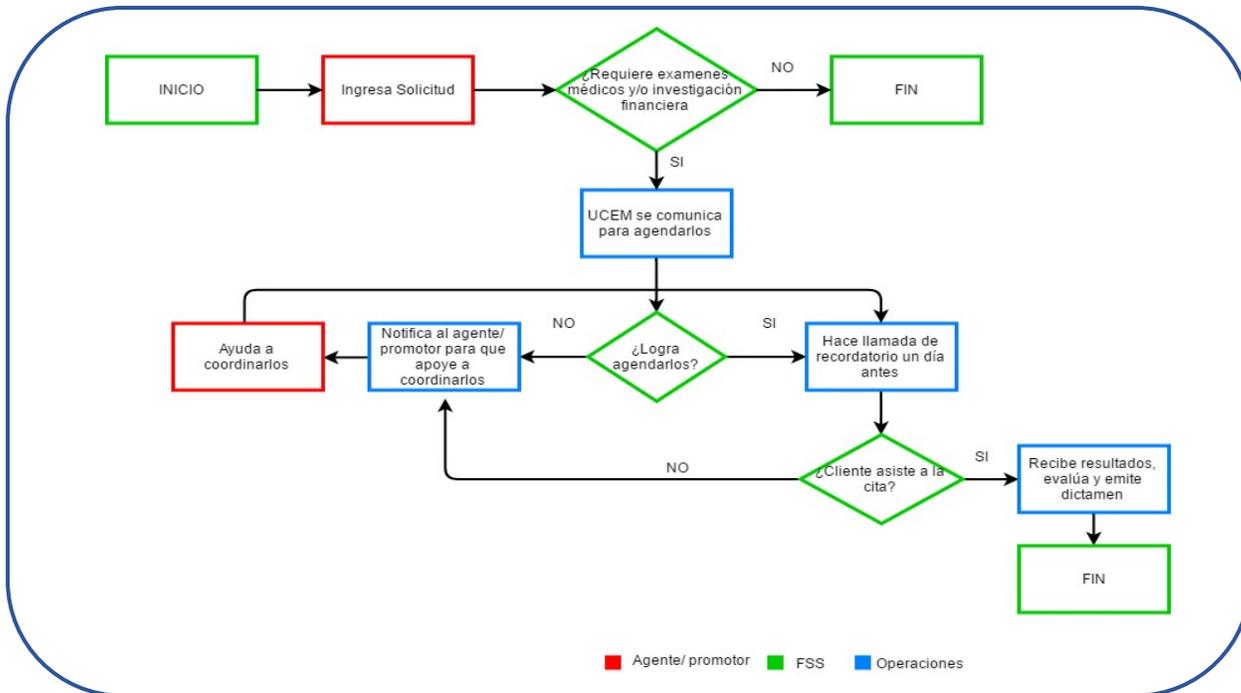
	Casa/Oficina	Laboratorio
Examen médico	✓	✓
Examen General de orina	✓	✓
Perfil XII	✓	✓
Biometría hemática	✓	✓
Nicotina en orina, perfil toxicológico y HIV en sangre	✓	✓
Electrocardiograma en reposo	✓	✓
Prueba de esfuerzo	✗	✓
Antígeno Prostático	✓	✓
Cuestionario Financiero (se aplica al momento de la solicitud)	✗	✗
Informe Confidencial	✓	✗

Notas:

- ✓ Para el cálculo del cúmulo de suma asegurada se consideran todas las solicitudes que estén en trámite, así como las pólizas en vigor que el solicitante tenga contratadas con Prudential, asimismo, aquellas pólizas en proceso de rehabilitación.



PROCESO PARA REALIZAR EXÁMENES MÉDICOS E INVESTIGACIÓN FINANCIERA



DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

La realización de los exámenes médicos e investigación financiera se hace de la siguiente forma:

1. Promotor o Agente

El Promotor o Agente determina, con base en la tabla de requisitos de asegurabilidad y/o en la cotización de CAI si se requieren exámenes médicos y/o investigación financiera, el Promotor o Agente debe informarle al cliente que próximamente recibirá una llamada por parte del personal de Prudential para coordinar la cita correspondiente.

2. Operaciones

Personal de Prudential se comunica con el solicitante utilizando los teléfonos que se anotaron en la solicitud y de acuerdo con las necesidades del cliente, se coordina una cita, para lo cual Prudential le indicará si podemos realizarle los exámenes en su casa, oficina o si requerimos que acuda a un laboratorio cercano.

3. Promotor o Agente

En caso de no localizar al solicitante se solicitará apoyo al Promotor/Agente para coordinar la fecha de los exámenes médicos y/o evaluación financiera para concretar la realización de los

mismos.

4. Operaciones

Concertada la cita, llamaremos al cliente un día hábil antes para hacer la confirmación de la misma, en caso que no sea posible localizar al cliente, se entenderá que está confirmada.

5. Operaciones

Una vez realizados los exámenes médicos y/o investigación financiera los resultados son entregados directamente a Prudential y formarán parte de la documentación para la suscripción del riesgo.

6. FIN

EN CUALQUIER TIPO DE EXAMEN MEDICO EL CLIENTE DEBE SABER QUE:

- Antes de iniciar los exámenes se le solicitará que se identifique, para lo cual pedimos tenga a la mano alguna identificación oficial.
- Los exámenes durarán entre 30 y 90 minutos y no tiene ningún costo para el cliente.
- Debe tener de 8 a 10 horas de ayuno.
- Debe procurar no consumir grasas ni azúcares en exceso 10 horas antes.
- Se sugiere utilizar ropa cómoda.
- Debe procurar no ingerir bebidas alcohólicas aún vinos de mesa.
- Para el examen general de orina no es necesario que sea la primer orina del día. Nuestro médico le proporcionará los frascos en los que debe depositar la muestra. Si se trata de una mujer, no deberá encontrarse en su periodo menstrual.
- Para los casos en los que se requiera realizar un electrocardiograma en reposo, se requerirá se descubra de la cintura hacia arriba.
- Para los casos en que se requiere el electrocardiograma en esfuerzo, será necesario que lleve ropa y calzado deportivo, ya que se le pedirá su ritmo cardiaco mediante un esfuerzo físico.



Notas:

- ✓ Cualquier examen adicional a los indicados en la tabla, solo podrán ser requeridos por el área de suscripción y sustentado en los antecedentes del solicitante.
- ✓ En los casos donde la solicitud esté incompleta, donde la suma asegurada exceda el monto máximo a otorgar al solicitante, no podrán programarse los exámenes, sino hasta contar con todos los documentos que avalen la cobertura. Asimismo para las coberturas de Hombre Clave, se tendrá que sustentar primero la viabilidad de la cobertura antes de que puedan programarse exámenes y/o investigación financiera.
- ✓ Los resultados de los exámenes médicos y de las investigaciones financieras son confidenciales y de carácter valorativo únicamente para efectos del seguro que se está solicitando, por lo que no podrá entregarse copia a persona alguna, incluyendo al solicitante, ni se podrán utilizar para otro efecto.
- ✓ Los cuestionarios e informes médicos deberán ser avalados por un médico con cédula profesional y que no tenga relación consanguínea con el solicitante hasta el 2do grado, que cuente con certificado por la Secretaría de Salud.

VIGENCIA DE EXÁMENES MÉDICOS

Cuando un cliente se haya realizado exámenes médicos y solicite un nuevo seguro o rehabilite su póliza se podrán utilizar los mismos resultados siempre y cuando estén en vigor de acuerdo con la siguiente tabla:

TIPO DE EXAMEN	NORMAL	SUBNORMAL
Examen general de orina	6 meses	3 meses
Examen de sangre	6 meses	3 meses
Electrocardiogramas	1 año	3 meses

EXTRAPRIMAS

Cuando suscripción determina que un solicitante tiene una probabilidad mayor de invalidez, accidente o muerte debido a su ocupación, aficiones, deportes, hábitos o antecedentes de salud, se

MANUAL DE OPERACIONES



le aplicará una prima mayor llamada extraprima, ya que la mortalidad o morbilidad de dicho solicitante es superior a la utilizada para fijar el precio del producto.

Las extraprimas pueden ser:

- **PORCENTUALES:** Se aplican cuando existen factores médicos desfavorables que afectan directamente la mortalidad.
-
- **AL MILLAR:** Se aplican cuando existe una agravación del riesgo debido a ocupaciones, aficiones y/o deportes de alto riesgo y afectan directamente a la prima lo que significa que por cada mil pesos de suma asegurada se debe adicionar una cantidad específica dependiendo del grado de riesgo que represente.

Para aplicarlas, al riesgo normal se le asigna como valor numérico el 100% (mortalidad equiparable a la que presenta la población promedio para su rango de edad), a los factores desfavorables para la

mortalidad se les otorga un valor numérico positivo denominado débito, este valor porcentual representa un incremento en la tasa de mortalidad que se tiene para la edad y sexo del solicitante.

Las extraprimas afectan significativamente a aquellas coberturas cuyo beneficio es solo por muerte, que aquellas que tienen el beneficio de pago por sobrevivencia.

En el caso de nuestros productos, las coberturas como Vida Prudential, Respaldo Prudential y Bienestar Prudential, el factor predominante para su tarificación es la mortalidad, en cambio, en coberturas como ingreso al Retiro Prudential y Garantía Prudential el factor predominante está relacionado con la sobrevivencia por lo que aplicar una extraprima igual se refleja de manera diferente en el precio final que se le presenta al cliente.

Si con base en la evaluación del área de suscripción se debe de extraprimar a un solicitante, existen dos formatos que es importante conocer:

1. FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE EXTRAPRIMA

Con este formato el solicitante:

- Autoriza se le cobre el monto que ha sido determinado por el área de suscripción para la evaluación del riesgo que se definió para el mismo.
- Rechaza la extraprima y cancela el trámite de emisión de su póliza.
- Rechaza la extraprima pero desea adquirir una protección, por lo que pide se ajuste el plan (suma asegurada, coberturas, plazos, etc.), de manera que la prima a pagar sea a su alcance.
Si las modificaciones que se realizan son: aumento de suma asegurada o aumento de beneficios requerirá pasar nuevamente por el proceso de suscripción por lo que puede resultar en nuevos requisitos de asegurabilidad (médicos y/o financieros)

MANUAL DE OPERACIONES

Este formato lo podrás llenar y firmar tú, pero es necesario te hayas asegurado que el cliente esté de acuerdo en el cobro de la extraprima y el monto de la misma. Suscripción enviará un requerimiento donde especificará las causas y el monto de la extraprima y solicitará que se firme dicho formato.



AUTORIZACIÓN EXTRAPRIMAS



No. Solicitud _____

CUESTIONARIO A SER CONTESTADO POR EL SOLICITANTE Y/O CONTRATANTE

■ DATOS DEL SOLICITANTE Y/O CONTRATANTE

Apellido Paterno, Materno y Nombre(s) _____

En relación a mi Solicitud de Seguro de Vida de referencia y debido a que en días pasados se me notificó que de acuerdo al análisis de suscripción es necesario la aplicación de una extraprima, les comunico que:

- Acepto pagar la extraprima, por lo que estoy de acuerdo que el primer pago sea de _____ y los subsecuentes de _____.
- No acepto pagar la extraprima, por lo que deseo que se cancele el trámite de mi solicitud.
- Deseo que se emita la póliza ajustando:
- La Suma Asegurada de la(s) cobertura(s) _____
 - El plazo de la(s) cobertura(s) _____
 - Eliminando la(s) cobertura(s) _____ de tal forma que con este ajuste, la prima incluyendo la extraprima, sea de \$ _____ en forma anual, semestral, trimestral o mensual.
 - Lo siguiente: _____
- Deseo que se me proporcione una nueva cotización incluyendo la extraprima, bajo los siguientes parámetros, con el fin de analizarla e indicar posteriormente mi decisión:

Moneda Pesos USD UDI

Cobertura Básica/ Planes Complementarios	Plazo de la Cobertura	Plazo pago de primas	Suma Asegurada	Coberturas Adicionales	Suma Asegurada
Básica				<input type="checkbox"/> Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas <input type="checkbox"/> Invalidez Total y Permanente <input type="checkbox"/> Enfermedades Graves Plus <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/> Cirugías <input type="checkbox"/> Oro <input type="checkbox"/> Plata <input type="checkbox"/> Bronce	
Planes Complementarios					
1				<input type="checkbox"/> Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas <input type="checkbox"/> Invalidez Total y Permanente	
2				<input type="checkbox"/> Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas <input type="checkbox"/> Invalidez Total y Permanente	
3				<input type="checkbox"/> Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas <input type="checkbox"/> Invalidez Total y Permanente	
4				<input type="checkbox"/> Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas <input type="checkbox"/> Invalidez Total y Permanente	
5				<input type="checkbox"/> Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas <input type="checkbox"/> Invalidez Total y Permanente	

Firma del Solicitante/Contratante _____

Lugar _____

Fecha

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del 27 de abril de 2017 y 13 de marzo de 2015 con los números de registros CGEN-S0106-0079-2017 y RESP-S0106-0025-2015 respectivamente.

Prudential Seguros México, S.A. • Ejército Nacional 843 - B • Torre A • Piso 1 • Granada • 11520 • México, D.F.
Tel: (55) 11 03 70 00 • www.prudentialseguros.com.mx

2. FORMATO DE PRE AUTORIZACIÓN DE EXTRAPRIMA

Con este formato tú:

- Podrás anticiparte cuando sabes por los antecedentes declarados por el cliente (relación peso/estatura, diabetes, etc.) negociando con el solicitante el monto máximo que éste está dispuesto a pagar por la protección.

MANUAL DE OPERACIONES



POLÍTICAS DE SUSCRIPCIÓN

La siguiente tabla nos da una guía de las principales reglas que se aplicarán para la medición de los riesgos en la suscripción de las nuevas solicitudes, debe tenerse en cuenta que estas son solo una guía por lo que no se aceptará o rechazará una solicitud debido a una sola situación, es decir el área de suscripción tomará en cuenta todos los factores que se tengan para dar un dictamen del caso, es por esto que es muy importante que los solicitantes nos proporcionen la mayor información posible para tener todos los elementos necesarios para realizar una suscripción asertiva.

Concepto	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto
Contratantes	Esposo(a) Concubinario o Concubina Padre Madre Hijo(a) Empresa en la que labora en solicitante	Tía(o) Abuelo(a) Hermano(a) Cualquier otra relación consanguínea <i>Se requiere carta explicando el interés del contratante</i>	Persona que no tenga ningún parentesco con el prospecto Empresa que no tenga ninguna relación con el prospecto <i>Se requiere carta explicando el interés del contratante</i>
Edad	De acuerdo a los límites definidos por cobertura	NA	Fuera de los límites definidos por cobertura- <i>Siempre rechazo</i>
Sexo	Masculino-Femenino	NA	NA
Nacionalidad	Países miembros al Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI) Ver listado en la sección de Lavado de Dinero	Países asociados al Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI) Ver listado en la sección de Lavado de Dinero	Países NO miembros ni asociados al Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI)
Residencia	México	Zonas en donde haya, conflictos, guerra o rebelión	NA
Estado Civil	Soltero, Casado, Divorciado, Viudo, Unión libre	NA	NA
Ocupación	Personas con ocupaciones de menor riesgo, en general que trabaja en oficina como abogados, auditores, contadores, editores, y su responsabilidad es de supervisión como: supervisión de fábricas o en obras de la construcción, arquitectos, médicos, cirujanos, etc.	Aquellas personas que la incidencia de lesiones es elevada debido al uso equipo peligroso sin embargo cuenta con medidas de seguridad y protección.	Ocupaciones no asegurables según listado que aparece más adelante en esta misma sección <i>Siempre rechazo</i>
Coberturas	De acuerdo a las necesidades del cliente y que no represente un	Las necesidades del cliente representan un riesgo mayor a	El otorgar cierta cobertura represente un riesgo mayor

MANUAL DE OPERACIONES



Concepto	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto
	riesgo para la compañía debido a la salud, ocupación o afición del cliente.	la compañía pero podemos otorgar una cobertura	a la compañía
Suma Asegurada para personas con ingresos propios	15 - 40 años.. Hasta 20 veces salario anual 41 - 55 años.. Hasta 15 veces salario anual 56 - 70 años.. Hasta 10 veces salario anual	Cuando el cliente esté solicitando una protección mayor a la que justifica su solvencia económica de manera no intencional o la protección sea mayor a las necesidades que requiere. Se requiere justificación por escrito para su valoración así como análisis de necesidades completo.	Cuando sea notoria la intención de fraude y el cliente esté adquiriendo una protección mayor a sus necesidades Siempre rechazo
Suma Asegurada Personas sin ingresos propios	Amas de casa: Hasta 250,000 Dlls, 900,000 UDIS ó 5,000,000 Estudiantes: Hasta 100,000 Dlls, 370,000 UDIS ó 2,000,000 pesos Se concede el beneficio de Invalidez Total y Permanente para amas de casa pero NO para estudiantes.	Una suma asegurada mayor podrá ser evaluada con más información	Cuando sea notoria la intención de fraude y el cliente esté adquiriendo una protección mayor a sus necesidades Siempre rechazo
Beneficiarios	Concubinario, concubina Esposo(a) Padre Madre Hijo(a)	Familiares sin aparente pérdida económica al fallecer el asegurado Tía(o) Abuelo(a) Hermano(a) Sobrino (a) Se requiere que el solicitante justifique por escrito un interés asegurable	Personas sin parentesco o sin ninguna dependencia económica Se requiere que el solicitante justifique por escrito un interés asegurable.
Aficiones y deportes peligrosos	Personas que practican algún deporte de alto riesgo pero lo hace de forma amateur y no está expuesta constantemente al peligro. Por ejemplo: automovilismo nacional con máximo 125 cc, motociclismo de menos 50 cc, montañismo sin escalas, tracking, buceo como aficionado con 40	Personas que practican algún deporte de alto riesgo pero lo hace de forma amateur, se expone al riesgo constantemente pero con medidas de seguridad y precaución. Por ejemplo: motonáutica con pruebas de récord/velocidad, buceo de 80 mts máximo de profundidad y con equipo de	Personas que practican un deporte de alto riesgo de modo profesional y están en constante exposición al peligro o bien personas que practican 5 o más deportes de alto riesgo, no importando si es de manera amateur. Ejemplos: montañismo con más de 500 mts. de altura, buceo con más de 80 mts.

