

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO MEDICO (SEGURO DE VIDA)

Nombre del Asegurado: .....

Edad: ..... NIF. Asegurado: .....

Código y nombre mediador: **A193310031 MAINLY HEALTH PLANS**

Nº. Referencia: .....

Centro médico: .....

Domicilio: .....

Ciudad: ..... Provincia: ..... Teléfono: .....

Fecha del reconocimiento: ..... Hora: .....

Capitales máximos sin reconocimiento médico  
(con Cuestionario y declaración de salud)

EDAD	CAPITAL
HASTA 45 AÑOS	180.000,00 €
DE 46 A 60 AÑOS	130.000,00 €
MAS DE 60 AÑOS	60.000,00 €

Requisitos mínimos según capital solicitado y edad

REQUISITOS	HASTA 45 AÑOS	DE 46 A 60 AÑOS	MAS DE 60 AÑOS
TIPO F	DE 180.000,01 € A 210.000,00 €	DE 130.000,01 € A 150.000,00 €	DE 60.000,01 € A 120.000,00 €
TIPO G	MAS DE 210.000,00 €	MAS DE 150.000,00 €	MAS DE 120.000,00 €

Tipo de reconocimiento médico a realizar



**TIPO F** - EXAMEN MEDICO  
 - ANALISIS QUIMICO Y MICROSCOPICO DE ORINA POR UN LABORATORIO  
 - ANALISIS DE SANGRE: HEMOGRAMA, VELOCIDAD DE SEDIMENTACION (1-2 HORAS),  
 GLUCOSA, CREATININA, COLESTEROL (CON FRACCION HDL), TRIGLICERIDOS, ACIDO URICO,  
 TRANSAMINASAS, GAMMA GT, MARCADORES DE LA HEPATITIS B (HBsAg y HBeAg)  
 DE LA HEPATITIS C (Ac anti VHC), SEROLOGIA VIH.  
 PSA (antígeno específico prostático) a partir de los 60 años.  
 NOTA: EL ANALISIS SE HARA EN AYUNAS. EL LABORATORIO INDICARA LAS NORMAS  
 EMPLEADAS Y LOS VALORES NORMALES CORRESPONDIENTES.



**TIPO G** - EXAMEN MEDICO  
 - ANALISIS QUIMICO Y MICROSCOPICO DE ORINA POR UN LABORATORIO  
 - ELECTROCARDIOGRAMA EN REPOSO A 12 DERIVACIONES  
 - ERGOMETRIA (prueba máxima de esfuerzo)  
 - ANALISIS DE SANGRE: HEMOGRAMA, VELOCIDAD DE SEDIMENTACION (1-2 HORAS),  
 GLUCOSA, CREATININA, COLESTEROL (CON FRACCION HDL), TRIGLICERIDOS, ACIDO URICO,  
 TRANSAMINASAS, GAMMA GT, MARCADORES DE LA HEPATITIS B (HBsAg y HBeAg),  
 DE LA HEPATITIS C (Ac anti VHC), SEROLOGIA VIH.  
 PSA (antígeno específico prostático) a partir de los 60 años.  
 NOTA: EL ANALISIS SE HARA EN AYUNAS. EL LABORATORIO INDICARA LAS NORMAS  
 EMPLEADAS Y LOS VALORES NORMALES CORRESPONDIENTES.

A partir de 460.000 €, solicitar informe confidencial sobre solvencia, otros seguros en vigor, actividad y riesgo moral del candidato

NOTA PARA EL CENTRO MEDICO: Rogamos adjunten este impreso con los resultados del reconocimiento médico que solicitamos. Gracias.

<http://mainlyhealthplans.tel>