



Seguro de GMM Transforma

 **BANORTE** | SEGUROS



Gastos Médicos Transforma

Seguro de GMM
Transforma



PYDM
2018

¿Qué es el Seguro de Gastos Médicos Mayores Transforma?

Es un seguro de gastos médicos mayores que brinda atención médica a través de **dos niveles hospitalarios** y le permite al asegurado elegir donde ser atendido y sus deducibles.



Introducción

Seguro de GMM
Transforma



Seguro de GMM Médico Transforma ha sido creado con el propósito de ofrecer mayores beneficios, brindando atención médica en distintos niveles, y permitiendo al asegurado elegir dónde ser atendido y sus deducibles, además de:



Pagar una prima menor.



Elegir qué y cuánto pagar, de acuerdo a sus necesidades.

Beneficios



Seguro de GMM
Transforma

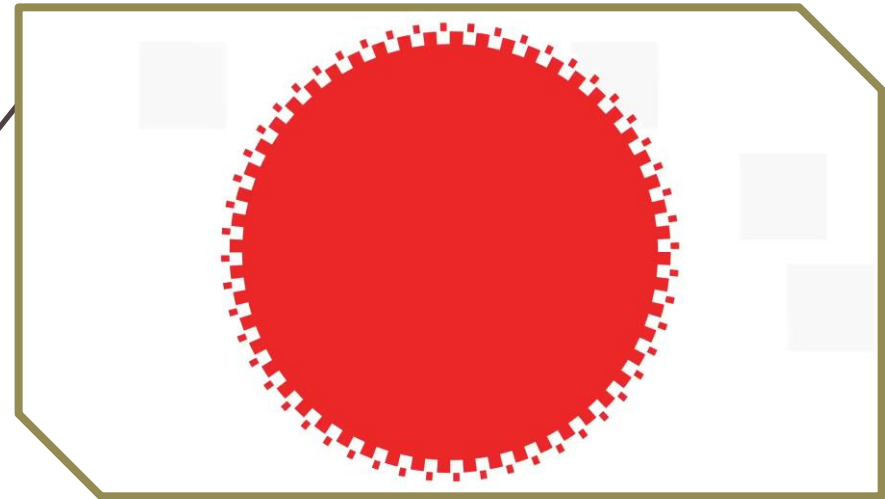


- Diferentes **opciones de suma asegurada y deducible** para la elección de nuestros asegurados.
- Cobertura básica de **Reducción de Deducible en caso de Accidente**.
- Incremento en la protección en la cobertura de **Parto y Cesárea** de manera opcional (20,000 a 40,000).
- **Protección Total en el Extranjero** de manera **opcional***.
- Pago de primas **deducible de impuestos**.
- Incrementa el tabulador de honorarios para **Enfermedades Catastróficas** (consulta las condiciones generales).
- Amplia gama de **asistencias incluidas** sin costo.
- **Descuentos en consultas con los médicos especialistas** en convenio así como con nuestros **proveedores de hospitalización, laboratorio, etc.** (consultar proveedores en www.segurosbanorte.com.mx)

* Cobertura disponible únicamente para Transforma T+

Para facilitar la vida de nuestros clientes.

- Inicio de sesión con Face Id (Apple).
- Inicio de sesión Touch Id.
- Reportar siniestros de auto y evaluar el servicio de siniestros.
- Descargar tu póliza.
- Consulta y descarga recibos y facturas.
- **Descarga orden de reparación** 
- **Descarga pase médico** 



Material de Apoyo

Políticas de contratación

Seguro de GMM
Transforma



- Edad de aceptación de los asegurados:
 - a. Póliza familiar: titular y cónyuge de 18 a 64 años. hijos de 0 a 24 años (solteros y sin ingresos propios).
 - b. Póliza individual: titular de 0 a 64 años.
 - c. Residencia en la república mexicana.
- Cuestionario médico (de acuerdo con la selección médica).



Coberturas Básicas

Seguro de GMM
Transforma



Coberturas	Médico Transforma
Nivel Hospitalario	Transforma T (gama media). Transforma T+ (gama alta y media).
Suma asegurada	\$200,000 hasta \$100,000,000.
Tipo de deducible	Anual por padecimiento. Por padecimiento.
Deducible	\$12,000 hasta \$100,000.
Coaseguro	10% tope de \$35,000. 15% tope de \$45,000. 20% tope de \$60,000.

Coberturas incluidas

Seguro de GMM
Transforma



Coberturas	Médico Transforma	
Honorarios Quirúrgicos (anestesiólogo 30%, ayudante 20%)	✓	Catálogo
Honorarios por Consultas Médicas (GUA)	✓	Catálogo
Honorarios a Enfermera (máx. 3 turnos por día durante 30 días)	✓	Catálogo
Honorarios de Quiropraxia y Homeopatía	✓	Incluido
Honorarios por Visita Hospitalaria	✓	Catálogo
Habitación Hospitalaria Privado Estándar	✓	Incluido
Gastos de Quirófano, de Sala de Recuperación y de Curaciones	✓	Incluido
Medicamentos	✓	Incluido
Transfusiones Sanguíneas, Aplicación de Plasma u Otros Componentes de la sangre	✓	Incluido
Ambulancia Terrestre	✓	Incluido
Ambulancia Aérea	✓	Incluido

Coberturas Incluidas

Seguro de GMM
Transforma



Coberturas	Médico Transforma	
Renta o compra de aparatos Ortopédicos y Prótesis	✓	Incluido
Gastos por Donación de Órganos	✓	Incluido
Renta por Hospitalización en un Centro de Asistencia Social	✓	Incluido
Cesárea o Parto Normal	✓	Incluido
Deportes Peligrosos. Práctica ocasional (1 vez al mes) y/o vacacional	✓	Incluido
Padecimientos Congénitos para nacidos dentro de la vigencia (madre con 10 meses de espera; no aplica reconocimiento de antigüedad)	✓	Incluido
Padecimientos Congénitos para los nacidos fuera de la vigencia (menor con 12 meses de espera)	✓	Incluido