MANUAL DE OPERACIONES



Concepto	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto
	mts. máximo de profundidad con equipo de respiración y guía experimentado	respiración.	de profundidad.

CUESTIONARIOS OBLIGATORIOS

Pregunta de la solicitud contestada afirmativamente	Cuestionario a llenar							
5ª	Cuestionario de cardiopatía isquémica y/o cirugía valvular							
5b	Cuestionario de tumores malignos, benignos, linfoma de hodgkin / linfoma de no hodgkin y/o leucemia. En caso de que el tumor haya sido extirpado se deberá proporcionar copia del estudio histopatológico.							
5c	En caso de no requerir examen médico se requiere Cuestionario Diabetes y/o Enfermedades Tiroideas							
5d	Cuestionario de Enfermedades respiratorias y/o asma							
6b	En caso de no requerir examen médico se requiere Cuestionario de Hipertensión Arterial							
6c	Cuestionario de Epilepsia							
6e	Informe médico							
7c	Cuestionario de Desórdenes Mentales							
11	Cuestionario de Drogas Psicoactivas							
17	<table border="0"> <tr> <td>Cuestionario de Minería</td> <td rowspan="6">} Según sea el caso</td> </tr> <tr> <td>Cuestionario de Pesca</td> </tr> <tr> <td>Cuestionario de Petróleo y Gas</td> </tr> <tr> <td>Cuestionario de Radiaciones Ionizantes</td> </tr> <tr> <td>Cuestionario de Servicios de Seguridad</td> </tr> <tr> <td>Cuestionario de Ocupaciones Riesgosas</td> </tr> </table>	Cuestionario de Minería	} Según sea el caso	Cuestionario de Pesca	Cuestionario de Petróleo y Gas	Cuestionario de Radiaciones Ionizantes	Cuestionario de Servicios de Seguridad	Cuestionario de Ocupaciones Riesgosas
Cuestionario de Minería	} Según sea el caso							
Cuestionario de Pesca								
Cuestionario de Petróleo y Gas								
Cuestionario de Radiaciones Ionizantes								
Cuestionario de Servicios de Seguridad								
Cuestionario de Ocupaciones Riesgosas								

MANUAL DE OPERACIONES



18	<p>Cuestionario de Artes Marciales</p> <p>Cuestionario de Automovilismo</p> <p>Cuestionario de Buceo</p> <p>Cuestionario de Carrera de Botes</p> <p>Cuestionario de Charrería</p> <p>Cuestionario de Ciclismo</p> <p>Cuestionario de Equitación</p> <p>Cuestionario de Espeleología</p> <p>Cuestionario de Esquí Acuático</p> <p>Cuestionario de Esquí en Nieve</p> <p>Cuestionario de Excursionismo y Alpinismo</p> <p>Cuestionario de Motociclismo</p> <p>Cuestionario de Paracaidismo</p> <p>Cuestionario de Tauromaquia</p> <p>Cuestionario de Vela</p> <p>Cuestionario de Vuelo delta y parapente</p> <p>Cuestionario de Deportes de alto riesgo</p>	Según sea el caso
20	Cuestionario de Aviación	

* Los cuestionarios médicos e informes médicos deberán ser contestados por un médico con cédula profesional y que no tenga relación consanguínea con el solicitante hasta el 2do grado, que cuente con certificado por la Secretaría de Salud.

Adicionalmente, si declara como ocupación **ser funcionario público o ser militar**, será indispensable para la evaluación del riesgo, se recaben los Cuestionarios de Servidores Públicos y/o Fuerzas Armadas, respectivamente.

MANUAL DE OPERACIONES



OCUPACIONES NO ASEGURABLES

Las siguientes ocupaciones no son asegurables ni con la aplicación de extraprimas.

Ocupación	Ocupaciones Asociadas
AYUDANTE GENERAL DE LA INDUSTRIAL PETROLERA	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar de Operador de Plantas de Tratamiento • Ayudante de la refinación de petróleo crudo • Ayudante de Bombeo • Ayudante de Operador de Planta de Destilación • Ayudante de Operador de Plantas Compresoras
BOMBERO DE REFINACION DE PETROLEO	<ul style="list-style-type: none"> • Operador de casa bomba
CIMENTADOR DE POZOS DE PETROLEO	<ul style="list-style-type: none"> • Operador de Inyectora de Lodo • Operador de Servicios químico a pozo petroleros • Operador Máquina Extracción pozo de Petróleo y Gas • Operador de sistemas de Tubería de Conducción • Operador de equipos auxiliares para perforación y servicio a pozos petroleros y de gas natural
OPERADOR DE PLANTAS DE TRATAMIENTO DE PETROLEO Y GAS NATURAL	<ul style="list-style-type: none"> • Operador de destilación y refinación de petróleo y gas natural • Operador de plantas mezcladoras de crudo • Operador estación de bombeo refinación (petróleo y gas natural) • Operador de planta de tratamiento de gas • Operador tanque mezcladores, refinación petróleo y gas natural • Operador del proceso de transformación de petróleo, gas y productos químicos
AYUDANTE DE LA PERFORACION DE POZOS DE PETROLEO Y GAS NATURAL	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudante de perforación de pozo • Peón de Torre de Petróleo • Chango
PERFORADOR DE POZO DE PETROLEO Y GAS NATURAL	<ul style="list-style-type: none"> • Perforador • Operador de Perforadora de Percusión/pozo de Petróleo y gas • Operador de tren de Sondeo • Operador de Taladro Direccional • Sondista Pozos Petróleo y Gas • Operador de Perforadora de Diamante en pozos • Operador de Máquina Perforadora Elevada
REGISTRADOR Y COMPROBADOR DE POZOS PETROLEROS Y GAS NATURAL	<ul style="list-style-type: none"> • Técnico en perforación de pozos de petróleo y gas
TECNICO GEOLOGICO Y MINERALES	<ul style="list-style-type: none"> • Técnico en geología • Técnico de extracción (petróleo y gas) • Técnico metalúrgico • Técnico de hidrometría • Técnico en minería
AYUDANTES EN MINAS	<ul style="list-style-type: none"> • Peón de minas y canteras • Palero de minas • Escogedor de minerales
MINERO EN LA PRODUCCIÓN SUBTERRÁNEA	<ul style="list-style-type: none"> • Operador de Malacate • Operador de Perforadora de Barreno • Perforista en Minas
DINAMITERO	<ul style="list-style-type: none"> • Perforista Barretero • Perforista • Barretero

MANUAL DE OPERACIONES



DESACTIVADOR DE BOMBAS	NA
DESMINADOR EN TIERRA	NA
BUZO EN CUEVAS	NA
BUZO EN HIELO	NA
BUZO LIBRE	NA
ACROBATA AEREO	NA
FUMIGADOR AEREO	<ul style="list-style-type: none"> • Controlado aéreo de plaga
PILOTO MILITAR	NA
REPORTERO DE GUERRA Y ZONAS DE DESASTRES	<ul style="list-style-type: none"> • Corresponsal de guerra • Periodista
CAMAROGRAFO DE REPORTAJES EN ZONAS DE GUERRA	<ul style="list-style-type: none"> • Operador de control maestro • Operador de equipo de grabación • Operador de equipos de radio y televisión
REPORTERO DE NOTA ROJA	<p>Periodista Nota Roja</p> <p>Fotógrafo Nota Roja</p>
REPORTERO DE NOTAS DE POLITICA	Periodista de política
POLICIA	<ul style="list-style-type: none"> • Policía Federal Preventiva • Policía Federal de Caminos • Policía Estatal • Policía Montada • Policía Bancaria • Cuerpo de granaderos • Policía Federal Ministerial • Policía Militar
POLICIA JUDICIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Policía Judicial Federal • Policía Judicial Estatal
AGENTE BRIGADA NARCOTRAFICO	NA
GUARDAESPALDAS	<ul style="list-style-type: none"> • Guarura • Custodio • Guardián
EMPLEADOS EN GENERAL DE CARCELES, CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL Y TUTELAR DE MENORES, CORRECCIONALES.	<ul style="list-style-type: none"> • Celador • Director • Administrativo • Custodio • Personal de enfermería
EMPLEADOS DE TRASLADO Y CUSTODIA DE BIENES Y/O VALORES	<ul style="list-style-type: none"> • Chofer • Custodio • Cajero • Auxiliar de seguridad interna • Operador • Guardia • Coordinador cajeros automáticos • Operador unidad blindada

MANUAL DE OPERACIONES



	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar de bóveda • Chofer de seguridad
JUEZ EN MATERIA PENAL	<ul style="list-style-type: none"> • Juez de Distrito en Materia Federal de lo penal • Juez de Primera Instancia de lo Penal
FUNCIONARIO PUBLICO	<ul style="list-style-type: none"> • Presidente • Diputado • Senador • Gobernador • Procurador de Justicia
FUNCIONARIOS, TRABAJADORES Y /O EMPLEADOS ADMINISTRATIVOS DE CUALQUIER DEPENDENCIA DE IMPARTICION Y/O PROCURACION DE JUSTICIA	<ul style="list-style-type: none"> • Procurador General de Justicia • Asesores • Subprocurador Jurídico • Subprocurador de Averiguaciones previas • Subprocurador Control de procesos • Subprocurador Regional • Director Jurídico y de extradiciones • Director de Prevención del delito y atención a la comunidad • Director de Policía Ministerial • Director de Criminalística, servicios periciales y medicina forense • Director de averiguación previas • Director de apoyo, actualización, evaluación y resoluciones. • Agente del Ministerio Público • Guardias de seguridad • Subdirector de Criminalística • Médico legal • Química Forense • Criminalista de campo • Chofer • Perito de Hechos de tránsito • Perito de Topografía Forense • Policía Ministerial habilitado como perito • Médico Legista • Perito en Odontología forense • Perito en Psicología Forense • Perito Legista • Auxiliar Forense • Perito de fotografía forense • Perito en documentación y grafoscopio • Perito de Balística Forense • Perito retrato hablado • Perito de Dactiloscopia • Perito de valuación • Perito en contabilidad Forense • Perito en Arquitectura Forense • Policía Federal Ministerial • Administrador de acta • Notificador
TOREROS	<ul style="list-style-type: none"> • Rejoneador • Puntillero • Banderillero • Novillero
BAILARINES EXOTICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Taibolera • Strippers • Desnudistas
MIEMBROS DEL CLERO	<ul style="list-style-type: none"> • Sacerdote • Obispo • Monje • Cardenal • Arzobispo • Vicario • Canónigo

MANUAL DE OPERACIONES

- Padre
- Cura
- Monja
- Novicia
- Madre
- Religiosas

VALUACIÓN DE RIESGO MÉDICOS

La siguiente lista es solo una guía de la forma en que médicamente se mide el riesgo de nuestros solicitantes en base a su estado físico, sin embargo al igual que en la sección anterior, los prospectos serán valuados en base a todos los factores y no a uno solo, no se pretende que el Promotor o Agente pueda realizar la medición del riesgo sino que tenga conocimiento de que para los riesgos medios y altos es muy posible que exista una extraprima y de antemano pueda comentar esta situación con su cliente desde el principio y facilite el cobro de la misma si finalmente se requiriera por parte del área de suscripción.

Padecimiento	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto
Peso / Estatura Índice de Masa Corporal (IMC) IMC=Peso/(Estatura)²	IMC Normal $IMC \geq 19$ $IMC < 32$	Con IMC Entre 15 y 19 ó Entre 32 y 45	$IMC \geq 45$
Embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento de 750 gr a 1.2 kg de peso por mes • TA no mayor a 130/80 • Glucosa menor de 100 mg/dl • Sin edema • Examen general de orina normal • Sin antecedentes patológicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Peso mayor de 1.3 kg a 1.5 kg por mes • TA no mayor a 130/80 • Glucosa de 101 mg/dl a 110 mg/dl • Edema en el último trimestre • Examen general de orina normal • Sin antecedentes patológicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Peso mayor de 1.5 kg por mes • TA de 130/90 a partir del 4to mes de embarazo • Glucosa mayor a 110 mg/dl • Edema en cualquier momento del embarazo • Proteína +, albúmina + en el examen general de orina • Antecedentes patológicos y de embarazos complicados
Antecedentes de alcoholismo	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 4 copas al día. • Menos de 3 veces al año que llega al estado de embriaguez 	<ul style="list-style-type: none"> • Más de 4 copas al día. • Más de 3 y menos de 12 veces que al año que llega al estado de embriaguez, con exámenes médicos realizados por la compañía. 	<ul style="list-style-type: none"> • Más de 13 veces al año que llega al estado de embriaguez y con resultados de sus exámenes médicos fuera de rango. • Alcoholismo actual o con antecedentes dentro de los 2 años previos y con deterioro de la salud.
Uso de drogas	No hace uso y nunca ha hecho uso En el caso de marihuana, antecedente de consumo de más de 2 años sin	Antecedentes de adicción de más de 2 años y sin uso actual dependiendo del tipo de droga y la frecuencia de uso.	Adicción actual o con antecedentes de uso dentro de los 2 años previos y con deterioro de la salud.

MANUAL DE OPERACIONES

Padecimiento	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto
	reincidencia	En el caso de marihuana , con antecedente de consumo de 1-2 años sin reincidencia	En el caso de marihuana , con consumo actual
Síndrome de Down	NA	Siempre se tendrá que evaluar con informe del médico tratante.	Siempre se tendrá que evaluar con informe del médico tratante.
Retraso mental	NA	<ul style="list-style-type: none"> Mayor a 15 años, con independencia en funciones vitales Sin evidencia de daño cardíaco 	<ul style="list-style-type: none"> Menor a 15 años e incapaz de cuidarse por sí solo Con daño cardíaco
Anorexia y bulimia	NA	<ul style="list-style-type: none"> Con antecedentes de más de 5 año, totalmente recuperado y con Informe del Médico tratante Sin deterioro evidente en la salud 	<ul style="list-style-type: none"> Índice de Masa Corporal < 15 Actual o dentro de 5to. Año de recuperación Con deterioro evidente en la salud
Esquizofrenia	NA	<ul style="list-style-type: none"> Después del 2do. Año del último Episodio Sin síntomas nerviosos y/o mentales Con informe del Médico tratante que indique el tratamiento de control y el estado de salud actual. 	<ul style="list-style-type: none"> Diagnosticada como Crónica Actual o dentro del 1er. año de recuperación y episodios recurrentes Con síntomas nerviosos y/o mentales Con antecedentes de Alcoholismo o drogadicción
Asma	Episodio único, durante la infancia y totalmente recuperado	<ul style="list-style-type: none"> No más de 1 episodio asmático que requiera hospitalización al año. No fumador No padece otras enfermedades respiratorias que hayan ameritado hospitalización en el último año. 	<ul style="list-style-type: none"> Más de 1 episodio asmático que requiere hospitalización al año. Fumador Padece otras enfermedades respiratorias por las que fue hospitalizado en el último año Oxigenoterapia
Bronquitis	<ul style="list-style-type: none"> Con duración máxima de 2 semanas Totalmente recuperado 	<ul style="list-style-type: none"> Duración más de 2 semanas Con secuelas de enfermedades respiratorias 	<ul style="list-style-type: none"> Actual
Hipertensión Arterial	NA	<ul style="list-style-type: none"> Edad de diagnóstico mayor o igual 18 años Sin complicación evidente de pérdida de visión Sin complicación evidente de daño renal Sin complicación evidente de daño cardíaco 	<ul style="list-style-type: none"> Con edad de diagnóstico menor a 18 años Con complicaciones de daño renal Hipertensión diagnosticada y no controlada Con complicaciones de daño cardíaco Con complicación de pérdida de visión
Diabetes	NA	<ul style="list-style-type: none"> Edad de diagnóstico mayor a 17 años Sin complicación evidente de pérdida de visión Sin complicación evidente de daño renal 	<ul style="list-style-type: none"> Con edad de diagnóstico menor o igual a 17 años Con complicaciones de daño renal o daño circulatorio Diabetes no controlada Con tratamiento de insulina >=

