

Serie Ciudadano Internacional



Una mayor cobertura de salud y algo más

Platinum

Para el ciudadano internacional que necesita cobertura mundial

Premier

Para el ciudadano internacional que necesita cobertura fuera de los EEUU o Canadá

Risk Share

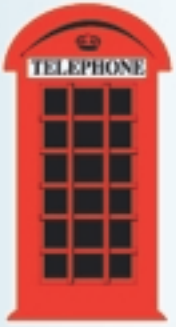
Para el ciudadano internacional que puede arriesgar un poco y necesita cobertura fuera de los EEUU y Canadá

Servicio de asistencia para el ciudadano internacional

Una nueva e increíble asistencia internacional incluida en todo los planes

Serie Ciudadano Internacional

Seguro médico completo y seguro de vida a término



Elija el plan que satisfaga sus necesidades:

Platinum: para el ciudadano internacional que necesita cobertura mundial.

Premier: para el ciudadano internacional que necesita cobertura fuera de los EEUU o Canadá.

Risk Share: para el ciudadano internacional que puede arriesgar un poco y necesita cobertura fuera de los EEUU y Canadá.

Servicio de asistencia para el ciudadano internacional: una nueva e increíble asistencia internacional incluida en todo los planes.

¿Por qué comprar un seguro médico internacional?

La respuesta es sencilla. Si usted es un ciudadano de los EE.UU. que vive en el extranjero, los sistemas tradicionales de seguro médico privado estadounidense no satisfacen sus necesidades. Exclusiones geográficas y limitaciones comunes de proveedores de estas pólizas le restringirán o incluso eliminarán la cobertura disponible a usted mientras se encuentre fuera de los Estados Unidos. Al mismo tiempo, puede que usted no sea elegible para participar en los planes auspiciados por el gobierno en la ciudad donde usted reside; o en caso de ser lesionado seriamente, a usted le gustaría tener acceso a cuidados de salud en otros países, incluyendo los Estados Unidos. Si usted no es un ciudadano de los Estados Unidos, entonces puede necesitar una póliza de seguro internacional para completar su cobertura disponible a través de los planes auspiciados por el gobierno, o para proveer cobertura mientras usted se encuentra fuera de su "país de origen". Si su estilo de vida no conoce límites geográficos, usted necesita un seguro de salud que a su vez no tenga fronteras. MultiNational Underwriters ha diseñado la Serie Ciudadano Internacional para satisfacer sus necesidades.

¿Quién administra el plan?

MultiNational Underwriters, Inc. con sede en Indianápolis, Indiana, es una organización de servicios integrales que ofrece una amplia cartera de productos diseñados específicamente para satisfacer las necesidades de seguro de los viajeros internacionales. Como una compañía internacional de Travel Guard, nos beneficiamos de la experiencia de una corporación que ha protegido a más de 6 millones de viajeros el año pasado. Nuestros especialistas en reclamos internacionales, médicos y representantes de servicio al cliente están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana para responder a sus preguntas y atender sus necesidades. Tanto si ha perdido su equipaje, como si necesita evacuación médica de emergencia, encontrará que nuestro equipo es rápido, compasivo y cuenta con la más alta calidad profesional.

¿Quién es el asegurador?

Lloyd's, el mercado de seguros más grande y antiguo del mundo, es el asegurador del plan Serie Ciudadano Internacional. Con la clasificación A- de AM Best Company, y A de Standard and Poor's, Lloyd's proporciona una fuerza y seguridad financiera sin igual en el mercado mundial de los seguros. La compañía Lloyd's está reconocida como el líder del mercado en el mundo de los seguros médicos y de accidente y es famosa por sus productos y servicios innovadores. Actualmente, Lloyd's proporciona seguros médicos y contra accidentes a millones de individuos en casi todos los países del mundo.



¿Qué plan es el que más me conviene?

Si desea cobertura mundial, incluyendo cobertura en los Estados Unidos y Canadá, el plan Platinum es el adecuado para usted. Este plan es uno de los seguros médicos más completos disponibles, con un límite de por vida de \$5,000,000.00, cobertura médica a nivel mundial, beneficios de maternidad, beneficios de salud mental, cobertura para examen o chequeo médico y beneficios de evacuación médica de emergencia. Si desea cobertura mundial, sin incluir EE.UU y Canadá, tanto el plan Premier como el Risk Share satisfacen sus necesidades, dependiendo de su presupuesto y deseo de riesgo.

¿Reúno los requisitos para el plan Serie Ciudadano Internacional?

El plan Serie Ciudadano Internacional está disponible para los ciudadanos de todos los países del mundo que tienen entre 14 días y 74 años de edad. Si usted es un ciudadano de los Estados Unidos, debe residir fuera de los Estados Unidos, o planear salir de los Estados Unidos en un plazo de 30 días después de la fecha efectiva de la póliza. También además, si usted es ciudadano americano, debe residir fuera de los Estados Unidos por al menos seis meses por período certificado. Los ciudadanos de otros países pueden residir en cualquier lugar, incluso en su propio país.