Coberturas Básicas

Padecimientos sujetos a un período de espera

Seguro de GMM
Transforma



Coberturas	Médico Transforma
10 Meses: Ginecológicos	✓
12 Meses: Trastornos del aparato reproductor femenino (como miomatosis uterina, endometriosis, quistes de ovario, virus de papiloma humano, esta lista es sólo un ejemplo y se menciona de manera enunciativa más no limitativa), Litiasis Renoureteral y/o en Vías Urinarias, siendo el límite del tratamiento el señalado en el cuadro de especificaciones, Tratamiento médico o quirúrgico de vesícula y vías Biliares, Tratamiento médico o quirúrgico de cualquier estructura anatómica de la rodilla. Las fracturas óseas en esta región serán cubiertas a partir del inicio de vigencia de la póliza, Cirugías del piso perineal, Cataratas y Lente Intraocular, Circuncisión, Varices cuales quiera que sea su causa y tipo, Cáncer y Enfermedades Acido-pépticas.	✓
18 meses: Trastornos Visuales	
2 años: Tumoraciones mamarias (benignas y/o malignas), Padecimientos anorrectales, Hernias, eventraciones, abombamientos cualesquiera que sea su causa y tipo (incluyendo la hiatal y la de disco), Tratamiento médico quirúrgico de amígdalas y Adenoides, Tratamiento médico o quirúrgico de afecciones de la próstata, Tratamiento médico o quirúrgico de nariz o senos paranasales cualquiera que sea su causa, salvo cuando se trate de accidentes, Xifosis, Lordosis, Escoliosis y Hernia de disco: se cubrirán los gastos derivados de estas deformidades y Preexistencia Declarada	✓
4 años: Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).	✓

Asistencias

Seguro de GMM
Transforma



Asistencias	Médico Transforma
Cobertura dental y visión	Incluido
Asistencia en viajes nacionales	Incluido
Asistencia en viajes internacionales	Incluido
Asistencia nutricional	Incluido
Asistencia funeraria	Incluido
Médico a domicilio con costo fijo	Incluido
Segunda opinión médica a nivel nacional y en el extranjero	Incluido
Orientación y asesoría médica telefónica	Incluido

Coberturas Adicionales

Seguro de GMM
Transforma



Coberturas	Médico Transforma	
Emergencia en el Extranjero.	✓ Incluido	Suma asegurada: \$50,000 dólares. Deducible: \$50 dólares.
Reducción de deducible por accidente. Gasto superior \$2,000 pesos.	✓ Incluido	Para deducible de \$12,000 hasta \$50,000 pesos.

Coberturas	Médico Transforma	
Cobertura Total en el Extranjero*	Opcional	Suma asegurada y deducible de la cobertura básica. Coaseguro del 20%.
Indemnización por Enfermedad Grave	Opcional	\$10,000 a \$100,000
Cobertura de visión incremental	Opcional	
Incremento al catálogo de honorarios	Opcional	Incremento del 15% a 100%

Contribución

Seguro de GMM
Transforma



Si el cliente decide atenderse en un hospital fuera de las condiciones contratadas



Red preferente



Nivel hospitalario



Zona

solo tendrá que pagar un copago y un aumento a su coaseguro.

* De acuerdo a la situación que se le presente.



¿Cómo funciona?

Seguro de GMM
Transforma



Red	Nivel	Zona	Copago	Ajuste coaseguro	
×	×	×	\$20,000.	Sube 15%.	■ ↑
✓	×	×	\$10,000.	Sube 10%.	■ ↑
×	✓	×			
×	×	✓	\$5,000.	Sube 5%.	■ ↑
✓	✓	×			
✓	×	✓			
×	✓	✓	\$0.	Sin ajuste extra.	■
✓	✓	✓			

Sin cobros extras siempre y cuando se cumplan las características contratadas


¡ELIGE PAGAR MENOS!