MANUAL DE OPERACIONES

Padecimiento	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto
		<ul style="list-style-type: none"> • Sin complicación evidente de daño cardíaco o circulatorio 	70 unidades por día <ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes de coma diabético
Hipertiroidismo	NA	<ul style="list-style-type: none"> • Presente con Pulsaciones en reposo no superiores a 120 por minuto • Antecedentes con cirugía, tratamiento con Yodo radioactivo u otra medicación, sin complicaciones • No causada por tumor 	<ul style="list-style-type: none"> • Presente con Pulsaciones en reposo con más de 120 por minuto • Antecedentes con cirugía, tratamiento con Yodo radioactivo u otra medicación, con complicaciones • Causada por tumor
Hipotiroidismo	<ul style="list-style-type: none"> • Padecimiento congénito sin secuelas • Adquirido en tratamiento con éxito sin síntomas y sin complicaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento sin éxito, por lo que existe síntomas y complicaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Sin tratamiento
Dolor lumbar	<ul style="list-style-type: none"> • Lumbalgia mecánico-postural (de origen muscular) con tratamiento médico y de rehabilitación • Enfermedades de columna con tratamiento quirúrgico sin complicaciones 	Hernia de discal en 1-2 niveles sin compromiso radicular a nivel lumbar, con tratamiento médico no quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades de la columna sin tratamiento médico o quirúrgico • Enfermedades de la columna con complicaciones posterior al tratamiento
Epilepsia	Diagnosticado como pequeños mal y con más de 2 años de la última crisis	<ul style="list-style-type: none"> • Con de 6 meses o menos en que se diagnosticó o de la última crisis epiléptica 	<ul style="list-style-type: none"> • Más de 6 ataques epilépticos dentro de un año • Deterioro mental o de personalidad • Menos de 6 meses de diagnóstico o última crisis • Sin control médico adecuado
Varices esofágicas	NA	NA	Siempre rechazo
Cirrosis hepática	NA	Posterior al 10mo. año de diagnóstico bajo control adecuado, sin antecedentes de alcoholismo, con informe reciente del médico tratante y exámenes médicos.	Actual o dentro de los 10 primeros años de diagnóstico y con antecedentes de alcoholismo
Pancreatitis crónica	NA	NA	Siempre rechazo
Apendicitis	Operada	Actual	No operado
Enfermedad renal	NA	<ul style="list-style-type: none"> • Con antecedente de Diálisis • Con estudios de laboratorio anormales practicados por la compañía • Insuficiencia renal aguda • Pielonefritis • Glomerulonefritis 	<ul style="list-style-type: none"> • Con diálisis crónica • Insuficiencia Renal crónica • Trasplante renal con mal funcionamiento renal. • Siempre rechazo
Esclerosis Múltiple	NA	NA	Siempre rechazo

MANUAL DE OPERACIONES

Padecimiento	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto
Artritis Reumatoide	NA	<ul style="list-style-type: none"> Sin afectación evidente de ningún órgano Sin afectación importante de la movilidad 	<ul style="list-style-type: none"> Con complicaciones de afectación a cualquier órgano Incapacitado con afectación importante de la movilidad
Púrpura trombocitopénica idiopática	<ul style="list-style-type: none"> Conteo de plaquetas mayor o igual a 100,000 Con o sin extirpación de bazo, sin episodios nuevos de sangrado de más de 2 años. 	<ul style="list-style-type: none"> Conteo de plaquetas mayor o igual a 100,000 Con o sin extirpación de bazo, sin episodios nuevos de sangrado de menos 2 años. 	<ul style="list-style-type: none"> Conteo de plaquetas menor a 100,000
Lupus eritematoso sistémico	NA	<ul style="list-style-type: none"> Sin afectación evidente de ningún órgano Sin afectación importante de la movilidad 	<ul style="list-style-type: none"> Con complicaciones de afectación a cualquier órgano Incapacitado con afectación importante de la movilidad
Enfermedad de Parkinson	NA	<ul style="list-style-type: none"> Posterior a 3 años de diagnóstico Edad de diagnóstico > 45 años Impedimento mínimo e independiente en funciones vitales 	<ul style="list-style-type: none"> Menos de 3 años de diagnóstico Edad de diagnóstico < 45 años Con inestabilidad y requiere de ayuda sustancial, permanece en cama o usa silla de ruedas y presenta demencia.
Poliomielitis	NA	<ul style="list-style-type: none"> Diagnosticado como Aguda Impedimento mínimo e independiente en funciones vitales Sin afectación evidente de falla renal o incontinencia de esfínteres, falla cardíaca, falla pulmonar e 	<ul style="list-style-type: none"> Diagnosticado como Crónica Con afectación evidente de falla renal incontinencia de esfínteres, falla cardíaca, falla pulmonar e
Enfermedad cerebrovascular o ataque isquémico	NA	<ul style="list-style-type: none"> Episodio único Independiente en funciones vitales Edad de diagnóstico mayor a 35 años Sin ningún otro padecimiento circulatorio o cardíaco 	<ul style="list-style-type: none"> Infartos múltiples Con impedimentos para funciones vitales Diagnosticado a la edad de 35 años o menos Con otros padecimientos circulatorios o cardíacos
Infarto a miocardio	NA	<ul style="list-style-type: none"> Edad de diagnóstico mayor a 35 años Con un máximo 2 infartos Sin ningún otro padecimiento circulatorio o cardíaco 	<ul style="list-style-type: none"> Diagnosticado a la edad de 35 años o menos Con más de 2 infartos Con otros padecimientos circulatorios o cardíacos
Trasplante cardíaco	NA	NA	Siempre rechazo
Marcapaso	NA	Portadora con Enfermedades Cardíacas presentes	<p>Marcapaso sin respuesta favorable al tratamiento.</p> <p>Siempre rechazo</p>
Bradycardia sinusal	<ul style="list-style-type: none"> De 50 a 58 latidos por minuto 	<ul style="list-style-type: none"> Menos de 50 latidos por minutos y menor de 50 años 	<ul style="list-style-type: none"> Menos de 50 latidos por minutos y mayor de 50 años
Taquicardia Sinusal	<ul style="list-style-type: none"> Menor de 50 años y hasta 120 latidos por minuto 	<ul style="list-style-type: none"> Hasta 140 latidos por minuto 	<ul style="list-style-type: none"> Más de 140 latidos por minuto
Insuficiencia	NA	NA	Siempre rechazo

MANUAL DE OPERACIONES

Padecimiento	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto
Cardiaca			
HIV – SIDA	NA	NA	Siempre rechazo
Sifilis	NA	<ul style="list-style-type: none"> • Episodio único • Sin complicaciones y totalmente recuperado • Con tratamiento adecuado 	<ul style="list-style-type: none"> • Episodios repetidos • Con complicaciones
Tumores malignos	NA	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre requiere evaluación con un informe del médico tratante así como resultados de exámenes médicos realizados y estudio histopatológico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Con tratamiento actual • Con metástasis

CUIDADOS DE SALUD

Es un beneficio adicional y perfecto complemento para el **Seguro de Vida** que ante un imprevisto de salud causado por una enfermedad o accidente, brinda la tranquilidad de contar con dinero adicional, en caso de:

- Enfermedades Graves de mayor impacto económico como: Cáncer, Infarto al Corazón, Derrame e Infarto Cerebral, entre otras
- Ser intervenido quirúrgicamente, por alguna(s) de la(s) más de 80 cirugías cubiertas
- Ser hospitalizado por un Accidente o Enfermedad

Coberturas indemnizatorias

- 1) El dinero que el Asegurado reciba lo podrá destinar a lo que desee, no necesariamente a los gastos médicos.
- 2) El monto que reciba será el contratado no está relacionado a la factura médica: no es un reembolso.
- 3) La indemnización se paga una vez comprobado el siniestro.

MANUAL DE OPERACIONES



Enfermedades Graves Plus

Concepto	Descripción								
Edades mínimas y máximas de contratación, renovación y cobertura	<p>Edad mínima de contratación: 12 años</p> <p>Edad máxima de contratación: 60 años</p> <p>Edad máxima de renovación: 60 años</p>								
Suma Asegurada máxima	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Moneda</th> <th>Suma Asegurada Máxima</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pesos</td> <td>3,300,000</td> </tr> <tr> <td>Dólares</td> <td>300,000</td> </tr> <tr> <td>UDIS</td> <td>825,000</td> </tr> </tbody> </table>	Moneda	Suma Asegurada Máxima	Pesos	3,300,000	Dólares	300,000	UDIS	825,000
	Moneda	Suma Asegurada Máxima							
	Pesos	3,300,000							
	Dólares	300,000							
UDIS	825,000								
Cúmulos de suma asegurada	Se considerarán la suma total de todos los seguros en vigor para la cobertura de enfermedades graves. Por lo tanto, a efectos de requisitos de asegurabilidad, se tomará en cuenta el monto total de las pólizas que tengan contratadas estas coberturas.								
Documentación requerida y Requisitos de Asegurabilidad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Solicitud de Seguro de Vida ➤ Cuestionario Adicional de Salud ➤ Los requisitos de asegurabilidad correspondientes conforme a la tabla vigente 								

Hospitalización y cirugías

Concepto	Descripción												
Edades máximas de contratación, renovación y cobertura	<p>Edad máxima de contratación: 70 años</p> <p>Edad máxima de renovación: 75 años</p> <p>Edad máxima de cobertura: 80 años</p>												
Suma Asegurada máxima	<p>HOSPITALIZACIÓN:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Moneda</th> <th>Suma Asegurada Máxima</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pesos</td> <td>N/A</td> </tr> <tr> <td>Dólares</td> <td>250</td> </tr> <tr> <td>UDIS</td> <td>750</td> </tr> </tbody> </table>	Moneda	Suma Asegurada Máxima	Pesos	N/A	Dólares	250	UDIS	750				
	Moneda	Suma Asegurada Máxima											
	Pesos	N/A											
	Dólares	250											
	UDIS	750											
	<p>CIRUGIAS:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Severidad</th> <th>Suma Asegurada USD</th> <th>Suma Asegurada UDIS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cirugía B1 (Bronce)</td> <td>33,000</td> <td>94,300</td> </tr> <tr> <td>Cirugía B2 (Plata)</td> <td>67,000</td> <td>188,700</td> </tr> <tr> <td>Cirugía B3 (Oro)</td> <td>83,300</td> <td>236,000</td> </tr> </tbody> </table>	Severidad	Suma Asegurada USD	Suma Asegurada UDIS	Cirugía B1 (Bronce)	33,000	94,300	Cirugía B2 (Plata)	67,000	188,700	Cirugía B3 (Oro)	83,300	236,000
Severidad	Suma Asegurada USD	Suma Asegurada UDIS											
Cirugía B1 (Bronce)	33,000	94,300											
Cirugía B2 (Plata)	67,000	188,700											
Cirugía B3 (Oro)	83,300	236,000											

MANUAL DE OPERACIONES



Cúmulos de suma asegurada	Se considerarán la suma total de todos los seguros en vigor para las coberturas de hospitalización y/o cirugías. Por lo tanto, a efectos de requisitos de asegurabilidad, se tomará en cuenta el monto total de las pólizas que tengan contratadas estas coberturas.
Documentación requerida y Requisitos de Asegurabilidad	<ul style="list-style-type: none">➤ Solicitud de Seguro de Vida➤ Cuestionario adicional de Salud➤ Los requisitos de asegurabilidad correspondientes conforme a la tabla vigente

INCREMENTOS DE SUMA ASEGURADA - INCLUSIÓN DE BENEFICIO DE HOSPITALIZACIÓN Y/O CIRUGÍAS

Los incrementos únicamente se podrán solicitar al momento de la renovación, el área de suscripción deberá evaluar nuevamente el riesgo.

En el caso de inclusión de la(s) cobertura(s), el área de suscripción tendrá la facultad de evaluar el riesgo.

En ambos casos, se solicitará:

- Cuestionario adicional de Salud
- Requisitos de asegurabilidad vigentes (tabla, información adicional necesaria para la valoración del riesgo, exámenes médicos, etc.). Para la aplicación de la tabla de requisitos de asegurabilidad, se debe considerar la suma asegurada de la cobertura de fallecimiento y la edad del asegurado al momento de la renovación.

HOMBRE CLAVE

El hombre clave es una persona que contribuye directamente en el negocio y de ella depende parte de las utilidades o la totalidad de las mismas y la toma de decisiones

El cuestionario de hombre clave deberá ser llenado por el solicitante, con la asesoría y el visto bueno del representante legal de la empresa ya que al calce del cuestionario firman ambos y dicha información es de carácter confidencial.

ACEPTO LOS TÉRMINOS DE LA PRESENTE AUTORIZACIÓN.

Firma del Solicitante _____

Nombre y Firma de la Empresa Contratante (Representante Legal) _____

Lugar _____

Fecha

D	D	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

MANUAL DE OPERACIONES



Las preguntas 1 y 9 son complementarias y se utilizan para la determinación de la suma asegurada, por lo que es muy importante que el solicitante indique si cuenta con otro tipo de participación dentro de la organización (por ejemplo, acciones) ya que con ello determinaremos la protección a otorgar.

1. ¿Cómo ha sido calculada la Suma Asegurada?

- Múltiplo de salario. Indique el múltiplo correspondiente: _____
- Múltiplo de la participación de la persona clave en la cifra de utilidades.

Si es el caso, indique el múltiplo correspondiente y cómo se calculó la participación en las utilidades.

9. ¿Cuál es su relación con la empresa contratante?

- Socio Accionista % de Acciones _____ Propietario Empleado
- Puesto _____ Funciones _____ Tiempo de desempeñarlo _____

Las preguntas 2, 6, 7 y 8 le permitirán al solicitante sustentar la cobertura deseada (interés asegurable) por lo que deberás recabar la mayor cantidad de información posible en las mismas.

2. ¿Cuál es la razón del seguro? _____

6. ¿En caso de que usted faltara, habría alguna otra persona en la empresa que lo sustituyera obteniendo los mismos resultados para ésta?

- No Sí

7. ¿En cuánto tiempo considera, se podría capacitar a una persona para sustituirlo y obtener los mismos resultados?

8. ¿Ha recibido capacitación en el desempeño de sus actividades, en territorio nacional o en el extranjero pagado por la empresa?

- No Sí En caso afirmativo mencione lugar, fecha, motivo y duración: _____

Concepto	Riesgo Bajo
Contratantes	Empresa con la que el solicitante tiene una relación laboral o de la cual es socio.
Edad	De acuerdo a los límites definidos por cobertura
Sexo	Masculino-Femenino
Nacionalidad	Países miembros del Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI) Para mayor referencia ver listado en el Manual de Prevención de Lavado de Dinero
Residencia	México
Estado Civil	Soltero, Casado, Divorciado, Viudo, Unión libre

MANUAL DE OPERACIONES



Ocupación	Que NO se encuentre dentro del listado de ocupaciones no asegurables, no sea jubilado, pensionado.										
Coberturas	De acuerdo a las definidas para el producto Para el caso de Enfermedades Graves sólo podrá otorgarse sin el Plus.										
Suma Asegurada máxima	<p>PARA LA COBERTURA DE FALLECIMIENTO:</p> <p>Sobre la base de múltiplo del salario o ingreso:</p> <table border="1" data-bbox="639 627 1247 947"> <thead> <tr> <th>Rango de edad</th> <th>Veces del ingreso anual</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>18 a 49</td> <td>10 veces</td> </tr> <tr> <td>50 a 60</td> <td>5 veces</td> </tr> <tr> <td>61 a 65</td> <td>3 veces</td> </tr> <tr> <td>66 a 70</td> <td>Valoración individual</td> </tr> </tbody> </table> <p>Sobre la base de participación en las utilidades de la empresa:</p> <p>Máximo 5 veces el promedio de la utilidades netas de la empresa en los últimos 3 años</p> <p>En caso de que el solicitante tenga participación accionaria, se evaluará su % para determinar el número de veces (máximo 5) de suma asegurada a otorgar.</p>	Rango de edad	Veces del ingreso anual	18 a 49	10 veces	50 a 60	5 veces	61 a 65	3 veces	66 a 70	Valoración individual
Rango de edad	Veces del ingreso anual										
18 a 49	10 veces										
50 a 60	5 veces										
61 a 65	3 veces										
66 a 70	Valoración individual										
Cúmulos de suma asegurada	Se considerarán la suma total de todos los seguros en vigor con Prudential, independientemente de que se traten de productos distintos. Por lo tanto, a efectos de requisitos de asegurabilidad y valoración del interés asegurable se tomará en cuenta el monto total de las pólizas de vida que tenga contratadas para evitar el sobreasegurar al solicitante conforme a las tablas establecidas de Sumas Aseguradas Máximas para seguros de protección y de Hombre Clave.										

MANUAL DE OPERACIONES



	<table border="1" data-bbox="613 233 1123 596"> <thead> <tr> <th>Rango de edad</th> <th>Veces del ingreso anual</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>18 – 49 años</td> <td>Hasta 10 veces</td> </tr> <tr> <td>50 – 60 años</td> <td>Hasta 5 veces</td> </tr> <tr> <td>61 a 65</td> <td>Hasta 3 veces</td> </tr> </tbody> </table> <p>El cúmulo de suma asegurada se considera por solicitante, es importante verificar el máximo a otorgar de acuerdo a su rango de edad, por lo que no se podrá otorgar mayor suma asegurada a la mencionada inicialmente en el cuadro</p>	Rango de edad	Veces del ingreso anual	18 – 49 años	Hasta 10 veces	50 – 60 años	Hasta 5 veces	61 a 65	Hasta 3 veces
Rango de edad	Veces del ingreso anual								
18 – 49 años	Hasta 10 veces								
50 – 60 años	Hasta 5 veces								
61 a 65	Hasta 3 veces								
Beneficiarios	Empresa contratante como beneficiario irrevocable								
Documentación requerida y Requisitos de Asegurabilidad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuestionario de Hombre Clave ➤ Tabla de Requisitos de Asegurabilidad vigente Últimas tres declaraciones de impuestos ó Estados financieros de los últimos 3 años con cuentas de balance y resultados (firmados por un contador con cédula), Las declaraciones de impuestos deben incluir carátula del envío al SAT, en donde se muestre el ejercicio fiscal y el nombre de la persona que está presentando la declaración. Para los Estados Financieros es importante que muestre el nombre del contador que lo esta firmando y el número de su cédula profesional. <p>Esta información siempre será necesaria solicitarla para la evaluación.</p>								
Documentación requerida y Requisitos de Asegurabilidad (empresa de reciente creación)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se recomienda que la empresa tenga por lo menos dos años de operación, adjuntando el business plan para visualizar la proyección financiera que nos indicará el tiempo en que se alcance el punto de equilibrio. ➤ Se avale con las declaraciones de impuestos y/o estados financieros la sustentabilidad económica de la empresa y validar la posición clave del solicitante, deben ser los de los últimos tres años. IMPORTANTE No considerar el año en curso, ni pagos por concepto de ISR. ➤ Se requiere proyección financiera ó business plan (retorno de inversión) NO de ingresos únicamente. 								