¿Es renovable la cobertura bajo el plan Serie Ciudadano Internacional?

Si. Los productos de Serie Ciudadano Internacional son renovables anualmente. No le hacemos preguntas médicas al momento de la renovación. La renovación sólo está sujeta a que usted siga cumpliendo con los requisitos de continuidad y pague las primas correspondientes. Su prima al momento de la renovación será igual a la de todas las personas de su grupo: misma edad, sexo y que tengan el mismo año del certificado de originación. Si usted compra cobertura antes de los 65 años de edad, y mantiene la cobertura por diez años sin interrupciones, usted automáticamente (sujeto/a a la elegibilidad de continuidad) podrá aplicar para el plan Ciudadano Internacional de la Tercera Edad, sin cuestionamientos médicos.

¿Cómo solicito el plan Serie Ciudadano Internacional?

Sólo complete la solicitud de seguro y envíela a su agente o a MultiNational Underwriters, Inc., con el pago de su prima inicial. Dentro de los cinco días hábiles siguientes al recibo de su solicitud, se le informará de la aceptación de su solicitud y su fecha de comienzo, o de cualquier información adicional requerida para continuar la evaluación de su solicitud. Recuerde, su solicitud llegará a ser parte permanente de su expediente y será parte de su certificado de cobertura. Responda cada pregunta en forma completa y legible. Puede añadir hojas extras si es necesario. Si su solicitud no es aceptada, MultiNational Underwriters, Inc. le devolverá inmediatamente el dinero de su prima. Si su solicitud es aceptada, usted recibirá una carpeta que contiene su certificado de cobertura, una tarjeta de identificación, una hoja de reclamos e instrucciones sobre cómo usar su seguro.

¿Cómo presento un reclamo?

Es muy fácil presentar un reclamo. Una vez que su solicitud es aceptada, usted recibirá una carpeta que contiene un formulario de declaración y autorización de reclamo. Sólo llene dicho formulario, adjunte facturas originales y envíelos a MultiNational Underwriters, Inc. Asegúrese de completar su formulario de reclamo, firmelo e indique el lugar y hora más conveniente para contactarlo en caso de que surjan preguntas. Si usted ya ha pagado ciertos gastos, adjunte una copia de su recibo de pago. Se le reembolsará por los gastos médicos que apliquen. En muchos casos, MultiNational Underwriters, Inc. hará los pagos directamente al hospital o médico que lo atendió. Recuerde que usted es responsable del monto deducible, del coaseguro y de cualquier importe que no sea elegible.

Pre-notificación hospitalaria

Todos los planes de la Serie Ciudadano Internacional contienen disposiciones para la aprobación previa del uso de hospitales. Pre-notificación simplemente significa que usted debe contactar a MultiNational Underwriters, Inc., tan pronto como le sea posible antes de planear una hospitalización o intervención quirúrgica, o dentro de las 48 horas de admisión a un hospital debido a una emergencia, o dentro de los 90 días del embarazo. La pre-notificación nos permite establecer el contacto para llevar a cabo el pago a sus proveedores, negociar descuentos que beneficiarán tanto a ustedes como a nosotros, establecer anticipadamente sus cuidados futuros, y planear para su reclamo. La pre-notificación nos ayuda para asistirlo mejor.



¿Cuáles son los beneficios y límites de la póliza?