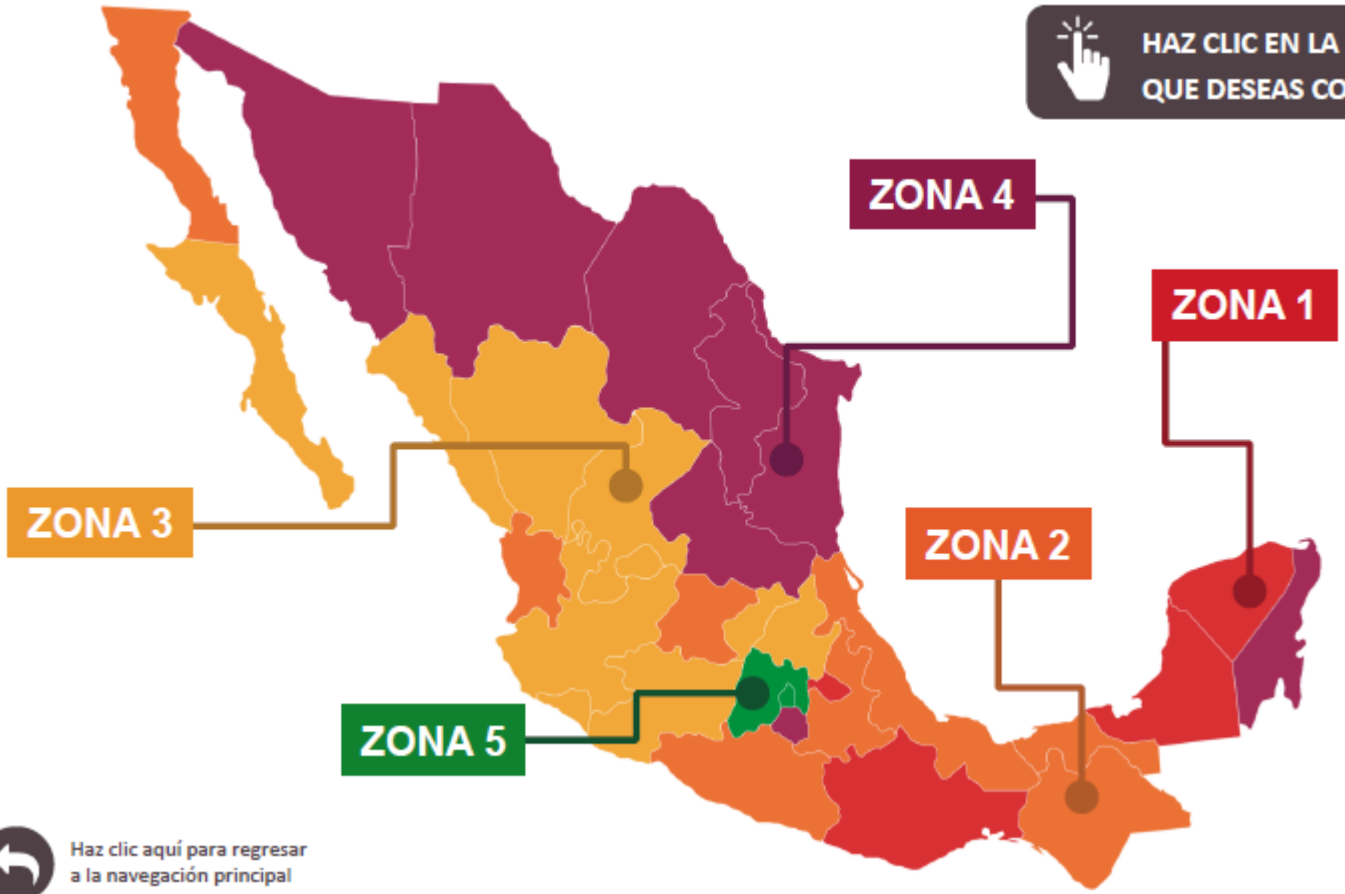
■ Si **cambia las 3 condiciones**, pagará un copago **(\$20,000)** y un aumento de 15% en su coaseguro.


■ Si conserva 1 de las condiciones y **cambia 2**, pagará un copago **(\$10,000)** y un aumento de 10% en su coaseguro.

■ Si conserva la red y el nivel hospitalario o **cambia solo 1 de las 3 condiciones** pagará un copago **(\$5,000)** y un aumento de 5% en su coaseguro.

■ Si nuestro asegurado se **atiende con médicos de la red y hospitales de la red preferente correspondiente, dentro de la zona contratada o menor solo pagará el deducible y coaseguro contratado.**

 HAZ CLIC EN LA ZONA QUE DESEAS CONSULTAR



 Haz clic aquí para regresar a la navegación principal



Haz clic en la zona que deseas consultar



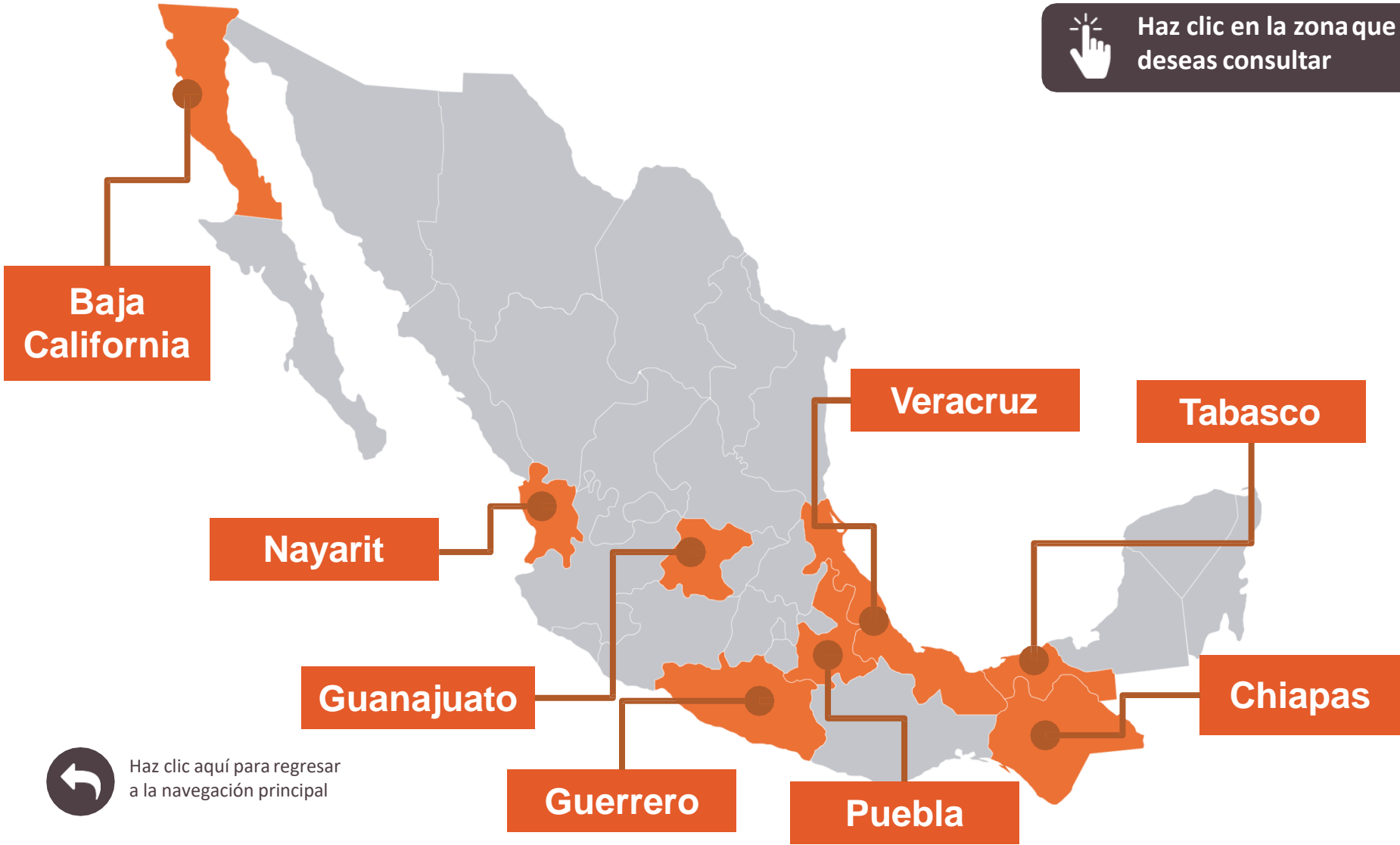
Haz clic aquí para regresar a la navegación principal