MANUAL DE OPERACIONES

➤ En empresas con poco personal no forzosamente dichas personas serán clave, es por ello, que se requiere más tiempo de operación para determinar o confirmar que una persona es clave dentro de la organización.

No están permitidos los cambios de contratante y/o de beneficiario ya que es irrevocable.

Toda la información proporcionada:

- Solicitud de seguro de vida
- Cuestionario de Hombre Clave
- Cuestionario Financiero
- Declaraciones de impuestos y/o estados financieros
- Acta Constitutiva y anexos
- Informe Confidencial (en caso que aplique)

Las declaraciones de impuestos deben contener:

1. Carátula de envío al SAT indicando el ejercicio
2. Nombre de empresa
3. La cadena digital
4. La declaración de impuestos debe considerar el año completo, las declaraciones mensuales y el pago de ISR no son de utilidad para la evaluación

Debe contener la información enviada, no la que se ingresa para prueba (impresión didáctica) ya que carece de validez oficial.

En el caso de los estados financieros deben contener:

1. Nombre completo del contador
2. Firma del contador
3. Cédula profesional del contador (Se verifica)
4. Deben considerar el año completo, los estados financieros mensuales no son de utilidad para la evaluación.

Es importante que se sustente la cobertura de hombre clave con la información del cuestionario de HC, Cuestionario Financiero, Declaraciones de impuestos y/o estados financieros, en caso contrario, no se podrán coordinar exámenes médicos y/o informe confidencial.

Las declaraciones de impuestos y/o estados financieros no se podrán sustituir por estados de cuenta, ya que no reflejan como tal la operación general de la empresa.



REHABILITACIONES

- ◆ El Formato de Rehabilitación, tiene una validez de 30 días para enviar a HO a partir de la fecha de su firma
- ◆ Las pólizas (lapsadas o no tomadas) tendrán un plazo de 365 días para rehabilitarse contados a partir de la fecha de cancelación de la póliza.
- ◆ No se podrá solicitar la rehabilitación de pólizas que hayan sido canceladas a petición del asegurado y/o contratante.
- ◆ El formato de Rehabilitación debe estar completamente llenado y firmado por el asegurado. La edad real deberá ser la que el asegurado tenga al momento de firmar el formato de rehabilitación.
- ◆ El formato de Rehabilitación deberá venir con el pago completo de las primas vencidas y no pagadas.
- ◆ Para considerar los requisitos de asegurabilidad se deberá tomar la edad real a la fecha de la rehabilitación.
- ◆ Para establecer los requisitos de asegurabilidad se considerará la suma asegurada alcanzada por fallecimiento de todas las pólizas que el asegurado tenga vigentes y/o en proceso de rehabilitación. Para los casos con coberturas de Respaldo Prudencial se considerará el 75% de la suma asegurada al momento de la rehabilitación. La vigencia de exámenes médicos será la misma que la establecida en el manual de Promotores y Agentes en la sección de Emisión, tal y como se muestra a continuación.

Tipo de Examen	Normal	Subnormal
Examen Médicos	6 meses	3 meses
Examen general de orina	6 meses	3 meses
Examen de sangre	6 meses	3 meses
Electrocardiogramas	1 año	3 meses

- ◆ Para casos que hayan sido extraprimados, el área de suscripción podrá solicitar la información adicional o exámenes médicos que considere necesarios para determinar si no existe agravación del riesgo.



- ◆ El área de suscripción se reserva el derecho de solicitar la información necesaria para evaluar cualquier agravación del riesgo (antecedente en la información de intercambio entre aseguradoras, algún padecimiento no declarado en la solicitud, cambio de ocupación, práctica de algún deporte de alto riesgo, etc.).
- ◆ Al cancelarse la póliza el asegurado pierde el periodo de indisputabilidad, el cual volverá a iniciar a partir de la fecha en que fue rehabilitada la póliza.



COBRANZAS





El área de cobranzas se encarga de gestionar el cobro y aplicación de pagos de las pólizas vigentes, de acuerdo a los vencimientos de recibos y forma de pago de las pólizas, esta función es fundamental para mantener en vigor la protección a nuestros clientes, así como contribuir a la rentabilidad de Prudential.

FUNCIONES DEL ÁREA DE COBRANZAS

1. **Envío y aplicación de pagos.**- El área de cobranzas envía diariamente los cobros de acuerdo a la fecha de vencimiento y forma de pago de cada una de las pólizas.
2. **Alta y Actualización de cuentas.**- Realiza la actualización de cuentas (Alta, Baja y/o cambio) de las pólizas vigentes.
3. **Aplicación de pagos.**- Aplica los pagos realizados por los clientes y los cobros efectuados por los agentes de las pólizas y solicitudes vigentes.
4. **Cambios de frecuencia de pago.**- Realiza el cambio de frecuencia de pago solicitado por el cliente.
5. **Conciliación de primas.**- Asegura que los pagos aplicados a través de los distintos medios de cobro se encuentren depositados en las cuentas bancarias de Prudential.
6. **Conciliación contable.**- Realiza la conciliación de la prima emitida y el deudor por prima al cierre de mes.
7. **Devolución de prima.**- En los casos en que una solicitud sea rechazada o cancelada por el cliente se realiza la devolución de prima (en caso de que esta hubiera sido cobrada).
8. **Trámite de pago de valores de rescate y gestión de préstamo de valores .-** En los casos de cancelación total o parcial de una póliza, así como cuando el cliente requiere un préstamo de valores de rescate y las condiciones de su póliza lo permiten; el área de cobranzas es la encargada de gestionar el pago por esto conceptos.

HERRAMIENTAS DE COBRO DISPONIBLES

Prudential brinda a su fuerza de ventas distintas herramientas para realizar la cobranza de solicitudes ó en su caso de cobros subsecuentes de sus pólizas:

1. Terminal Punto de Venta Electrónica

La TPV Electrónica es un servicio que permite el cobro con tarjetas VISA, MasterCard y American Express, mediante la interconexión del sitio web y el servidor de pagos de Prudential (es importante consultar los manuales de las terminales electrónicas, así como en que herramienta se debe realizar el cobro de acuerdo a cada banco). El acceso a las TPV electrónica está disponible para FSS, Unidad de atención a clientes y en algunos casos asistentes de promotoría o agentes



MANUAL DE OPERACIONES

Al realizar un cobro en la TPV electrónica, es importante en el campo de referencia indicar el número de solicitud o póliza para facilitar su identificación al momento de su aplicación

Cada persona tiene acceso a la TPV electrónica (usuario y contraseña).

2. iAcepta

Es un dispositivo electrónico por medio del cual puedes realizar cobro a tarjetas de crédito y débito (VISA y MasterCard), se debe tener la tarjeta en físico. Este dispositivo puedes adquirirlo con el Banco a través de Prudential y con tu autorización ya que será descontado de tus comisiones (para mayor información consulta "Mi portal Fuerza de Ventas" o con tu FSS).



3. Terminal Punto de Venta Manual

La TPV Manual es un dispositivo fijo y compacto, proporcionado por algunos bancos, se tienen instaladas en punto Polanco, está les permite cobrar a sus clientes (por red telefónica, o vía GSM, GPRS, WiFi, etc.) mediante su tarjeta de crédito ó débito.

El sistema permite la impresión del ticket de venta, el cual deberá ser entregado a tu FSS para su aplicación (consultar el manual de la TPV Manual). Este sistema se utiliza únicamente como respaldo, sin embargo se recomienda realizar el cobro a tarjetas de crédito y Débito por la Terminal electrónica.



4. CHEQUE

En caso de que el pago inicial o subsecuente se desee realizar mediante un cheque, se debe tener en cuenta que:

El cheque debe estar expedido a favor de "Prudential Seguros México, S.A."

Si la cobertura es en Dólares o UDIS, el cheque se deberá expedir en pesos, al tipo de cambio del día en que se expide el cheque; dicho tipo de cambio es proporcionado diariamente por distintos medios (FSS, Correo electrónico, SMS.) debe utilizarse con todos los decimales.

No son aceptados cheques Post-fechaados.

Debes utilizar el formato correspondiente para anexar el cheque (formato para anexar cheque lo puedes encontrar en "Mi Portal Fuerza de Ventas").

Se debe entregar el comprobante y cheque a tu FSS y el contra recibo es para el contratante. La chequera debe pertenecer al contratante de la póliza (Persona física o Moral).





5. PAGO REFERENCIADO

Para esta forma de pago se genera una línea de captura, con la que permite al cliente realizar un pago directo en Ventanilla en cualquier sucursal de Banamex, Bancomer y HSBC; con este servicio se podrá identificar a que póliza se pago y el monto depositado.



Pagos más rápidos y seguros

6. SPEI

Existe una cuenta clabe por medio de la cual permitirá al cliente realizar una trasterencia electrónica en cuestión de segundos de forma segura, rápida y eficiente desde su portal del banco, para este medio de cobro se requiere la línea de captura que se genera a través del sistema REDI. La línea de captura tienen una vigencia y respetara el tipo de cambio durante 10 días naturales a partir del día en que se genero la línea de captura, posteriormente será necesario generar una nueva línea de captura. Es importante considerar:

- a) El cliente deberá capturar los datos de la línea de captura correctamente, para que la transferencia sea exitosa y así el pago sea aplicado de forma correcta.
- b) Es necesario que el cliente realice la transferencia desde su portal bancario, en la opción mismo día.
- c) En caso de que el cliente tenga duda en relación a la transferencia fue exitosa, puede consultar la página de "Banco de México".

7. REDI

Para este medio de cobro, el cliente requerirá que se haya generado su recibo pendiente de cobro e ingresar a la página de REDI, al consultar el recibo, el sistema le brinda la opción de efectuar el pago a través de su tarjeta de crédito, puede ser visa o mastercard. (Consultar el manual de REDI).

****Para generar la línea de captura para pago referenciado (en ventanilla o SPEI) o que el cliente efectuó su pago a través de su tarjeta de crédito consultar el manual en línea en el sistema REDI****

PROCESO DE COBRANZA (INICIAL Y SUBSECUENTE)

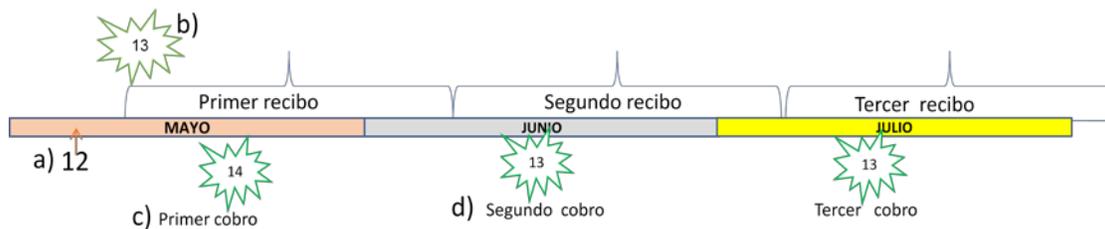
La cobranza inicial se puede realizar mediante las siguientes opciones:

1. **Cash with application (CWA):** Al momento del cierre de la venta el agente cobra la solicitud, con cualquiera de las herramientas y medios de cobro disponibles, por tal motivo ingresa cobrada.

MANUAL DE OPERACIONES

- Cobro durante la vigencia de la solicitud:** Posterior al ingreso de la solicitud el cliente por medio del agente solicita se efectuó el cobro, el cual puede realizar la asistente o la FSS e ingresar el comprobante de pago o solicitar el envío a cobro al área de cobranzas a través de la FSS.
- Emisión sin Cobro:** La solicitud se emite sin cobro y en cuanto terminan los proceso de NB, suscripción y AML la póliza se emite, para ser cobrada al día posterior a la fecha de emisión en forma automática por el área de cobranzas (siempre y cuando existan medios de cobro registrados). **Ver ejemplo:**

a	Ingresar solicitud	12 de mayo
b	Emite Póliza	13 de mayo
c	Cobro inicial	14 de mayo
d	Fecha de cobro subsecuente	13 de mayo



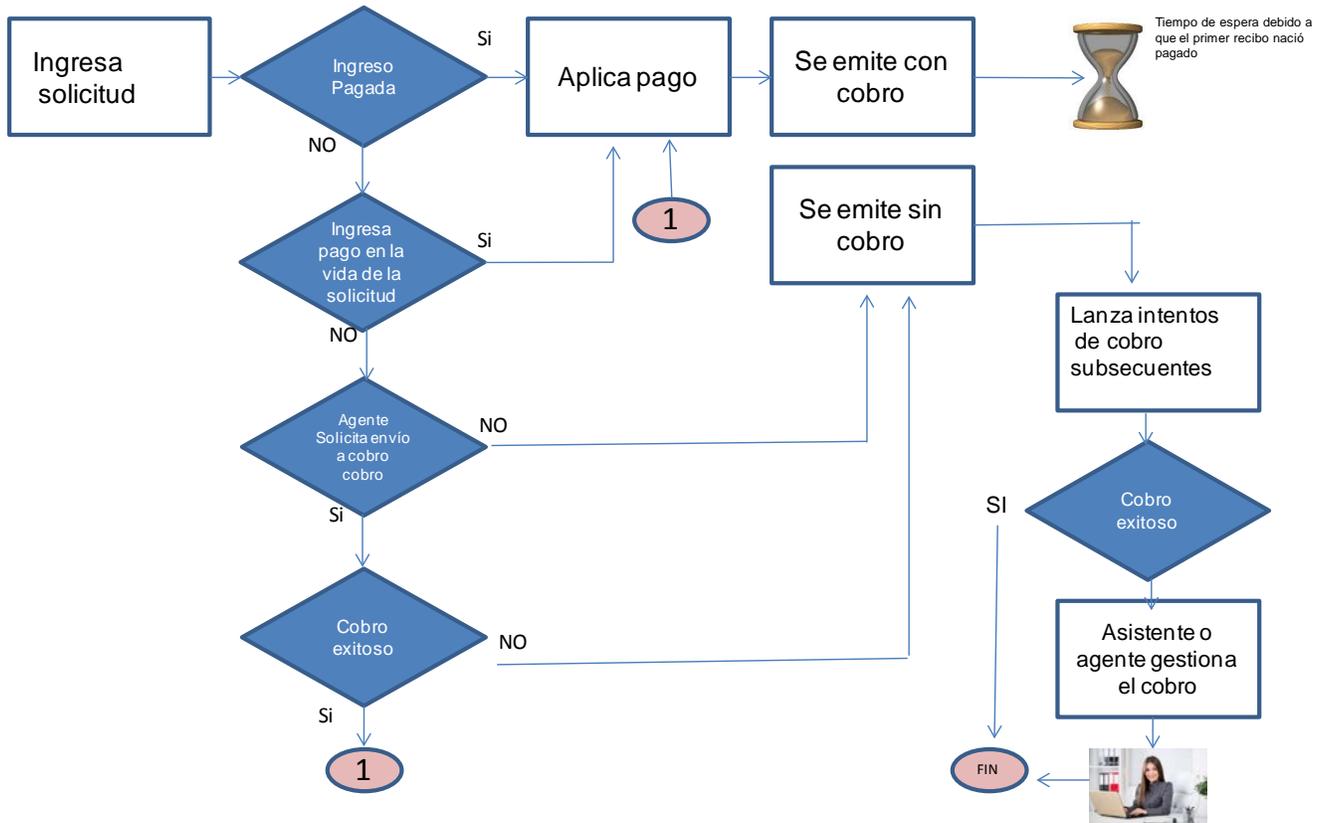
*** El cobro se realizara al día hábil siguiente al día de la emisión**

Notas:

- ❖ Si el cobro de la prima que realizó el agente está incompleto (por tipo de cambio, extra prima, cambio de edad, etc.) al momento de emitir la póliza, el área de Cobranzas realizará el cobro por la diferencia en prima al día posterior a la fecha de emisión en forma automática por el área de cobranzas (siempre y cuando existan medios de cobro registrados).
- ❖ El inicio de vigencia de la póliza dependerá de cuando sea aceptado el riesgo.



PROCESO DE COBRANZA



Ver seguimiento de Cobranza subsecuente en “Mi Portal Fuerza de Ventas”.

