



**CLAVES:**

|     |  |
|-----|--|
| DS  | Declaración de salud                                 |
| EM  | Examen médico  |
| UL  | Urianálisis  |
| PSA | Antígeno Prostático TOTAL (Solo aplica para hombres) |
| N   | Nicotina   |
| ECG | Electro en reposo                                    |
| ECC | Prueba de esfuerzo                                   |

**LAB A**

|     |                         |
|-----|-------------------------|
| H   | Hemograma               |
| G   | Glicemia                |
| C   | Creatinina              |
| PL  | Perfil de lípidos       |
| AU  | Ácido úrico             |
| EN  | Encimas ASAT, ALAT, GGT |
| E   | Eritrosedimentación     |
| ECG | Electro en reposo       |
| HG  | Hemoglobina glicosilada |

**Notas Adicionales:**

- ✓ Para sumas aseguradas mayores a 500,000 USD se solicitará:  
Cuestionario de información financiera (activos y pasivos)
- ✓ Para sumas aseguradas mayores a 750,000 USD se solicitará:  
Estados Financieros Auditados

El(la) suscrito(a) entiende, acepta, autoriza y otorga su consentimiento a OPTIMA COMPAÑIA DE SEGUROS, S.A., al Grupo Económico al que pertenece, sus socios estratégicos o de negocio, para que accedan, utilicen, compartan, manejen, traten y/o custodien los datos personales, cuando sea requerido, con fines y alcances específicos relacionados con su actividad comercial y de servicios financieros, lo cual incluye, la comercialización, colocación, negociación y contratación de sus productos, así como también las gestiones operativas relacionadas, tales como, pero no limitadas a temas de cobranzas, renovaciones, manejo de reclamaciones, entre otras, manteniendo siempre la confidencialidad de la información, en concordancia a lo dispuesto en la Ley 81 de 26 de marzo de 2019, Ley 12 de 3 de abril de 2012 y demás disposiciones relacionadas.