Seguro de GMM
Transforma



 Haz clic en la zona que deseas consultar




Haz clic aquí para regresar a la navegación principal



Zona 3

 Haz clic en la zona que deseas consultar



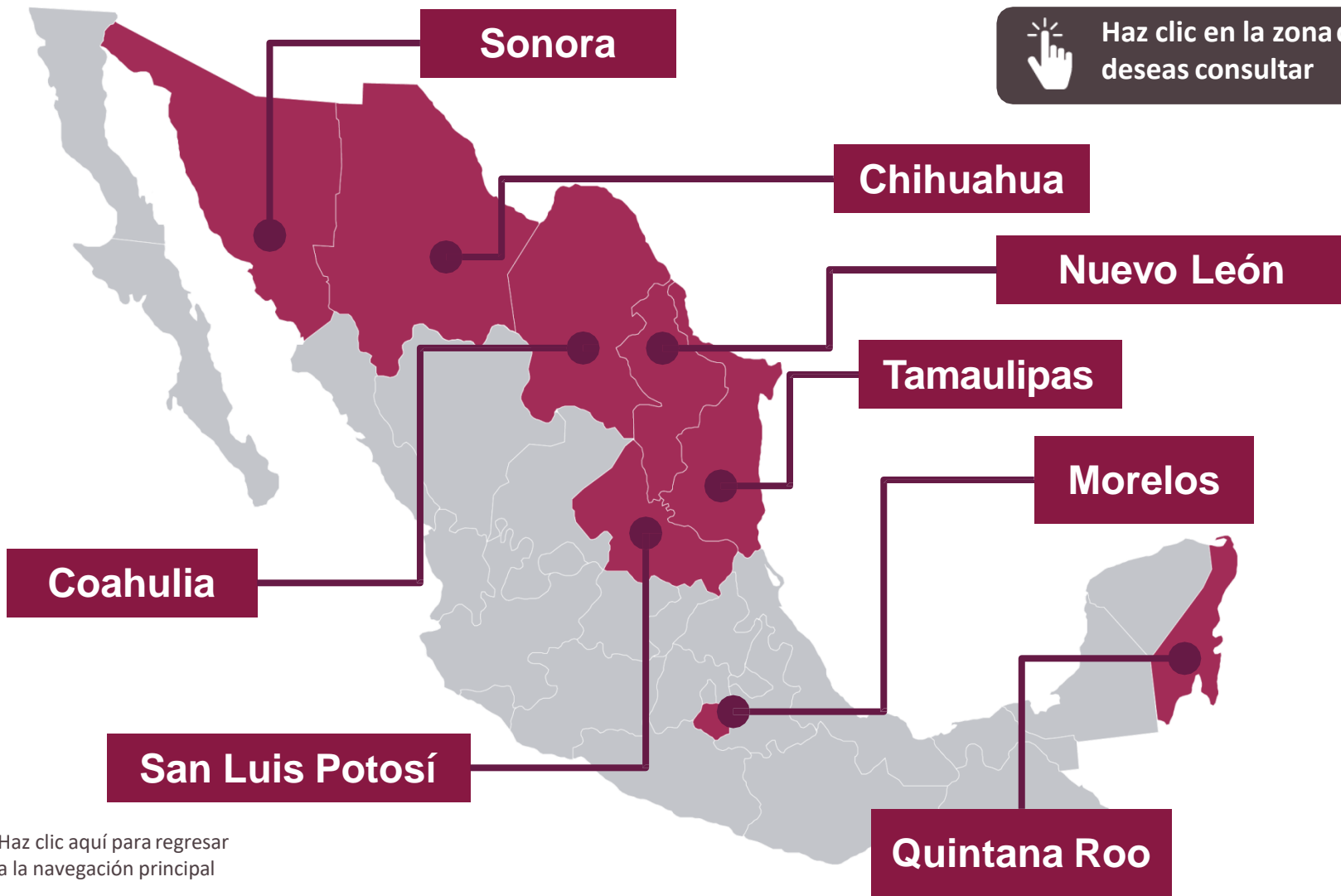
 Haz clic aquí para regresar a la navegación principal



Seguro de GMM Transforma



Zona 4



Haz clic en la zona que deseas consultar



Haz clic aquí para regresar a la navegación principal



Seguro de GMM Transforma





Haz clic en la zona que deseas consultar



Haz clic aquí para regresar a la navegación principal



Seguro de GMM
Transforma



Asesoría COVID-19

Seguro de GMM
Transforma



¿Tu cliente tiene **dudas**
sobre el **COVID-19**?