MANUAL DE OPERACIONES



POLÍTICAS DE COBRANZA

A continuación se mencionan las políticas a través de las cuales opera el área de cobranzas:

Pago en MXN	Todos los pagos que reciba Prudential deben ser en Pesos Mexicanos, por lo tanto no se autorizan pagos o depósitos en Dólares, EUROS o cualquier otra moneda.
Tipo de cambio	Los cobros deben realizarse al tipo de cambio del día que se efectúa el pago.
Formas de pago aceptadas	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Tarjetas de Crédito (Visa, Mastercard y American Express). ❖ Tarjetas de Débito y Cuentas Clabe aceptadas por CECOBAN*. ❖ Cheques ❖ Pagos Referenciados ❖ SPEI ❖ Se aceptan todas las tarjetas expedidas por bancos afiliados a SECOBAN ❖ No se aceptan pagos en efectivo <p><i>** Para el caso de tarjetas extranjeras es necesario revisar el caso de forma específica con el área de cobranzas antes de ingresar la tarea**</i></p>
Frecuencia de pago	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Las frecuencias de pago permitidas son Mensual, Trimestral, Semestral, Anual, o Prima Única. ❖ Pueden existir restricciones o lineamientos sobre formas de pago de acuerdo a ciertas promotorias o agentes. ❖ Para el caso de Primas Únicas, consultar los productos disponibles en manual de producto.
Formato de cargo automático	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Para el registro de una Tarjeta de Crédito y Débito ya sea en la solicitud o para realizar cualquier cambio de tarjetas durante la vigencia de la póliza, es obligatorio la entrega del formato de cargo automático. ❖ El formato de cargo automático debe estar firmado por el contratante de la póliza. ❖ Es indispensable entregar el formato de cargo automático independientemente de que la solicitud ingrese pagada o no. ❖ Antes de realizar el cobro a cualquier tarjeta de es indispensable registrar el formato de cargo automático. ❖ En el formato de cargo automático se definen las prioridades en la forma de utilizar las tarjetas registradas. ❖ Es responsabilidad del agente asegurarse que la tarjeta registrada en el formato de cargo automático pertenece al contratante, lo cual realiza solicitándole al cliente le muestre la tarjeta de crédito. <p><i>Está prohibido sacar copia o fotografía a las tarjetas del cliente por seguridad de datos (De nuestro cliente).</i></p>

MANUAL DE OPERACIONES



<p>Pago Contratante</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ El pago de la póliza siempre debe realizarlo el contratante, por lo cual las tarjetas referenciadas para realizar el cobro o en su caso las cheques expedidos a favor de Prudential para realizar un pago deben pertenecer al contratante de la póliza. ❖ Al realizar un cambio de contratante, primero debe estar autorizado el cambio y operado por el área de AML y Post-Emisión y posteriormente proceder a cobrar la póliza al nuevo contratante.
<p>Primas en depósito anticipadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ No está permitido ingresar primas en depósito anticipadas en los casos en que falte más de 3 meses para empezar a correr el riesgo y el monto no puede ser mayor al siguiente periodo inmediato.
<p>Cobro con Promoción (Meses sin Intereses)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Es importante consultar los montos mínimos y costos para el agente vigente en los cobros a meses sin intereses. ❖ En los casos que ingrese una solicitud en la cual el cliente solicite se realice el cobro a meses sin intereses, la póliza se intentara cobrar entre el mismo día o el día hábil siguiente a la emisión dependiendo del caso. ❖ Para los cobros a meses sin intereses, si la tarjeta bancaria permite realizar el cobro, este lo realizara el área de cobranzas o caso contrario se turnará el tramite a la Unidad de Atención a Clientes quien contactará al cliente para solicitar algunos datos y efectuar el cobro.
<p>Aplicación de pagos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ En los casos en que el cobro se realice por parte del agente o asistente de promotoría, es indispensable entregar el comprobante de pago con su FSS a mas tardar dos días (día hábil) siguiente a la realización del cobro por parte del área de Cobranzas. ❖ Antes de realizar un cobro o generar una línea de captura es importante validar que la póliza no se encuentre en intentos de cobro (ver sección de consultas en Mi Portal Fuerza de Ventas).
<p>Intentos de cobro</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Posterior a la emisión de la póliza, si la solicitud no entro pagada o se trata de un cobro subsecuente, el área de cobranzas intentará el cobro 3 veces en caso de contar con una sola tarjeta y 8 veces en caso de contar con más de una tarjeta. ❖ Es importante solicites a tu cliente el mayor número de tarjetas para intentar el cobro, debido a que esto aumenta las posibilidades de que el cobro de la póliza sea exitoso. ❖ En caso de que los intentos de cobro no sean exitosos, el agente puede realizar el cobro (por cualquier medio de cobro autorizados) o solicitar al área de cobranzas por medio de su FSS el reintento de cobro.
<p>Recuperación de respuesta de cobro</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Algunos bancos y en algunos esquemas (sobre todo en tarjetas de débito y cuentas clabe) tardan hasta dos días hábiles en enviar la respuesta del intento de cobro a Prudential, por lo cual es importante tomes esto en consideración, sobre todo en fechas importantes como cierre de mes, cierres de campaña, etc.).
<p>Recibo fiscal</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ El recibo fiscal se expedirá en forma digital. ❖ El recibo se expide a nombre del contratante. ❖ El recibo se expide en moneda origen.

MANUAL DE OPERACIONES



CAMBIO DE FRECUENCIA DE COBRO

Durante la vigencia de la póliza, está permitido realizar cambios de frecuencia de cobro, lo cual opera de la siguiente manera.

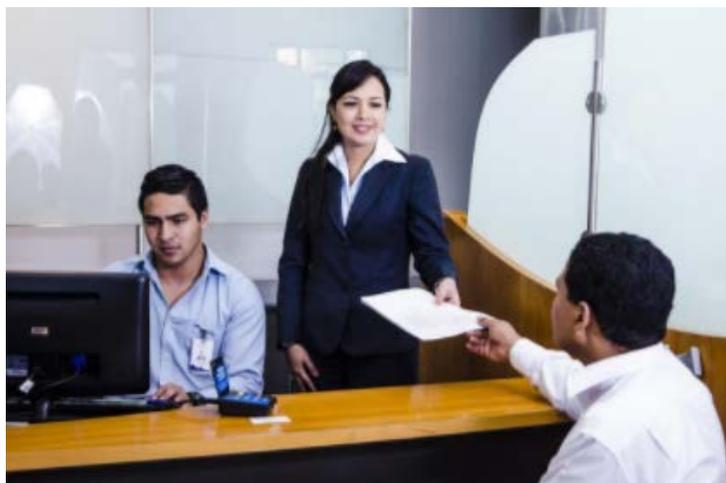
- ❖ El trámite debe registrarse en el formato de cambios y aclaraciones (ver formato en portal del agente) firmado por el contratante.
- ❖ El cambio de frecuencia de pago opera a partir del siguiente vencimiento de la póliza.
- ❖ Sera posible ingresar el cambio de forma de pago como máximo 30 días antes del vencimiento del próximo recibo y como mínimo 5 días hábiles antes del vencimiento del próximo recibo.
- ❖ El trámite deberá ser entregado a tu FSS.
- ❖ No es posible ingresar cambios de frecuencia de cobro retroactivos ni cuando la póliza estuviera cancelada y se va a rehabilitar.

ACTUALIZACIÓN DE CUENTAS

Durante la vigencia de la póliza es posible actualizar las cuentas a las cuales se enviará el cobro de la póliza, la actualización de cuentas debe realizarse de la siguiente manera:

- ❖ Sera posible solicitar el cambio de tarjeta 3 días hábiles antes del día de cobro.
- ❖ La tarjeta debe pertenecer al contratante de la póliza.
- ❖ El trámite deberá ser ingresado por medio de tu FSS.
- ❖ Para realizar el trámite es indispensable llenar el formato de cargo automático (Ver formato en "Mi Portal Fuerza de Ventas").

Recuerda que cualquier trámite solicitado por el cliente debe ser entregado a tu FSS (debe ser llenado en el formato correspondiente, para saber que formato corresponde te puedes apoyar de la Matriz de Post-Emisión que se encuentra en "Mi Portal Fuerza de Ventas")





CONSULTA DE RECIBO DIGITAL

El cliente podrá consultar su recibo fiscal en .PDF así como su CFDI en el sistema REDI, al cual puede acceder registrándose en la página. La forma de registrarse es a través de su RFC y su correo electrónico, para lo cual recibe un instructivo junto con la emisión de la póliza.

El agente puede visualizar los recibos digitales en la misma aplicación de REDI (solo de su cartera).



SEGUIMIENTO DE COBRANZA SUBSECUENTE (Mi Portal)

El portal del agente es una aplicación por medio de la cual puedes realizar consulta de las pólizas de tu cartera, los cuales incluye los principales datos de las mismas. En referencia a la cobranza puedes consultar:

1. Una póliza en específico y dentro de la misma revisar los envíos a cobro que ha tenido, así como si el cobro fue aprobado o rechazado. También puedes conocer temas como la fecha del próximo vencimiento de recibo, monto de la prima, frecuencia de pago y todo lo relacionado a cobranza, etc.
2. Existe una pantalla específica de cobranza en donde puedes revisar el status de cobro de toda tu cartera y utiliza un sistema de semáforo en la cual podrás identificar las pólizas que están próximas a cancelar (los intentos de cobro aparecerán en color rojo).

Te recomendamos que para que tu cartera se mantenga en vigor y tengas conocimiento del status de cobro de las pólizas consultes esta pantalla, por lo menos dos veces a la semana

3. Si quieres realizar un cobro de una póliza en vigor ya sea por una de las herramientas de cobro o generar una línea de pago referenciado a tu cliente, es muy importante verifiques en el portal si la póliza no está en intentos de cobro ya que si no lo haces podría presentarse el caso de que cobranzas efectué el cargo automático y el cobro se duplique.

MANUAL DE OPERACIONES

El procedimiento correcto es dejar que el área de cobranzas (en caso de que existan medios de cobro registrados) efectúe los intentos de cobro programados (3 u 8 de acuerdo a políticas) y solo en caso de que estos no sean exitosos el agente intervenga para gestionar el cobro.

4. El portal se actualiza una vez al día, por lo cual tienen un día de desfase.

Si tienes alguna duda en referencia al funcionamiento del portal consulta a tu FSS.

DEVOLUCIONES

Debido a que el esquema de Prudential es que las solicitudes preferentemente ingresen cobradas, en los casos en que la solicitud no concluya en una póliza sea por cancelación del cliente o rechazo de la compañía se puede requerir realizar una devolución.

Políticas de devolución

Tipo de cambio	En todos los casos en que se procede una devolución se realizará al mismo tipo de cambio con la cual ingreso el pago (es decir se devuelve la misma cantidad en pesos que ingreso).
Medio de devolución	<ul style="list-style-type: none">❖ Las devoluciones se realizarán al mismo medio de cobro al que se cobro (Directo a la Tarjeta de Crédito) debido a que de acuerdo a la política de cobranzas, el cobro y la tarjeta registrada debe estar a nombre del contratante.❖ En caso de pago con cheque, tarjeta de débito, cuentas clabe, pago en ventanilla bancaria o SPEI, se expedirá un cheque físico o electrónico a favor del contratante o si el cliente lo prefiere una transferencia.❖ En los casos de transferencia, es necesario entregar copia del estado de cuenta a la cual se realizará la transferencia y la cuenta debe estar a nombre del contratante sea persona física o moral.
Tiempo para el proceso de una devolución	Prudential tiene un tiempo de respuesta de 5 días hábiles para procesar una devolución a través de una Tarjeta de Crédito, lo que implica es solicitar el reverso del movimiento al banco. Como no existe un estándar en el mercado de cuanto tiempo puede llegar a tardar los emisores (bancos) en regresar el dinero al cliente, por lo cual el tiempo promedio en que el cliente podrá ver reflejado su saldo es de 30 días.
Contracargo	El contracargo se presenta cuando un cliente no reconoce la venta y se refiere directamente al banco desconociendo el cargo realizado por Prudential, por cualquiera de los canales de cobro. En caso de presentarse esta situación, el seguimiento lo dará el banco y Prudential solamente queda en espera del dictamen. No existe un tiempo compromiso de los bancos para resolver estas situaciones, por lo cual es importante que el cliente siempre este seguro de la venta, autorice con plena conciencia el cargo y que en caso de tener alguna inconformidad se dirija primeramente a Prudential.



VALORES DE RESCATE

De acuerdo a lo especificado en las condiciones generales existen productos en Prudential que después del año póliza acreditan valores de rescate, por lo cual cuando un cliente cancela se le devolverá lo acumulado, para lo cual puede consultar su tabla de valores de rescate que se entrega al momento de expedir la póliza.

Es importante tener en cuenta que si el cliente durante la vigencia de la póliza cuenta con préstamos automáticos o a petición, estos serán descontados así también como el monto de intereses generados a la fecha de cancelación de la póliza.

En caso de que un cliente solicite disminución de Suma Asegurada, también cambiará la tabla de valores de rescate que se entrega al momento de expedir la póliza, lo que genera valores de rescate.

Para solicitar los valores de rescate al momento de la cancelación de la póliza, es necesario que junto con la carta cancelación se entregue la documentación requerida por AML para que se pueda procesar el pago de los valores de rescate. Se generará el pago mediante un cheque físico o electrónico.

El pago de valores de rescate se entregara hasta que se haga efectiva la cancelación, es decir hasta el vencimiento, por lo tanto no es posible entregar valores de rescate por anticipado.

Es importante considerar que si la póliza es producto fiscal el pago de valores generara una hoja de retención.

Como solicitar un préstamo de valores de rescate

Los préstamos de valores de rescate pueden procesarse de forma automática o a petición, **esto no aplica para pólizas con beneficio fiscal.**

❖ Prestamos automáticos

Este tipo de préstamos no es necesario solicitarlos ya que cuando una póliza cuenta con valores de rescate y el monto de la prima por periodo no es cubierto durante los 30 días de gracia de la póliza, se tomará el monto deudor de los valores de rescate hasta agotar es importante tener en cuenta que no todos los productos cuentan con este beneficio, **por lo cual te recomendamos revisar la condiciones generales.**

❖ Prestamos a Petición

De acuerdo a lo estipulado en condiciones generales existen productos que permiten al contratante de la póliza solicitar un préstamo de valores de rescate el cual se solicita por medio de una carta del contratante solicitando el préstamo, así como el monto que requiere



MANUAL DE OPERACIONES

en moneda original (*es importante revisar las condiciones generales de cada producto debido a que existen límites sobre este monto*).

Una vez entregada la carta solicitud de préstamo, el área de operaciones revisará si cuenta con el monto disponible de lo solicitado por el contratante y en caso afirmativo gestionará el préstamo por medio de un cheque físico a nombre del contratante.

Para ambos préstamos se debe considerar:

- ❖ Que ambos préstamos generan intereses de acuerdo a la política vigente de la compañía.
- ❖ Revisar las condiciones generales del producto en lo referente a préstamos automáticos y a petición.



RECUERDA...

- ◆ Puedes ingresar una solicitud cobrada o se emitirá sin cobro para realizar los intentos de cobro posterior a la emisión.
- ◆ Tanto en cobro inicial como en subsecuentes, agotados los intentos de cobro, si el cliente no contara con fondos suficientes, si hubiera algún impedimento para realizar la cobranza o si el cliente pagó anual con cheque y no proporcionó otro medio de cobro subsecuente, será necesario que tú contactes al cliente y realices la cobranza a fin de evitar la cancelación de la póliza.
- ◆ Todos los cobros deberán ser en pesos y al tipo de cambio de la fecha en que se realizan.
- ◆ El inicio de vigencia de la póliza es la fecha en que se acepta el riesgo y no la fecha de cobro de la prima.
- ◆ Dar seguimiento a la cobranza de las pólizas de tus clientes para evitar cancelaciones y que tus indicadores y comisiones se vean afectadas.



MANTENIMIENTO DE CARTERA



MANUAL DE OPERACIONES



El mantenimiento de cartera consiste en los cambios y ajustes que se le pueden realizar a una póliza durante su vigencia.

En éste capítulo se describen todos los cambios que pueden afectar y/o modificar las condiciones originales de la póliza y cómo se realizan.

Las necesidades de un cliente pueden cambiar con el tiempo para lo cual tú, como Promotor o Agente, deberás sugerir las adecuaciones pertinentes para que el cliente continúe con su protección.

El mantenimiento de cartera contempla las siguientes acciones que pueden realizársele a una póliza:

1. Modificaciones
2. Aplicación de los valores garantizados
3. Disminución de suma asegurada
4. Cancelación de Cobertura (s) Adicional (s)
5. Renovación automática
6. Derecho a conversión
7. Cancelación de Póliza
8. Rehabilitación

MODIFICACIONES

Una modificación es el acto de cambiar total o parcialmente un dato. Sólo se podrán modificar los siguientes datos de la póliza:

1. Errores tipográficos en el nombre del contratante, asegurado o beneficiario.
2. Domicilio del contratante, asegurado o lugar para correspondencia.
3. Nacionalidad del contratante o asegurado.
4. Teléfonos de casa, oficina o celular del contratante o asegurado.
5. Estado civil del asegurado.
6. Errores tipográficos en el RFC del contratante o asegurado.
7. Errores tipográficos en el CURP del contratante o asegurado.
8. Cambio de beneficiario(s).
9. Cambio de contratante.
10. Disminución de Suma Asegurada.
11. Cancelación de cobertura adicional.
12. Seguro Saldado.
13. Conversión
14. Frecuencia de pago.
15. Día de cobro subsecuente, datos de cobranza (tarjetas o cuentas de cargo).
16. Cambio de Agente.

Los siguientes movimientos sólo podrán hacerse mediante la expedición de una nueva póliza:

MANUAL DE OPERACIONES

1. Cambio de asegurado.
2. Cambio de cobertura básica.
3. Incrementos de sumas aseguradas.
4. Tipo de moneda de la póliza

Las siguientes modificaciones no generaran endoso:

- errores tipográficos en el nombre del contratante, asegurado o beneficiario
- domicilio del contratante o asegurado
- nacionalidad del contratante o asegurado
- teléfonos de casa, oficina o celular del contratante o asegurado
- estado civil del asegurado o contratante
- errores tipográficos en el RFC del contratante o asegurado
- errores tipográficos en el CURP del contratante o asegurado
- cambio de agente

Las modificaciones que afecten la carátula de la póliza como: Disminución de Suma Asegurada, Cancelación de cobertura adicional, Frecuencia de pago, Cambio de beneficiario(s), Cambio de contratante, Conversión, Seguro Saldado y Renovación de Cobertura de Enfermedades Graves, se harán constar mediante la expedición de un endoso, en el cual se especifica la modificación que sufre la póliza y la fecha a partir de la cual es válida la misma.

Para los productos con deducibilidad fiscal y para los de Hombre Clave NO podrá realizarse ninguna modificación en todo lo referente al contratante. En el caso de Hombre Clave tampoco podrá cambiarse el beneficiario.

En el caso de cambio de contratante se volverá a evaluar al nuevo contratante, por lo tanto es necesario entregar toda la documentación necesaria para la evaluación de anti lavado de dinero, así como el Formato de auto certificación.

Para el cambio de Agente el área de Administración de Ventas enviará un correo al área de Operaciones indicando si el agente será sólo se servicio o también afectarán sus comisiones.

APLICACIÓN DE VALORES GARANTIZADOS

El monto de estos valores depende de las Coberturas contratadas, del año de vigencia en que se encuentra la póliza y del número de años de Primas pagadas. Los valores garantizados se muestran en la Tabla de Valores Garantizados indicados en la póliza.

Las alternativas que tiene un cliente que no puede continuar con el pago de sus primas (en caso de que su póliza cuente con valores de rescate) son:

I. Solicitar un préstamo

- ❖ **A petición:** El asegurado puede pedir préstamos por escrito contra el valor de rescate, pagando una tasa de interés. El préstamo está limitado al 80% del valor de rescate. Podrá

MANUAL DE OPERACIONES

solicitarse un préstamo siempre y cuando exista remanente suficiente para el mismo, después de la deducción de los adeudos generados.

- ❖ **Automáticos:** Si el asegurado y/o contratante deja de cubrir una prima y su póliza cuenta con valores de rescate, se hará un préstamo sin necesidad de solicitarlo para cubrir el importe de dicha prima.

Cuando el valor de rescate ya no sea suficiente para cubrir el monto de la prima y/o los adeudos, la póliza se cancelará automáticamente. En caso de que exista algún remanente, éste será devuelto al contratante.

Nota:

- ❖ Tanto en préstamos a petición como automáticos, no aplica para pólizas con producto fiscal.

II. Saldar el seguro

Si de manera definitiva no se puede seguir pagando las primas, antes de cancelar el seguro, es importante explicar al cliente la importancia que tiene el mantener su protección. Existe una opción para no cancelar, ésta es el seguro saldado, donde el asegurado tiene derecho a continuar protegido por una Suma Asegurada menor, sin realizar más pagos de primas. La Suma Asegurada se reduce a lo que se alcance a comprar con el valor de rescate acumulado hasta ese momento. Si el contratante y/o asegurado tuviera algún adeudo por préstamo, el monto será descontado del valor de rescate, por lo que la Suma Asegurada del seguro saldado a la que tiene derecho según su tabla de valores garantizados, será menor. En estos casos sólo la cobertura básica seguirá vigente, las adicionales se cancelarán.

Si se desea utilizar esta opción, tu cliente deberá expresarlo por escrito mediante el Formato de Cambios/Aclaraciones y Prudential emitirá un endoso con las características del seguro saldado y la nueva tabla de valores garantizados.

III. Cancelar su seguro (valor de rescate)

En caso de cancelación, el asegurado y/o contratante tienen derecho a recuperar parte de las primas pagadas (porcentaje de la reserva matemática acumulada). A este monto se le denomina valor de rescate y tiene las siguientes condiciones:

- Se genera a partir del 3er. año de emisión o antes para algunos productos donde el periodo de pago de primas es menor al del beneficio (Vida Prudential pago único).
- Aplica para seguros con temporalidad mayor a 9 años.

MANUAL DE OPERACIONES

- c. Se otorgará el valor de rescate que corresponda, según la tabla de valores garantizados, dependiendo el número de primas anuales pagadas. A este monto se le disminuirá cualquier adeudo que se tenga por concepto de préstamos.

Si este es el caso, deberás entregar el formato de cancelación de póliza firmado por el asegurado con una breve explicación del motivo por el cual se está cancelando la póliza.

Nota:

Se recomienda consultar tu Manual de Productos, ya que las opciones de aplicación de valores garantizados explicados anteriormente, pueden variar dependiente del producto contratad.

DISMINUCIÓN DE SUMA ASEGURADA

Otra opción que tienen los clientes para disminuir el monto de sus primas, sin hacer uso de sus valores garantizados, es la disminución de la Suma Asegurada. El asegurado y/o contratante podrá solicitar la disminución de la(s) Suma(s) Asegurada(s) de las coberturas contratadas, debiendo hacerlo por escrito.

El cambio debe ser solicitado en el formato de "Cambios/Aclaraciones", el cual debe ser firmado por el asegurado, así mismo se debe ingresar la cotización con el nuevo plan, tomando en consideración la edad con la cual inicio la vigencia de la póliza, el mismos estatus de fumador o no fumador y la extraprima, si es que se emitió la póliza con extra prima.

CANCELACIÓN DE COBERTURA(S) ADICIONAL(ES)

Otra opción que tienen los clientes para disminuir el monto de sus primas, es la cancelación de cobertura(s) Adicional(es). El asegurado y/o contratante podrá solicitar la cancelación de cobertura(s) Adicional(es), debiendo hacerlo por escrito.

El cambio debe ser solicitado en el formato de "Cambios/Aclaraciones", el cual debe ser firmado por el asegurado, así mismo se debe ingresar la cotización con el nuevo plan.

RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

Con este beneficio, el asegurado tiene la garantía de que su cobertura será renovada de manera automática, por un periodo de igual duración, sin la necesidad de cumplir con nuevos requisitos de asegurabilidad.

MANUAL DE OPERACIONES

- Sólo es aplicable para la cobertura temporal a 5 años y en las coberturas de Enfermedades Graves Plus, Hospitalización y Cirugías.
- En el caso en que no se desee renovar la cobertura, el contratante y/o asegurado deberá notificarlo al menos 30 días antes de la fecha de vencimiento de la cobertura.

La renovación está sujeta a las siguientes condiciones:

1. La Suma Asegurada, al inicio de cada renovación, coincidirá con la vigente en el período anterior, salvo que el contratante y/o asegurado solicite su modificación al inicio de la renovación automática y la misma fuera aprobada, cumpliendo con los requisitos de asegurabilidad correspondientes.
2. Las Primas se calcularán según la edad alcanzada por el asegurado al inicio de cada renovación, la Suma Asegurada correspondiente y las tarifas vigentes al momento de la renovación.
3. En cada renovación automática se expedirá un endoso constatando la Suma Asegurada, fecha de inicio de vigencia de la renovación, plazo de la cobertura, plazo de pago de primas, así como la prima correspondiente.
4. La renovación automática se otorgará, siempre y cuando al momento de la misma, la edad alcanzada del asegurado no rebase la edad máxima de aceptación de la cobertura (Revisar Manual de Productos para conocer edades máximas de aceptación).
5. El plazo para el pago de primas de la cobertura a renovar, cuando sea adicional, no deberá de ser mayor al plazo que falte por pagar de la prima de la cobertura básica.
6. Que el asegurado no haya sufrido un estado de Invalidez Parcial y Permanente o de Invalidez Total y Permanente.
7. Que el asegurado no haya sufrido una de las Enfermedades Graves cubiertas en la póliza.
8. Que no se encuentre en proceso de reclamación al momento de la renovación.
9. El Contratante haya pagado la totalidad de las primas correspondientes a la vigencia previa a la renovación, conforme al plazo de pago de primas indicado en la carátula de la póliza.

La Cobertura de Enfermedades Graves NO cuenta con renovación automática, es por ello que se requiere que 90 días previos al vencimiento de la misma, el Contratante/Asegurado notifique por escrito a Prudential que desea la renovación, la cual estará sujeta al proceso de suscripción.

La Cobertura de Enfermedades Graves Plus, SI cuenta con renovación automática, sujeta a lo antes mencionado.

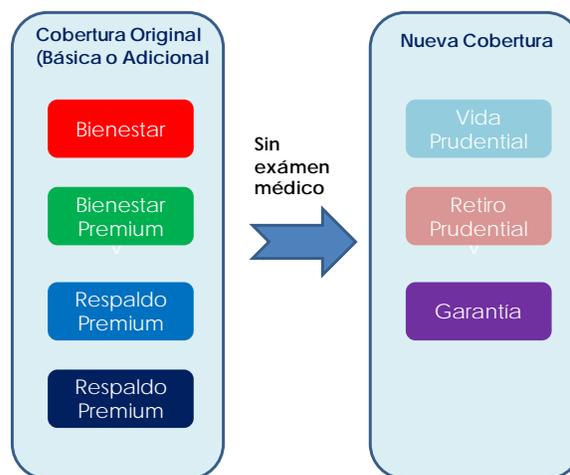


DERECHO A CONVERSIÓN

Con este beneficio, el asegurado que no puede contar con la cobertura ideal al momento de la contratación o aquel cuyas necesidades cambiaron, puede convertir su cobertura a otra sin necesidad de cumplir con nuevos requisitos de asegurabilidad.

La conversión está sujeta a las siguientes condiciones:

- Sólo aplica para las coberturas de Bienestar y Respaldo Prudential (básicas o adicionales) en sus versiones puras o premium.
- Puede ser Parcial (con una o varias coberturas) o Total.
- Se puede convertir de manera total o parcial la cobertura original a un Vida Prudential, Retiro Prudential o Garantía.
- El asegurado debe solicitarlo por escrito antes de que cumpla 65 años (deberás enviar al área de Operaciones mediante la FSS el Formato de Cambios/Aclaraciones y la cotización del nuevo plan).
- El beneficio de conversión estará disponible a partir del 3er. año de vigencia de la póliza.
- El plazo de la nueva cobertura no podrá ser menor a 5 años.
- La moneda de contratación deberá ser la misma que la de la cobertura original.
- La Suma Asegurada no podrá ser mayor a la Suma Asegurada de la cobertura que da origen a la conversión. Así mismo, la Suma Asegurada de la nueva cobertura deberá cumplir con las políticas de Sumas Aseguradas Mínimas establecidas por Prudential (consulta tu Manual de Productos).
- La nueva prima será calculada a edad alcanzada al momento de la conversión, según la Suma Asegurada y las tarifas vigentes.
- El derecho de conversión se realizará mediante la emisión de una nueva póliza en la que se establecerán los nuevos valores garantizados, Suma Asegurada y prima.
- En el caso de la conversión parcial el contratante continuará pagando la prima correspondiente a la suma asegurada disminuida de la cobertura que dio origen a la conversión.



**Nota:**

Para la conversión parcial, la disminución aplicará a partir de la fecha de inicio del siguiente recibo (paid to date).

Como resultado de la(s) disminución(es) de Suma(s) Asegurada(s) operará lo siguiente:

- a. A partir de la fecha de inicio de la modificación en la(s) Suma(s) Asegurada(s), el contratante y/o asegurado pagará la prima que corresponda a la(s) Suma(s) Asegurada(s) disminuida(s).
- b. Los valores garantizados (valor de rescate y seguro saldado) se verán disminuidos en la misma proporción que guarde cada una de la(s) Suma(s) Asegurada(s) disminuida(s) sobre la(s) Suma(s) Asegurada(s) originalmente contratada(s).
- c. El contratante y/o asegurado tendrá derecho a recibir el valor de rescate que le corresponda de cada una de las coberturas afectadas, en la misma proporción en que la Suma Asegurada original de cada una de las coberturas haya sido disminuida.

Prudential emitirá el endoso correspondiente donde hará constar la(s) nueva(s) Suma(s) Asegurada(s), la prima correspondiente y la fecha a partir de la cual se hace efectiva la disminución.

- ❖ Estas políticas se pueden consultar en el manual de productos

En el caso de conversión parcial sucederá lo siguiente:

- a) Del total de la Suma Asegurada de la(s) cobertura(s) originalmente contratada(s), el asegurado y/o el contratante podrá elegir convertir una parte de ésta(s) y continuar con la protección de la(s) cobertura(s) original(es) con una Suma Asegurada disminuida. La Suma Asegurada disminuida será la resultante de restar a la Suma Asegurada original, la Suma Asegurada que se desee convertir.
- b) Para la parte de Suma Asegurada a convertir, se contratará una nueva póliza con cualquiera de las coberturas disponibles para ejercer el derecho de conversión.
- c) El contratante continuará pagando la prima correspondiente a la Suma Asegurada disminuida de la cobertura que dio origen a la conversión.
- d) El contratante pagará la prima correspondiente a la nueva cobertura, a partir de la fecha de inicio de vigencia de la nueva póliza.

MANUAL DE OPERACIONES

- e) El contratante recibirá el valor de rescate que le corresponda por la(s) disminución(es) de Suma(s) Asegurada(s).
- f) De igual manera, la disminución aplicará a partir del recibo de pago inmediato posterior a la fecha de la modificación y no podrá ser retroactiva.

Nota:

- ✓ El pago de remanentes y/o valores de rescate se harán sólo con cheque expedido a favor del contratante. El Promotor o Agente se encargará de entregar el cheque y la carta al cliente, así como de recabar los acuses correspondientes.
- ✓ Todas las modificaciones, que afecten la carátula de la póliza, se verán reflejadas en un endoso emitido por Prudential.
- ✓ Todas las modificaciones a la póliza que impliquen un cambio en las coberturas (disminución de Suma Asegurada, cancelación de cobertura adicional, seguro saldado, conversiones) o a los Datos de cobranza (frecuencia de pago o cambio de día de cobro subsecuente), se aplicarán hasta el inicio de vigencia del recibo inmediato posterior al momento en que se solicita dicha modificación de acuerdo a la forma de pago indicada en la póliza.

CANCELACIÓN DE PÓLIZA

Cuando el cliente ya no quiera mantener su póliza vigente se deberá ingresar el Formato de Cancelación de Póliza llenado y firmado por el cliente y Agente, en donde se indique la causa de la cancelación de la póliza.

Se debe de ingresar con mínimo 5 días hábiles de anticipación del inicio del siguiente recibo.

Nota:

Se deberá revisar en Mi Portal Prudential que la póliza no esté en intentos de cobro, ya que de ser así, la fecha de cancelación será para su siguiente recibo (Paid To Date).

Si la póliza tiene **valores de rescate**, además del Formato de Cancelación de Póliza se deberá entregar la siguiente documentación para prevención de lavado de dinero:

- ✓ Identificación Oficial Vigente.
- ✓ RFC o CURP.
- ✓ Comprobante de domicilio no mayor a 3 meses de antigüedad (éste es necesario sólo si la dirección es diferente a la ingresada originalmente).

MANUAL DE OPERACIONES



REHABILITACIÓN

La rehabilitación tiene por objetivo mantener vigentes todos los derechos que existen en el contrato de seguro. La rehabilitación se da cuando el contratante no realiza el pago del recibo correspondiente y la póliza, transcurridos sus 30 días de gracia, se cancela. Por lo tanto, la rehabilitación ocurre entre el día 31 y 365.

Los requisitos para rehabilitar una póliza son:

- ❖ Solicitud de rehabilitación o Solicitud de rehabilitación para pólizas con coberturas de enfermedades graves, cirugía y/o hospitalización debidamente llenada y firmada por el asegurado.
- ❖ Pago de los recibos que se adeuden.
- ❖ Exámenes médicos (a solicitud del área de suscripción solamente). Ten en cuenta que si tu cliente fue extraprimado o su riesgo cambió, podrá ser rechazado.

Puntos importantes a tomar en cuenta de las rehabilitaciones:

1. Toda póliza que se rehabilite, será en las condiciones en las que se encontraba antes de su cancelación.
2. El formato de rehabilitación tiene una validez máxima de 1 mes, por lo que si una vez entregado el formato no se logra el cobro de las primas pendientes y transcurre el mes, la solicitud carecerá de validez y se deberá llenar un nuevo formato para poder rehabilitar.
3. Si el cliente paga dentro de los 30 días naturales siguientes al inicio de vigencia del recibo, pero el voucher o cheque es enviado a Operaciones mediante la FSS después de esa fecha, la póliza se rehabilitará sin necesidad de llenar el formato de rehabilitación; sin embargo, si el pago fue incompleto o hubiera algún problema de firmas o fondos, el Promotor o Agente deberá ingresar un nuevo formato.
4. Si el área de suscripción, una vez analizado el caso, no aceptara el riesgo, se tramitará la devolución.
5. Al rehabilitar una póliza:
 - a) No se pierde antigüedad en lo referente a: valores de rescate, derecho de conversión y renovaciones automáticas.
 - b) Si se afecta el periodo de disputabilidad, ya que las condiciones indican que el contrato es indisputable desde el momento en que la póliza cumpla 2 años de estar en vigor contados desde su fecha de emisión o desde su última rehabilitación.
 - c) Si se afecta el periodo de espera para recibir algún tipo de anticipo de Suma Asegurada, ya que se requiere que hayan transcurrido más de 2 años desde la expedición de la póliza o desde su última rehabilitación.

6. Para hacer cualquier modificación a una póliza, ésta debe estar vigente, de lo contrario los cambios se harán después de la rehabilitación y no serán retroactivos.

RECUERDA...