¿Desea **hablar con**
un Doctor?



Con su **Seguro de Gastos Médicos Banorte**, además de acceder a una atención médica de calidad, tu cliente cuenta con **orientación y asesoría médica telefónica las 24 horas***.



800 201 67 64

Nuestros médicos expertos lo atenderán.

La tranquilidad de tu cliente, es un preciado tesoro.
Nosotros sabemos cuidarlo.

Características

Seguro de GMM
Transforma



Medios de pago

- Tarjeta de crédito Banorte o Ixe.
- Tarjeta de débito Banorte o Ixe.
- Cuenta de cheques Banorte o Ixe.
- Efectivo.
- CLABE Interbancaria Banorte.
- TDC, otros bancos.



Formas de pago

- Anual.
- Semestral.
- Trimestral.
- Mensual.



Vigencia

- Anual con renovación automática.



¿Puedo hacer migración?

Seguro de GMM
Transforma



De Plan Total o Esencial a Transforma:

Únicamente
en la
Renovación
de la póliza

1

Llenar solicitud y levantar folio RUT.

El objetivo del folio RUT es evaluar la antigüedad de manera directa y el pago de complementos en caso de existir, adicionalmente al momento de levantar el folio es necesario especificar que se trata de una renovación y se desea hacer el cambio de plan.

2

Según sea el caso del asegurado:



Sano

Podrá migrar con las condiciones que este seleccione.



Con padecimiento

Podrá migrar únicamente con las condiciones más similares en cuanto a nivel hospitalario, suma asegurada, importe de deducible, coaseguro y coberturas opcionales (exclusivamente para este tipo de asegurados se solicitará que el tipo de deducible sea anual por padecimiento).



Es indispensable realizar el folio RUT ya que si la póliza ingresa como nueva por Espacio no se podrá reconocer la antigüedad del asegurado y tampoco se podrá realizar el pago de complementos.

Comercializando el seguro de **GMM Transforma**, recibirás las siguientes **Comisiones:**

17%

de comisión para
pólizas nuevas*

15%

de comisión para
pólizas renovadas*

* No se consideran como pólizas nuevas aquellas personas que migren de otras póliza de **GMM en Seguros Banorte**.

Hasta
14%
 >\$400,0000

Consolidado

PRIMAS PAGADAS EN EL TRIMESTRE		BONO GANADO
DESDE	HASTA	
\$100,000	\$120,000	4.00%
\$120,001	\$150,000	6.00%
\$150,001	\$200,000	8.00%
\$200,001	\$300,000	10.00%
\$300,001	\$400,000	12.00%
Mayor a	\$400,000	14.00%

Hasta
12.5%
 >\$220,000

Novel

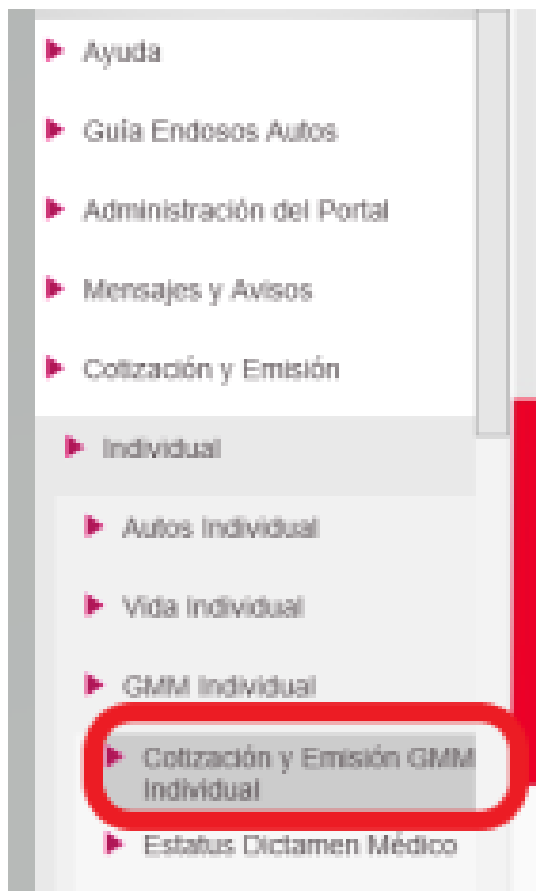
PRIMAS PAGADAS EN EL TRIMESTRE		BONO GANADO
DESDE	HASTA	
\$60,000	\$90,000	3.00%
\$90,001	\$120,000	6.00%
\$120,001	\$170,000	8.00%
\$170,001	\$220,000	10.00%
Mayor a	\$220,000	12.50%

Pago trimestral

- ➔ Bono **no sujeto a siniestralidad**.
- ➔ El porcentaje de bono ganado aplica sobre Primas Netas Pagadas de pólizas nuevas.
- ➔ Se considera póliza nueva, aquellas que se encuentran en su primer año de vigencia.

Para el cálculo de bonos **no se consideran** negocios especiales, facultativos, negocios con condiciones o suscripción distintas a los productos de línea, negocios de venta masiva, producto Protección Integral Familiar, Producto Básico Estandarizado, negocios dirigidos, pool local, pool internacional y frontings (a menos que se haya especificado por contrato que el o los negocio(s) participaría(n) en cuaderno de bonos).