- ◆ Para realizar cualquier cambio en la póliza se deberá de considerar el paid to date para realizarlo, para lo cual te deberás anticipar a enviar los movimientos previos a esa fecha.
- ◆ Todo cambio, modificación o duplicado en la póliza deberá de solicitarse a través del formato de cambios/aclaraciones, con la firma del cliente y del Agente.
- ◆ La suma asegurada de cualquier beneficio adicional no puede ser mayor a la suma asegurada básica del plan.
- ◆ En toda modificación de designación de beneficiarios la suma de los porcentajes de distribución de suma asegurada debe ser exactamente 100% asignada en números enteros, no se aceptan decimales. Así mismo, si se va a designar a un beneficiario irrevocable, es necesario contar con la aprobación del beneficiario por escrito, así como presentar una identificación vigente.
- ◆ Sólo se podrá hacer conversión a seguro saldado conforme a la tabla de valores garantizados de la póliza respectiva, si previa deducción de adeudos existentes existiera algún remanente suficiente para efectuar la conversión.
- ◆ Sólo se podrá hacer cancelación de cobertura adicional o disminución de suma asegurada, siempre y cuando la nueva prima obtenida no sea menor a la prima anualizada mínima conforme a las políticas vigentes.
- ◆ Si requieres hacer un cambio de asegurado, moneda, coberturas o incremento de Suma Asegurada, necesitarás cancelar la póliza e ingresar una nueva Solicitud, ya que estos cambios no están permitidos en una póliza.
- ◆ La renovación automática aplica en coberturas básicas únicamente para la cobertura temporal a 5 años. Es automática ya que se dará por entendido que el cliente desea renovar, en caso contrario no olvides que el contratante y/o asegurado deberá notificarlo al menos 90 días antes de la fecha de vencimiento de la cobertura.
- ◆ Si un cliente tiene dificultades económicas para continuar con el pago de primas, existen diferentes opciones para evitar que el cliente cancele (préstamo, seguro saldado, disminución de Suma Asegurada y cancelación de coberturas). Procura evitar, dentro de tus posibilidades, las cancelaciones. Éstas afectan en tu persistencia, además de que el cliente pierde su protección por completo.
- ◆ El asegurado, contratante y/o beneficiarios podrán solicitar anticipos de Suma Asegurada para cubrir gastos por enfermedad terminal y/o gastos funerarios.
- ◆ Los endosos y duplicados te serán entregados por medio de la FSS.

MANUAL DE OPERACIONES



En la siguiente ruta encontrarás la **Matriz de Post-Emisión** en donde podrás ver a detalle todos los movimientos posibles a realizarse en una póliza, sus formatos correspondientes y políticas de cada modificación. **HOSPITALIZACIÓN**

https://miportal.prusegmex.net/DESCARGAS_OP_Y_SERV/Emisiones/MATRIZ_POST-EMISION.pdf

FORMATOS



CAMBIO DE BENEFICIARIOS



No. Póliza _____

PARA SER LLENADO POR EL ASEGURADO

■ DATOS DEL ASEGURADO

Apellido Paterno, Materno y Nombre(s)

Fecha de Nacimiento

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Solicito se realice el cambio de Beneficiarios de la Póliza en referencia a quedar en:

Beneficiario Número	Nombre y firma del Beneficiario	Irrevocable	Parentesco o relación con el Solicitante	%
1		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
2		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
3		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
4		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

Los porcentajes de participación de los Beneficiarios deben sumar 100%.

■ MOTIVO DE LA DESIGNACIÓN

En caso de no existir parentesco de primer grado o dependencia económica de los Beneficiarios con respecto al solicitante o asegurado, explicar el motivo de la designación.

MANUAL DE OPERACIONES



CAMBIO DE CONTRATANTE



No. Solicitud/Póliza _____

PARA SER LLENADO POR EL SOLICITANTE / ASEGURADO Y CONTRATANTE

■ DATOS DEL SOLICITANTE O ASEGURADO

Apellido Paterno, Materno y Nombre(s)

■ DATOS DEL CONTRATANTE

Llenar sólo si el Contratante y Solicitante son distintas personas.

Cónyuge Concubina (río) Otra relación con el solicitante (especifique): _____

Nombre (Apellido Paterno, Materno y Nombre) o Razón Social

Nacionalidad _____ RFC (Con Homoclave) _____

¿Cuenta con FIEL? SI No FIEL (Certificado Digital) _____

Domicilio (Calle y Número) _____ Colonia _____

Delegación / Municipio _____ Ciudad / Población _____

Estado _____ Código Postal _____

Teléfono Casa _____ Teléfono Trabajo _____ Teléfono Celular _____

Correo Electrónico _____

Favor de llenar únicamente en caso de Contratante Persona Física

Fecha de Nacimiento _____ Género F M Lugar de Nacimiento _____ CURP (Mexicanos) / No. de Pasaporte / FM2 - FM3 (Extranjeros) _____

Tipo de Identificación _____ Emisor _____ Número de Identificación _____

Nombre y giro de la empresa donde labora _____ Ocupación (describa a detalle sus labores actuales) _____

Favor de llenar únicamente en caso de Contratante Persona Moral

Folio Mercantil _____ Fecha de Constitución _____ Actividad o Giro _____

Nombre del Representante Legal _____

MANUAL DE OPERACIONES



SOLICITUD DE REHABILITACIÓN



Póliza _____

CUESTIONARIO A SER CONTESTADO POR EL ASEGURADO

■ DATOS DEL ASEGURADO

Apellido Paterno, Materno y Nombre(s)		Fecha de Nacimiento
Ocupación Actual (describa a detalle sus labores actuales)	Peso	Estatura

El motivo por el que se canceló mi póliza es:

¿Actualmente practica deportes de alto riesgo? Se consideran deportes de alto riesgo: carreras de autos, motociclismo, motonáutica, alpinismo, buceo, espeleología, montañismo, paracaidismo, vuelo en ala delta, esquí en nieve o acuático, rafting o cualquier otro similar. **En caso afirmativo, por favor llene el cuestionario correspondiente a Deportes Peligrosos.**

No Sí

¿Viaja y/o tiene planeado viajar en los próximos 12 meses a bordo de cualquier aeronave privada (se entenderá por aeronave privada aquella que no pertenezca a una línea aérea establecida y/o que no cuente con recorridos y/o itinerarios fijos)? **En caso afirmativo, por favor llene el cuestionario de Aviación.**

No Sí

¿Consumo bebidas alcohólicas? No Sí Frecuencia _____ (día, semana, mes y año) Cantidad _____

Tipo (cerveza, vino, tequila, etc.) _____ ¿Usa o ha usado drogas? No Sí

En caso afirmativo, por favor llene el cuestionario de drogas psicoactivas.

Indique si ha tenido tratamiento o consulta médica por:

1.	Derrame cerebral	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
2.	Desórdenes nerviosos o mentales	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
3.	Desórdenes de cerebro	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
4.	Enfermedades de la sangre	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
5.	Enfermedades respiratorias o de pulmones	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
6.	Enfermedades del corazón	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
7.	Colesterol y/o triglicéridos elevados	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
8.	Dolor de pecho	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
9.	Cáncer o tumor de cualquier tipo	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
10.	Presión sanguínea alta o baja	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
11.	Enfermedades de los riñones	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
12.	Diabetes	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
13.	Enfermedades del hígado	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
14.	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y/o enfermedades asociadas	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
15.	Conteste sólo si la asegurada es mujer, ¿Está usted embarazada? Tiempo de gestación _____ Complicaciones _____	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí

MANUAL DE OPERACIONES



SOLICITUD DE REHABILITACIÓN PARA PÓLIZAS CON COBERTURAS DE ENFERMEDADES GRAVES, CIRUGÍA Y/O HOSPITALIZACIÓN



Póliza _____

CUESTIONARIO PARA SER CONTESTADO POR EL ASEGURADO

■ DATOS DEL ASEGURADO

Apellido Paterno, Materno y Nombre(s) _____ Fecha de Nacimiento _____

El motivo por el que se canceló mi póliza es:

Ocupación Actual (describa a detalle sus labores actuales) _____ Peso _____ Estatura _____

¿Actualmente practica deportes de alto riesgo? Se consideran deportes de alto riesgo: carreras de autos, motociclismo, motonáutica, alpinismo, buceo, espeleología, montañismo, paracaidismo, vuelo en ala delta, esquí en nieve o acuático, rafting o cualquier otro similar.
En caso afirmativo, por favor llene el cuestionario correspondiente a Deportes Peligrosos. No Sí

¿Viaja y/o tiene planeado viajar en los próximos 12 meses a bordo de cualquier aeronave privada (se entenderá por aeronave privada aquella que no pertenezca a una línea aérea establecida y/o que no cuente con recorridos y/o itinerarios fijos)?
En caso afirmativo, por favor llene el cuestionario de Aviación. No Sí

¿Consumo bebidas alcohólicas? No Sí Frecuencia _____ (día, semana, mes y año)
Cantidad _____ Tipo (cerveza, vino, tequila, etc.) _____

¿Usa o ha usado drogas? No Sí En caso afirmativo, por favor llene el cuestionario de drogas psicoactivas.
Indique si ha tenido tratamiento o consulta médica por:

1.	Derrame cerebral	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
2.	Desórdenes nerviosos o mentales	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
3.	Desórdenes del cerebro	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
4.	Enfermedades de la sangre	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
5.	Enfermedades respiratorias o de pulmones	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
6.	Enfermedades del corazón	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
7.	Colesterol y/o triglicéridos elevados	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
8.	Dolor de pecho	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
9.	Cáncer o tumor de cualquier tipo	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
10.	Presión sanguínea alta o baja	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
11.	Enfermedades de los riñones	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
12.	Diabetes	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
13.	Enfermedades del hígado	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
14.	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y/o enfermedades asociadas	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
15.	¿Ha consultado a algún médico especialista o ha sido examinado o tratado en hospitales o clínicas?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
16.	¿Ha sido sometido a una intervención quirúrgica o alguna prueba especial en los últimos 5 años o tiene previsto hacerlo en los próximos 2 años?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí



SINIESTROS

MANUAL DE OPERACIONES



SINIESTROS

El área de siniestros es la encargada de recibir, gestionar y resolver los siniestros que ingresen a Prudential, así como generar la información y contabilización de los mismos.

FUNCIONES DEL AREA DE SINIESTROS

Recepción de documentación.- Recibe la documentación necesaria a través de la FSS o el área de atención a clientes. En el momento en el que llega a Home office se revisa que la información este completa y legible

Proceso del siniestro.- Revisa la situación de la póliza, vigencia, rehabilitaciones, estatus de pago, etc. y gestiona el dictamen médico, si fuera necesario se solicita las investigaciones o consultas legales si el caso lo requiere.

Gestión del pago.- Cuando el siniestro es procedente solicita el pago vía transferencia o cheque al área de finanzas (de acuerdo a como lo solicito el beneficiario o asegurado).

Contabilización del siniestro.- Es responsabilidad del área de siniestros registrar contablemente la reserva en el momento en que se tiene conocimiento formal del siniestro, así como, llevar a cabo la conciliación correspondiente al cierre de mes.

Tipos de siniestros

Existen distintos tipos de indemnizaciones en algunos de ellos el beneficiario es el mismo asegurado y en otros es un tercero

Siniestros donde el beneficiario es el mismo asegurado	Siniestros donde el beneficiario (s) son personas designadas por el asegurado en vida
<ul style="list-style-type: none">• Cirugía• Hospitalización• Enfermedades graves• Enfermedades graves Plus• Invalidez Paria o Total• Enfermedad terminal• Por sobrevivencia	<ul style="list-style-type: none">• Fallecimiento• Muerte accidental• Anticipo de gastos funerarios

PASOS A SEGUIR EN CASO DE SINIESTRO

a) Ser empático

Al momento en que un asegurado o un beneficiario se acerca con nosotros solicitando el pago de un seguro a excepción de un pago por sobrevivencia, normalmente se trata un fallecimiento,

MANUAL DE OPERACIONES

invalidez o enfermedad por lo cual debemos ser empáticos y proporcionar la información de forma clara al Asegurado o Beneficiario.

Es importante notificar a Prudential por medio del pool de FSS o directamente a Home Office sobre la existencia del siniestro vía correo electrónico con los datos básicos, número de póliza, tipo de siniestro (Fallecimiento, invalidez, Riders de salud, etc.) y si tenemos alguna información adicional. En caso de tener alguna duda es importante solicitar asesoría a la FSS en caso de no poder resolver contactara al personal de siniestros vía conferencia para resolverla y estar preparados para atender a nuestro cliente.



Nota: Existen siniestros donde el beneficiario es el mismo asegurado y otros donde el beneficiario son personas designadas por el asegurado al momento de emitir la póliza

b) Solicitar la documentación requerida

La documentación necesaria por tipo de siniestro la puedes encontrar en el portal del Agente, a continuación la enlistamos, pero cualquier actualización podrás visualizarla en el portal, así como los formatos requeridos, es importante que apoyes a tu cliente enviándole la documentación y explicándole en caso de que exista alguna duda.

Es importante recordar a nuestro cliente que en caso de que el siniestro sea procedente e implique la cancelación de la cobertura (fallecimiento, enfermedad terminal, anticipo de gastos funerarios, invalidez total, enfermedades graves) del monto de la indemnización se descontara el monto restante de la anualidad, correspondiente al año póliza en la cual sucedió el siniestro.

MANUAL DE OPERACIONES

1) Siniestro por Fallecimiento

****En este tipo de siniestro requerimos información del asegurado y beneficiarios ****

Documentación del asegurado	Documentación del beneficiario (s)
<p>1.- Acta de nacimiento del asegurado (original o copia certificada)</p> <p>2.-Copia de identificación con foto y firma del Asegurado</p> <p>3.- Acta de defunción (original o copia certificada).</p> <p>4.- Certificado de Defunción (original o copia certificada).</p> <p>5.- Constancia Única del Registro de Población (CURP),</p> <p>6.- En caso que la muerte no haya sido por causas naturales (accidente, homicidio, suicidio, etc.), se requieren actuaciones completas del ministerio público y/o averiguaciones previas, identificación del cadáver, autopsia o dispensa, parte de tránsito en caso de accidente automovilístico y conclusiones (original o copia certificada).</p> <p>7.- Comprobante de domicilio con fecha de expedición menor a tres meses de su presentación.</p>	<p>1.- Declaración de beneficiarios para trámite de siniestro por muerte (Formato F5341)</p> <p>2.- Declaración del médico para trámite de siniestro por muerte (Formato F5352)</p> <p>3.- Anexar copia de identificación del medico con firma</p> <p>4.- Copia de identificación con foto y firma del beneficiario (s)</p> <p>5.- Constancia Única del Registro de Población (CURP).</p> <p>6.- Acta de Nacimiento del Beneficiario</p> <p>7.- Formato de evaluación del riesgo</p> <p>8.- Formato de auto certificación (FATCA CRS)</p> <p>9.- Comprobante de domicilio con fecha de expedición menor a tres meses de su presentación</p> <p>10.- Si el cónyuge fuera el Beneficiario, Acta de Matrimonio (original y copia certificada).</p> <p>11.- En caso de que algún(os) Beneficiario(s) haya(n) fallecido se requiere Acta de Defunción e identificación oficial y documentación legal que justifique,</p> <p>12.- Si algún Beneficiario fuera menor de edad, el padre, la madre o en su defecto, la persona que ejerza la patria potestad previo documento legal que así lo justifique, firmará y requisita la declaración de beneficiarios para trámite de siniestros por muerte</p> <p>13.- Si el Beneficiario no es persona física favor de consultar con su FSS la documentación adicional requerida y llenar el formato de Identificación Beneficiario para Persona Moral para trámite de Siniestro por Muerte.</p> <p>La documentación se requiere por cada uno de los beneficiarios</p>



Los originales de estos documentos deben ser mostrados a quien se entregue toda la documentación.

Con sello o firma de cotejo

En el caso que no existiera documentación legal, se aplicará la cláusula número 2.15 de las Condiciones Generales de la Póliza en donde menciona "Si habiendo varios beneficiarios falleciere alguno, la parte correspondiente se distribuirá en partes iguales entre los supervivientes".

****Prudential Seguros México se reserva el derecho a solicitar algún documento adicional, cuando así lo crea necesario, así mismo, en caso de que el médico que certificó la muerte no haya sido el mismo que el médico tratante, se le podrá solicitar documentación adicional****

2) Siniestro por invalidez Total o Parcial

En este tipo de siniestro el asegurado es el mismo que el beneficiario, por lo cual requerimos información solo del asegurado

1. Identificación oficial
2. Comprobante de domicilio (menor a 3 meses a la fecha de presentación)
3. Constancia Única del Registro de Población (CURP),
4. Formato de evaluación del riesgo
5. Formato de auto certificación (FATCA CRS)
6. Formato de declaración del asegurado para tramite de siniestro
7. Formato con declaración del médico tratante (adjuntar identificación con firma del médico)
8. Formato ST4 emitido por el IMMS o ISSTE o de cualquier otra institución de seguridad social,
9. Estudios de laboratorio y gabinete con la interpretación correspondiente



****Prudential Seguros México se reserva el derecho a solicitar algún documento adicional, cuando así lo crea necesario, así como a realizar las investigaciones necesaria o solicitar al asegurado una valoración por médicos designados por la compañía**

3) Siniestro por enfermedad grave o enfermedad grave Plus

1. Identificación oficial
2. Comprobante de domicilio (menor a 3 meses a la fecha de presentación)
3. Constancia Única del Registro de Población (CURP),
4. Formato de evaluación del riesgo
5. Formato de auto certificación (FATCA CRS)
6. Formato de declaración del asegurado para tramite de siniestro
7. Formato con declaración del médico tratante (adjuntar identificación con firma del medico)
8. Historia Clínica
9. Investigaciones confirmatoria que incluyan evidencia clínica, estudios de laboratorio o gabinete



****Prudential Seguros México se reserva el derecho a solicitar algún documento adicional, cuando así lo crea necesario, así como a realizar las investigaciones necesarias o solicitar al asegurado una valoración por médicos designados por la compañía.**

4) Siniestro por Cirugía

1. Identificación oficial
2. Comprobante de domicilio (menor a 3 meses a la fecha de presentación)
3. Constancia Única del Registro de Población (CURP),
4. Formato de evaluación del riesgo
5. Formato de auto certificación (FATCA CRS)
6. Formato de declaración del asegurado para trámite de siniestro
7. Formato con declaración del médico tratante (adjuntar identificación con firma del médico)
8. En caso de atención médica privada informe médico del cirujano que incluya nombre del asegurado, fecha de ingreso y egreso, cirugía realizada y diagnóstico que la motivo, nombre, cédula profesional especialidad y firma del médico que realizó la cirugía
9. En caso de atención médica pública, Hoja de referencia y contra-referencia emitida por el IMMS O ISSTE o el formato correspondiente a otra institución de seguridad social, que contenga nombre del asegurado, fecha de ingreso y salida y cirugía realizada así como diagnóstico que la motivo
10. Nota quirúrgica



****Prudential Seguros México se reserva el derecho a solicitar algún documento adicional, cuando así lo crea necesario, así como a realizar las investigaciones necesarias o solicitar al asegurado una valoración por médicos designados por la compañía**



5) Siniestro por Hospitalización

1. Identificación oficial
2. Comprobante de domicilio (menor a 3 meses a la fecha de presentación)
3. Constancia Única del Registro de Población (CURP)
4. Formato de evaluación del riesgo
5. Formato de auto certificación (FATCA CRS)
6. Formato de declaración del asegurado para tramite de siniestro
7. Formato con declaración del médico tratante (adjuntar identificación con firma del médico)
8. En caso de atención médica privada copia de la factura y de la comanda nombre del asegurado, fecha de ingreso y egreso del hospital
9. En caso de atención médica pública, Hoja de referencia y contra-referencia emitida por el IMMS o ISSTE o el formato correspondiente a otra institución de seguridad social, Nombre del asegurado, fecha de ingreso y salida del hospital. Motivo de la hospitalización.



*****Prudential Seguros México se reserva el derecho a solicitar algún documento adicional, cuando así lo crea necesario, así como a realizar las investigaciones necesaria o solicitar al asegurado una valoración por médicos designados por la compañía***

6) Perdidas Orgánicas

1. Identificación oficial
2. Comprobante de domicilio (menor a 3 meses a la fecha de presentación)
3. Constancia Única del Registro de Población (CURP),
4. Formato de evaluación del riesgo
5. Formato de auto certificación (FATCA o CRS)
6. Formato de declaración del asegurado para tramite de siniestro

7. Formato con declaración del médico tratante (adjuntar identificación con firma del médico)
8. Historia Clínica del asegurado
9. Estudios de laboratorio y gabinete con la interpretación correspondiente o estudios que comprueben la pérdida de la vista o la pérdida auditiva
10. En caso de haber intervenido alguna autoridad oficial, el expediente de investigación completo emitido por el ministerio publico.

*****Prudential Seguros México se reserva el derecho a solicitar algún documento adicional, cuando así lo crea necesario, así como a realizar las investigaciones necesaria o solicitar al asegurado una valoración por médicos designados por la compañía***

7) Siniestro por Supervivencia

En este tipo de siniestro el asegurado es el mismo que el beneficiario, por lo cual requerimos información solo del asegurado:

1. Identificación oficial
2. Comprobante de domicilio (menor a 3 meses a la fecha de presentación)
3. Constancia Única del Registro de Población (CURP),
4. Acta de Nacimiento original o copia certificada del Asegurado
5. Formato de evaluación del riesgo
6. Formato de auto certificación (FATCA CRS)
7. Formato de declaración del asegurado para tramite de Supervivencia
8. Es requisito que el asegurado se presente ante la aseguradora para demostrar la supervivencia.

Nota:

Es importante comprobar la supervivencia en caso de rentas mensuales de acuerdo a las políticas vigentes de la compañía





c) Recibir la documentación requerida

Al recibir la documentación necesaria es importante validar:

Cotejar la información vs originales, escribiendo la leyenda en la documentación **“se cotejo vs original”**, y firma de quien realizó la revisión.

Revisar:

- Formatos estén llenos completamente de forma clara, sin tachaduras.
- Formatos y documentos deben ser legibles.
- Formatos y documentos sean correctos (que pertenezcan al Asegurado o Beneficiarios).
- Información completa.
- Información que cumpla con los requerimientos solicitados (por ejemplo comprobante de domicilio no mayor a 3 meses, identificación oficial vigente)
- Anexar copia de la identificación oficial del Médico.
- Que toda la información que se requiere para el siniestro este completa y comentarle al Asegurado o Beneficiario que en caso de requerir mas información le notificaremos con oportunidad, para que nos sea entregada y podamos continuar con el proceso.

****Con todo esto lograremos que el trámite de dictamen sea de forma más rápida y eficiente ****

d) Enviar la documentación necesaria a Prudential

Una vez que se cuenta con la información necesaria es importante sea entregada a la brevedad a Prudential para que inicie el trámite del siniestro, si quieres anticiparte enviándola de forma digital es posible, sin embargo, antes de que concluya el trámite debemos contar con la documentación original, (de los documentos que se requieren).

e) Mantenerse en contacto con Prudential

Es importante mantenerse en contacto con Prudential para conocer los avances del proceso o en su caso si se requiere algún documento adicional.

f) Entrega de pago o carta rechazo

1) Siniestro procedente

Recibirán el cheque o comprobante de transferencia del pago

Solicitar al cliente firmar el cheque y finiquito

MANUAL DE OPERACIONES

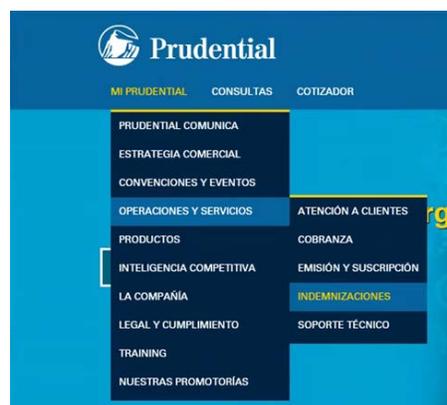
2) Siniestro no procedente

Entregar al cliente la causa de rechazo.

Explicar los motivos del rechazo (en caso de tener dudas podrán revisarlo vía telefónica con el ejecutivo y en su caso con el área de siniestros).

DONDE ENCONTRAR LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA Y FORMATOS

En el portal del agente en la sección de operaciones puedes encontrar la lista de documentación requerida, así como, los formatos tanto para coberturas adicionales, como por fallecimiento



Consultar documentación por fallecimiento o coberturas adicionales



MANUAL DE OPERACIONES



TIPS IMPORTANTES:

- ❖ Es importante brindes tu apoyo y confianza a los beneficiarios ya que es el momento de verdad del servicio que presta Prudential.
- ❖ Cualquier duda comunícate a Home Office o con tu FSS.
- ❖ Recuerda que si explicas bien a tu cliente y solicitas la información completa agilizaras el trámite y la respuesta.
- ❖ Antes de entregar los documentos coteja vs original y verifica que los formatos estén correctamente llenados, sin tachaduras o enmendaduras, así como legibles, esto evitara tengas algún reproceso.
- ❖ Si se te solicita algún información adicional comunícalo rápidamente al cliente para dar agilidad al trámite
- ❖ Cualquier duda o comentario dirígete con tu FSS o directamente a Home Office al área de siniestros a la ext. 7104

Recuerda que estamos para apoyar a nuestros clientes



MANUAL DE OPERACIONES



GLOSARIO

CONCEPTO	DEFINICIÓN
Accidente	Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de modo violento que afecte el organismo del asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiestan por contusiones, heridas visibles o lesiones internas reveladas por los exámenes correspondientes.
Actividad ilícita	Actividad que utiliza recursos, derechos o bienes de cualquier naturaleza que provienen directa o indirectamente de algún delito o de alguna actividad que no pueda acreditar su legítima procedencia (narcotráfico, fraude, etc.).
Amateur	Se refiere a un aficionado o a un género no profesional en algún área de estudio o de entrenamiento.
Apoderado	Es la persona que tiene la capacidad jurídica para actuar en nombre y por cuenta de otra.
Asegurado	Es aquella persona física que se encuentra amparada conforme a las coberturas contratadas y de acuerdo con lo expresamente señalado en la carátula de la póliza.
Beneficiario	Aquella persona que por designación del asegurado o por disposición legal, tiene derecho a recibir el beneficio contratado o la proporción correspondiente, de aquellas coberturas en que, con el carácter de Beneficiario, se le haya designado.
Cobertura	Es el tipo de protección contratada por el asegurado, bajo la cual se pueden amparar los riesgos de: muerte, sobrevivencia, muerte accidental, invalidez total, permanente e invalidez parcial y permanente o enfermedades graves.
Cobertura básica	La primera cobertura mencionada en la lista de coberturas que aparece en la carátula de la póliza, sobre la que aplicará la conversión a seguro saldado.
Cobertura adicional	De la segunda en adelante coberturas que mencionadas en la lista de coberturas en la carátula de la póliza.
Comisión Nacional de Seguros y Fianzas	Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, encargada de supervisar que la operación de los sectores asegurador y afianzador se apege al marco normativo, preservando la solvencia y estabilidad financiera de

MANUAL DE OPERACIONES



	las instituciones de Seguros y Fianzas, para garantizar los intereses del público usuario y promover el sano desarrollo de estos sectores.
Comité de Comunicación y Control	Comité que se encarga de informar y controlar las operaciones contratadas con bienes y recursos producto de una actividad ilícita.
Contratante	Es la persona física o moral que suscribe la Póliza y es responsable ante Prudential de pagar la Prima correspondiente; de acuerdo con lo estipulado en el Contrato de Seguro y señalado en la carátula de la póliza.
Delincuencia organizada	Aquellos grupos constituidos por tres o más personas que acuerden organizarse para realizar operaciones con recursos de procedencia ilícita.
Delito	El es acto u omisión penados por la ley. La operación de cualquier actividad con recursos de procedencia ilícita se califica como delito grave por afectar valores fundamentales de la sociedad. La pena para estos delitos impide tener derecho a libertad provisional.
Endoso	Documento a través del cual Prudential modifica, previo acuerdo entre las partes, las condiciones del Contrato, así como cualquier información que lo afecte.
Enfermedad Terminal	Es aquella enfermedad en la que un médico especialista con cédula profesional, registrado ante la Secretaría de Salud y que no tenga parentesco hasta el 2º grado consanguíneo con el asegurado, certifique que éste tiene una esperanza de vida de 6 meses o menos.
Extraprima	Corresponde a situaciones que determinan desviaciones a la mortalidad, por lo que se aumenta la prima.
Field Service Staff (FSS)	Empleado de Prudential que desarrolla actividades administrativas y operativas, directamente en las Agencias, sirviendo de conducto e intermediario entre los Agentes y Home Office.
Índice de Masa Corporal	Es la relación entre el peso y la estatura de una persona. A mayor índice, mayor grado de obesidad de la persona.
Interés asegurable	Es la relación jurídico-económica de una persona con otra o con una cosa, de tal forma que la conservación representa un beneficio, y su pérdida un deterioro o un quebranto económico.

MANUAL DE OPERACIONES



Lavado de Dinero	<p>Actividades realizadas por personas físicas o morales, para encubrir la procedencia ilícita de ciertos recursos o ingresos, introduciéndolos en el sistema financiero a través de diferentes vías, con la finalidad de efectuar operaciones que permitan dar la apariencia de legitimidad a dichos recursos, de modo que puedan ser utilizados libremente.</p> <p>El lavado de dinero implica tanto la obtención ilegal de dinero, como el fomento de cualquier actividad ilegal.</p>
Ley General de instituciones de Seguros y de Fianzas	<p>Ley que determina las leyes que rigen en la actividad aseguradora, son de interés público, es decir, todas las personas interesadas e involucradas podrán tener acceso a ellas. La ley tiene por objeto regular la organización y funcionamiento de las actividades y operaciones de la actividad aseguradora, en protección a los intereses del público usuario.</p>
Muerte Accidental	<p>Fallecimiento inmediato o, a más tardar, dentro de los 90 días siguientes, a causa de un accidente, siempre y cuando la muerte sea consecuencia directa de las lesiones originadas por el mismo.</p>
Operaciones	<p>Es el área encargada de la emisión, suscripción, evaluación de prevención de lavado de dinero, mantenimiento, cobranza y pago de reclamaciones relacionadas con cualquier Seguro de Vida.</p>
Operación Inusual	<p>Es la operación, actividad, conducta o comportamiento que no concuerde con los antecedentes o actividad conocida o declarada con el cliente, o con el patrón habitual de comportamiento transaccional, en función del monto, frecuencia, tipo o naturaleza de la operación de que se trate.</p>
Pérdidas Orgánicas	<p>Lesiones que sucedan como consecuencia inmediata y directa de un Accidente o dentro de los noventa (90) días siguientes del mismo. Las lesiones que se consideran como pérdida orgánica son:</p> <ul style="list-style-type: none">· La pérdida de ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos· La pérdida de una mano y un pie· La pérdida de una mano o un pie, conjuntamente con un ojo· La pérdida de una mano o un pie· La pérdida de la vista de un ojo <p>Se entiende:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Por pérdida de la mano: la mutilación o pérdida de la funcionalidad motriz total a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella (a nivel de la muñeca o arriba de ella).▪ Por pérdida del pie: la mutilación completa o pérdida de la funcionalidad motriz total desde la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.

MANUAL DE OPERACIONES



	<ul style="list-style-type: none">▪ Por pérdida de la vista de un ojo: la pérdida completa e irreparable de la vista.
Periodicidad	Se refiere al periodo de tiempo que el contratante elige para pagar la prima de Seguro. Puede ser de manera fraccionada (mensual, trimestral o semestral) o puede ser anual.
Periodo de gracia	Es el plazo que tiene el contratante para el pago de la prima, dentro del cual el asegurado se encuentra protegido. El periodo de gracia son 30 días naturales. En caso de indemnización por siniestro dentro de este periodo, se deducirá de la misma la prima que se encuentre pendiente de pago.
Persona Políticamente Expuesta	<p>Individuo que desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en un país (nacional o extranjero) considerando, entre otros, a los jefes de estado o de gobierno, líderes políticos, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales, funcionarios o miembros importantes de partidos políticos.</p> <p>Se asimilan a las personas políticamente expuestas, el cónyuge y las personas con las que mantenga parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, así como las sociedades en las que la Persona políticamente expuesta mantenga vínculos patrimoniales.</p>
Póliza	Es el documento que funge como Contrato de Seguro donde se establecen los términos y condiciones del seguro contratado, formado por las condiciones generales, la carátula de la póliza, la tabla de valores garantizados, los endosos, los recibos de pago y las cláusulas adicionales que se agreguen.
Préstamos	<p>PRÉSTAMO A PETICIÓN</p> <p>Si el contratante y/o asegurado lo solicita, éste tiene derecho a obtener préstamos que, sumados con los intereses devengados, no excedan el 80% del valor de rescate que se especifica en la tabla de valores garantizados. Préstamo Automático</p> <p>Si el contratante y/o asegurado dejara de cubrir una prima se le prestará, sin necesidad de que lo solicite, el importe de la prima cuando los préstamos existentes o cualquier otro adeudo que tenga no excedan del valor de rescate disponible.</p> <p>Los préstamos devengarán un interés que corresponderá a la tasa que se encuentre registrada ante la Comisión Nacional</p>

MANUAL DE OPERACIONES



	<p>de Seguros y Fianzas. Cuando los adeudos sobrepasen al Valor de Rescate disponible y no se pague la prima junto con los adeudos, la póliza se cancelará.</p> <p>Todas las deudas contraídas serán deducidas al momento del pago del siniestro o en caso de cancelación, del valor de rescate.</p>
Primas	Es la cantidad que el contratante deberá pagar como contraprestación por las coberturas de seguro contratadas.
Rechazo	Tipo de riesgo no asegurable. Los solicitantes corren un riesgo de muerte prematura tan alto, que las compañías no los aseguran.
REDI	Recibo Digital es un portal que permite realizar pagos, generar líneas de captura para pago en el banco y consultar recibos. El cliente tiene acceso a este portal, al igual que el Agente.
Riesgo Normal	Los solicitantes que pertenecen a la clase de riesgo normal presentan un riesgo de mortalidad promedio y pagan tasas de primas de seguro estándar. La mayoría de los asegurados están incluidos en esta clase de riesgo.
Riesgo subnormal	Clase de riesgo que presenta problemas médicos o no médicos, que hacen que su riesgo de mortalidad sea superior a lo normal (también conocido como riesgos agravados), éstos pagan tasas de primas más altas que el promedio.
Seguro Saldado	Es aquel en el que sin más pago de primas se mantiene en vigor la cobertura básica, pero por la Suma Asegurada que se alcance a comprar con los valores garantizados a que se tenga derecho de acuerdo con el año de vigencia de la póliza (la prima anual de la vigencia correspondiente deberá estar pagada, de lo contrario aplicará el valor del Seguro Saldado del año de vigencia inmediato anterior). En el caso del Seguro Saldado, solamente quedará vigente la cobertura básica.
Solicitante	Es la persona que firma una solicitud de Seguro de Vida con el fin de quedar asegurada de acuerdo con sus necesidades de protección, definidas conjuntamente con su Agente y que someterá dicha solicitud a las políticas de suscripción.
Suma Asegurada	Es la cantidad establecida en la carátula de la póliza por cada cobertura, hasta por la que tendrá responsabilidad Prudential, en caso de proceder el siniestro

MANUAL DE OPERACIONES



Valores de Rescate	Es la cantidad a que tiene derecho el contratante y/o asegurado en caso de cancelación de la póliza y se determina de acuerdo con el año de vigencia de la póliza y con las coberturas contratadas. La prima anual de la vigencia correspondiente deberá estar pagada, de lo contrario aplicará el valor de rescate del año de vigencia inmediato anterior. El monto de estos valores se señala en la tabla de valores garantizados que forma parte de la póliza.
Valor Garantizado	Es la cantidad a que tiene derecho el contratante y/o asegurado en caso de no continuar con el pago de primas. El monto de estos valores depende de las coberturas contratadas, del año de vigencia en que se encuentra la póliza y del número de años de primas pagadas. Los valores garantizados se muestran en la tabla de valores garantizados que forma parte de la póliza. Los valores garantizados incluyen el valor de rescate y el seguro saldado.