Ejemplo para cotizar en el portal



Se ingresa al menú, opción de cotización y emisión de GMM individual

Ejemplo para cotizar en el portal

GMM

1 Datos del solicitante 2 Comparativo de Cotizaciones 3 Solicitud 4 Emisión y Pago

GMM

1 Datos del solicitante 2 Comparativo de Cotizaciones 3 Solicitud 4 Emisión y Pago

Oficina *

? 208 OFICINA MONTER... ▼

Producto *

? SEGURO MÉDICO TR... ▼

Categoría *

? INDIVIDUAL ▼

Moneda *

? PESOS ▼

Asegurado *

? TITULAR ▼

Sexo *

? MASCULINO ▼

Edad *

? 40 ▼

Código postal *

? 72400 ▼

Estado *

? PUEBLA ▼

Municipio / Delegación *

? PUEBLA ▼

Colonia *

? EL VERGEL ▼

Capturar datos del solicitante y darle en siguiente

> **Siguiente**

Ejemplo para cotizar en el portal

TRANSFORMA T

TRANSFORMA T+

Coberturas

Sumas Asegurada CoaseguroDeducible Prima

GASTOS MÉDICOS MAYORES \$1,000,0... 10%... \$12,... \$6,307.36

EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO CON SUMA ASEGURADA DE 50,000 DIIs, DEDUCIBLE DE 50 DIIs Y COASEGURO 0% INCLUIDO -- -- \$0.00

COBERTURA INTEGRAL DENTAL Y VISIÓN INCLUIDO -- -- \$0.00

COBERTURA DE REDUCCIÓN DE DEDUCIBLE POR ACCIDENTE (CON TOPE DE \$50,000) INCLUIDO -- -- \$1,719.47

SERVICIOS DE ASISTENCIA INCLUIDO -- -- \$0.00

COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR ENFERMEDAD GRAVE \$10,000... -- -- \$94.13

COBERTURA DE VISIÓN INCREMENTAL INCLUIDO -- -- \$206.61

 Cuadro de especificaciones

Estás Cotizando:

Sexo:
MASCULINO

Edad:
40

C.P.:
72400

Estado:
PUEBLA

Municipio:
PUEBLA

Colonia:
EL VERGEL


 Comparar Selección

Aparecen las dos opciones T y T+ así como el cuadro de especificaciones

Ejemplo para cotizar en portal

En el producto de T+ aparece la cobertura total en el extranjero

<input checked="" type="checkbox"/> TRANSFORMA T	<input checked="" type="checkbox"/> TRANSFORMA T+					
		Coberturas	Sumas Asegurada	CoaseguroDeducible	Prima	
		GASTOS MÉDICOS MAYORES	\$100,000,00...	10%...	\$12,...	\$15,498.71
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO CON SUMA ASEGURADA DE 50,000 Dls, DEDUCIBLE DE 50 Dls Y COASEGURO 0%	INCLUIDO	--	--	\$0.00
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	COBERTURA INTEGRAL DENTAL Y VISIÓN	INCLUIDO	--	--	\$0.00
		COBERTURA DE REDUCCIÓN DE DEDUCIBLE POR ACCIDENTE (CON TOPE DE \$50,000)	INCLUIDO	--	--	\$1,719.47
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SERVICIOS DE ASISTENCIA	INCLUIDO	--	--	\$0.00
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	COBERTURA TOTAL EXTRANJERO	INCLUIDO	--	--	\$0.00
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR ENFERMEDAD GRAVE	\$10,000 M.N.	--	--	\$94.13
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	COBERTURA DE VISIÓN INCREMENTAL	INCLUIDO	--	--	\$206.61

 Comparar Selección

Ejemplo para cotizar en el portal

Comparativo

EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO CON SUMA ASEGURADA DE 50,000 DÍAs, DEDUCIBLE DE 50 DÍAs Y COASEGURO 0%	INCLUIDO	--	--	\$0	INCLUIDO	--	--	\$0
COBERTURA INTEGRAL DENTAL Y VISIÓN	INCLUIDO	--	--	\$0	INCLUIDO	--	--	\$0
COBERTURA DE REDUCCIÓN DE DEDUCIBLE POR ACCIDENTE (CON TOPE DE \$50,000)	INCLUIDO	--	--	\$1,719.47	INCLUIDO	--	--	\$1,719.47
SERVICIOS DE ASISTENCIA	INCLUIDO	--	--	\$0	INCLUIDO	--	--	\$0
COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR ENFERMEDAD GRAVE	\$10,000 M.N.	--	--	\$94.13	\$10,000 M.N.	--	--	\$94.13
COBERTURA DE VISIÓN INCREMENTAL	INCLUIDO	--	--	\$208.61	INCLUIDO	--	--	\$208.61
COBERTURA TOTAL EXTRANJERO	⊗	⊗	⊗	⊗	INCLUIDO	--	--	\$0

Total:	\$10,587.98	Total:	\$15,644.25
Opción de Pago:	ANUAL	Opción de Pago:	ANUAL
Prima Primer Pago:	\$10,587.98	Prima Primer Pago:	\$15,644.25

Ejemplo para cotizar en Espacio

<input type="radio"/>	SEMESTRAL	\$8,634.17	\$7,706.17	\$16,340.33
<input type="radio"/>	TRIMESTRAL	\$4,864.23	\$3,936.23	\$16,672.91
<input type="radio"/>	MENSUAL	\$2,276.87	\$1,348.87	\$17,114.40

Cesión de comisión:	\$0.00
Pago fraccionado:	\$0.00
Derecho de póliza:	\$800.00
IVA:	\$2,157.83
Total:	\$15,644.25

Complementarios

RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD

SI NO

INCREMENTO EN HONORARIOS QUIRÚRGICOS (%)

Seleccione

0

ANUAL POR PADECIMIENTO

POR PADECIMIENTO

TIPO DEDUCIBLE

< Regresar

 Guardar

 Imprimir

 Enviar

> Siguiete

Ejemplo para cotizar en el portal

SEMESTRAL \$9,005.40 \$8,077.40 \$17,082.81

TRIMESTRAL 41

MENSUAL 17

Complementarios

RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD

INCREMENTO EN HONORARIOS QUIRÚRGICOS

TIPO DEDUCIBLE

Datos del Contratante

Tipo de Persona: Física Moral

Título: *
SR.

Apellido paterno: * PEREZ Apellido materno: * PEREZ

Nombre(s): *
GUILLERMO

Correo: G.PEREZ@HOTMAIL.COM

Lada: * 222 Telefono: * 2319169

Capturar Referencia: *
GUILLERMO

Intermediario: *
16926 IRMA ALPUCHE OSORIO

Ejemplo para cotizar en portal

Después de guardar nos arroja el numero de cotización para seguimiento

<input type="radio"/>	SEMESTRAL	\$9,005.40	\$8,077.40	\$17,082.81
<input type="radio"/>	TRIMESTRAL	\$5,053.85	\$4,125.85	\$17,431.41
<input type="radio"/>	MENSUAL	\$2,341.84	\$1,413.84	\$17,894.17

Complementarios

RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD

INCREMENTO EN HONORARIOS QUIRÚRGICOS

TIPO DEDUCIBLE

ANUAL POR PADE...

Prima neta:	\$13,297.58
Cesión de comisión:	\$0.00
Pago fraccionado:	\$0.00
Derecho de póliza:	\$800.00
IVA:	\$2,255.61
Total:	\$16,353.19



Correcto

La cotización ha sido guardada exitosamente.
No. de cotización: **7905751**



Aceptar

Ejemplo para cotizar en el portal

- ▶ Mensajes y Avisos
- ▶ Cotización y Emisión
- ▶ Socios Elite
- ▶ Información de Productos
- ▶ Anaquel de Productos
- ▶ Reportes
- ▶ Oficina de Servicio
- ▶ **Administración de Cotizaciones**
- ▶ Consulta de Pólizas
- ▶ Enlace
- ▶ Prevención de Lavado de Dinero
- ▶ Consulta de Series Vehículos
- ▶ Agente Fuerte
- ▶ Revista AGENTE FUERTE

Datos generales

No. Cotización 7905751	Referencia GUILLERMO	Ramo	Subramo
Oficina	Intermediario	Usuario	Estatus cotización
Inicio vigencia cotizacion	Fin vigencia cotización	Inicio vigencia desde	Fin vigencia hasta
No. Póliza	Producto		

 Limpiar  Buscar

Cotizaciones

No. Cotización	No. Póliza	Referencia	Oficina	Ramo	Subramo	Producto
7905751		GUILLERMO	888	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES	SEGURO MÉDICO TRANSFORMA	SEGURO MÉDICO TF

Ejemplo para cotizar en el portal

Detalles de TITULAR

TITULAR

RFC *	Apellido paterno *	Apellido materno *	Nombre *
<input type="text" value="GUPP800101"/>	<input type="text" value="GUILLERMO"/>	<input type="text" value="PEREZ"/>	<input type="text" value="PEREZ"/>
CURP	dd/mm/aaaa	Edad	Sexo
<input type="text" value=""/>	<input type="text" value="01/01/1980"/>	<input type="text" value="40"/>	<input type="text" value="MASCULINO"/>
Estado Civil	Estatura *	Peso *	
<input type="text" value="SOLTERO"/>	<input type="text" value="1.70"/>	<input type="text" value="65"/>	<input type="text" value="72400"/>
<input type="text" value="PUEBLA"/>	<input type="text" value="PUEBLA"/>	<input type="text" value="EL VERGEL"/>	<input type="text" value="Calle *"/>
Numero *			
<input type="text" value="3302"/>			

Formas de contacto

Lada

Valor

Ext.

Borrar

Forma de contacto

Lada *

valor *

Tel. Casa 1

222

2319169

Extension

Ejemplo para cotizar en el portal

Datos del Asegurado Titular

NOMBRE DE LA EMPRESA

GIRO, ACTIVIDAD U OBJETO SOCIAL

PROFESIÓN U OFICIO

INGRESOS MENSUALES (MONEDA NACIONAL)

SU TRANSPORTE LO REALIZA EN

POR SU OCUPACIÓN VIAJA EN

DESCRIBA BREVEMENTE LAS LABORES QUE REALIZA

DEPORTES QUE PRACTICA

¿ES USTED UNA PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA? Entendiéndose como tal a la persona desempeña o ha desempeñado por lo menos en el último año, funciones públicas destacadas en un país extranjero o en territorio nacional. Se asimilan a las Personas Políticamente Expuestas el cónyuge, concubina (o) y las personas con las que mantengan parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, así como las personas morales con las que la Persona Políticamente Expuesta mantenga vínculos patrimoniales.

Indique si el Contratante autoriza que sus datos sean transferidos a entidades del Grupo Financiero Banorte para prospección comercial

SERVICIOS SA DE CV

Seleccione

COMERCIO

Seleccione

Cajero o dependiente o personal administrativo

15,000

Formato inválido.

AUTO

AUTO

ADMINISTRATIVAS

NATACION

SI NO

SI NO

Ejemplo para cotizar en el portal

Cuestionario Médico

1.- PADECE O HA PADECIDO DE:

- A. INFARTO AL MIOCARDIO, PRESIÓN ELEVADA, FIEBRE REUMÁTICA, SOPLOS CARDÍACOS U OTRAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN. SI NO
- B. ASMA, TUBERCULOSIS Y OTRA AFECCIÓN RESPIRATORIA. SI NO
- C. ÚLCERA GÁSTRICA O DUODENAL, PADECIMIENTOS DE HÍGADO, INTESTINOS, VESÍCULA BILIAR O APÉNDICE. SI NO
- D. PRÓSTATA, RIÑONES, DIABETES, TIROIDES, EPILEPSIA, DEMENCIA, CÁNCER, REUMATISMO. SI NO
- E. ENFERMEDADES DE OJOS, OIDOS, NARIZ O GARGANTA. SI NO
- F. ACCIDENTES QUE HAYAN AMERITADO ATENCIÓN MÉDICA, HOSPITALIZACIÓN O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA. SI NO
- G. (PARA MUJERES) ENFERMEDADES DE LOS SENOS, MATRIZ, OVARIOS O EMBARAZO ACTUAL. SI NO
- 2.- ¿ACTUALMENTE PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD, LESIÓN, AFECCIÓN O DEFORMIDAD FÍSICA? SI NO
- 3.- ¿EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS HA CONSULTADO AL MÉDICO? SI NO
- 4.- ¿LE HAN PRACTICADO ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O ESTÁ PENDIENTE DE REALIZAR? SI NO

De acuerdo a sus respuestas afirmativas, continúe el siguiente recuadro

Sección respuestas

Afectado Tipo asegurado Pregunta Diagnóstico de la enfermedad y fecha en que se realizo Tratamiento (indique si fue operado) Duración de la enfermedad Estado actual [Borrar](#)

Ejemplo para cotizar en el portal

1.- PADECE O HA PADECIDO DE:

A. INFARTO AL MIOCARDIO, PRESIÓN ELEVADA, FIEBRE REUMÁTICA, SOPLOS CARDÍACOS U OTRAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN.

SI NO

B. ASMA, TUBERCULOSIS Y OTRA AFECCIÓN RESPIRATORIA.

SI NO

C. ÚLCERA GÁSTRICA O DUODENAL, PADECIMIENTOS DE HÍGADO, INTESTINOS, VESÍCULA BILIAR O APÉNDICE.

SI NO

D. PRÓSTATA, RIÑONES, DIABETES, TIROIDES, EPILEPSIA, DEMENCIA, CÁNCER, REUMATISMO.

SI NO

E. ENFERMEDADES DE OJOS, OIDOS, NARIZ O GARGANTA.

SI NO

F. ACCIDENTES QUE HAYAN AMERITADO ATENCIÓN MÉDICA, HOSPITALIZACIÓN O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.

SI NO

G. (PARA MUJERES) ENFERMEDADES DE LOS SENOS, MATRIZ, OVARIOS O EMBARAZO ACTUAL

SI NO

2.- ¿ACTUALMENTE PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD, LESIÓN, AFECCIÓN O DEFORMIDAD FÍSICA?

SI NO

3.- ¿EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS HA CONSULTADO AL MÉDICO?

SI NO

4.- ¿LE HAN PRACTICADO ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O ESTÁ PENDIENTE DE REALIZAR?

SI NO



De acuerdo a sus respuestas afirmativas, continúe el siguiente recuadro

Sección respuestas

Regresar

Guardar

Cancelar

Selección de riesgos

Ver resultados

Emitir póliza

Ejemplo para cotizar en el portal

Folio BizFlow: 4581928

Endoso por antigüedad

Resumen de cotización:

Número de Cotización	7905751	Cesion de Comisión	0	Derecho Póliza	800
Nombre del Paquete	TRANSFORMA T	Prima Neta	13297.58	IVA	2255.61
Forma de Pago	ANUAL	Pago Fraccionamiento	0	Total	16353.19

Asegurados

Asegurado	Nombre(s)	A. Paterno	A. Materno	RFC	CURP	Fecha de Nac	Edad	Sexo	Edo. Civil	Estatura	Peso	Prima Total
TITULAR	GUILLERMO	PEREZ	PEREZ	PEPG800101		01/01/1980	40	MASCULINO	SOLTERO	1.7	65	13297.58

Forma(s) de Contacto	Prefijo	Valor	Ext
Tel. Casa 1	222	2319168	

Ejemplo para cotizar en portal

De acuerdo a sus respuestas afirmativas continúe el siguiente recuadro

Afectado	Pregunta	Diagnostico de la enfermedad y fecha en que se realizo	Tratamiento (indique si fue operado)	Duracion de la enfermedad	Estado Actual
----------	----------	--	--------------------------------------	---------------------------	---------------

Observaciones del punto de venta

es una prueba favor de rechazar|

✕ Cancelar

➤ Enviar

Aviso



La solicitud en BizFlow ha sido creada con éxito, el número registrado es: 4581928
Gracias!
Atte: Staff Espacio BG


✓ Aceptar





Transforma


Que tu preocupación sea solo recuperarte y disfrutar a tu familia...

El seguro de **Gastos Médicos Mayores Transforma** está enfocado en otorgar dos niveles hospitalarios para la atención médica, dando al asegurado la elección de donde quiere ser atendido y con deducibles de su elección.


 Características


 Coberturas


 Beneficios

 Medios de Pago

Contacta a alguno de nuestros asesores especializado

 Chat en vivo

 Email

 Centro de Contacto
800-500-2500

Directorio Médico

Datos Generales Médicos

Programa de atención continua

Asistencia Inmediata

<https://www.segurosbanorte.com.mx/gastos-medicos/seguro-transforma>

Proteger cualquiera lo hace.

DAR SEGURIDAD SOLO NOSOTROS.