Beneficios	Platinum — para el ciudadano internacional que necesita cobertura mundial.
Máximo total de la póliza	\$5,000,000 de por vida.
Deducibles disponibles	\$250, \$500, \$1,000 o \$2,500 por período certificado.
Reclamos de coaseguro incurrido en EE.UU. o Canadá	Después del deducible los aseguradores pagarán el 80% de los gastos médicos elegibles hasta \$5,000, después 100% hasta alcanzar el máximo total de la póliza. El coaseguro será exonerado si los gastos incurridos están dentro del PPO.
Reclamos de coaseguro incurrido fuera de los EE.UU. o Canadá	100% de los gastos médicos admisibles después del deducible hasta el máximo total de la póliza.
Hospitalización y alimentos en un hospital en los EE.UU. o Canadá	Costo promedio de una habitación semi privada.
Hospitalización y alimentos en un hospital fuera de los EE.UU. o Canadá	Costo promedio de una habitación privada.
Unidad de cuidados intensivos en los EE.UU. o Canadá	Usual, razonable y acostumbrado.
Unidad de cuidados intensivos fuera de los EE.UU. o Canadá	Usual, razonable y acostumbrado.
Medicamentos bajo receta	Usual, razonable y acostumbrado. Sujeto a deducible y coaseguro.
Desórdenes de salud mental	\$10,000 por período certificado (después de 12 meses de cobertura continua); \$25,000 máximo de por vida.
Maternidad—Parto normal	Igual que cualquier otra enfermedad (después de 12 meses de cobertura continua) incluyendo la atención prenatal, el parto y la atención postparto.
Maternidad—Parto complicado	Igual que cualquier otra enfermedad (después de 12 meses de cobertura continua).
Máximo por maternidad	\$50,000 de por vida.
Cuidados del recién nacido	Límite máximo de \$25,000 por un máximo de 31 días.
Condiciones preexistentes	Igual que cualquier otra lesión o enfermedad si se declaran en la solicitud y que no estén excluidas o limitadas por una cláusula adicional.
Ambulancia local	Usual, razonable y acostumbrado.
Terapia física	\$50 máximo por visita.
Bienestar	\$50 por visita (incluyendo inmunizaciones), máximo de 3 visitas por año por hijo menor de 19 (después de 12 meses de cobertura continua). \$150 por período certificado (después de 12 meses de cobertura continua) para miembros de 35 años de edad o más. No sujeto a deducible.
Trasplante de órganos/tejidos humanos*	Igual que cualquier otra enfermedad para los trasplantes cubiertos.
Todos los demás gastos admisibles	Usual, razonable y acostumbrado.
Evacuación médica de emergencia	\$50,000 máximo de por vida.
Repatriación de restos	\$25,000 límite.
Reunión de emergencia	\$10,000 máximo de por vida.
Penalidad por la no pre-notificación	50%

*Trasplantes cubiertos incluyen corazón, corazón/pulmón, pulmón, riñón, riñón/páncreas, hígado y médula ósea.

Seguro de vida opcional a término y muerte accidental y mutilación

Edad	Suma principal del seguro de vida básico	Suma principal del seguro de vida adicional
19 a 59	\$50,000	\$50,000
60 a 64	\$25,000	\$25,000
65 a 69	\$10,000	No disponible
Hijo dependiente	\$5,000	No disponible

Los beneficios se basan en la edad al momento de la muerte o desmembramiento.

Premier — para el ciudadano internacional que necesita cobertura fuera de los EE.UU. y Canadá. \$1,000,000 de por vida. \$250, \$500, \$1,000 o \$2,500 por período certificado. Sin cobertura en los EE.UU. y Canadá.	Risk Share — para el ciudadano internacional que puede arriesgar un poco y necesita cobertura fuera de los EE.UU. y Canadá. \$250,000 de por vida. \$1,000, \$2,500 o \$5,000 por período certificado. Sin cobertura en los EE.UU. y Canadá.
100% de los gastos médicos admisibles después del deducible hasta el máximo general de la póliza.	50% de los siguientes \$10,000 de gastos médicos admisibles después del deducible, después 100% hasta alcanzar el máximo general de la póliza
Sin cobertura en los EE.UU. o Canadá.	Sin cobertura en los EE.UU. o Canadá.
Costo promedio de una habitación privada.	Costo promedio de una habitación privada por un máximo de 30 días.
Sin cobertura en los EE.UU. o Canadá.	Sin cobertura en los EE.UU. o Canadá.
3 veces el costo de una habitación privada promedio.	3 veces el costo de una habitación privada promedio por un máximo de 30 días (incluyendo días en que no esté en la UCI).
Usual, razonable y acostumbrado. Sujeto a deducible y coaseguro.	Usual, razonable y acostumbrado. Sujeto a deducible y coaseguro.
\$5,000 por período certificado (después de 24 meses de cobertura continua); \$10,000 máximo de por vida.	Sin cobertura.
\$3,500 por embarazo (después de 24 meses de cobertura continua) incluyendo atención prenatal, parto y atención postparto.	\$1,000 por embarazo (después de 24 meses de cobertura continua) incluyendo atención prenatal, parto y atención postparto.
\$6,000 por embarazo (después de 24 meses de cobertura continua) incluyendo atención prenatal, parto y atención postparto.	\$1,000 por embarazo (después de 24 meses de cobertura continua) incluyendo atención prenatal, parto y atención postparto.
\$10,000 de por vida.	\$3,000 de por vida.
Límite máximo de \$5,000 por un máximo de 31 días.	Límite máximo de \$1,500 por un máximo de 31 días.
\$25,000 máximo de por vida (después de 24 meses de cobertura continua).	Sin cobertura.
\$1,000 máximo de por vida.	\$250 máximo de por vida.
Sin cobertura.	Sin cobertura.
Sin cobertura.	Sin cobertura.
Igual que cualquier otra enfermedad para los trasplantes cubiertos.	Sin cobertura.
Usual, razonable y acostumbrado.	Usual, razonable y acostumbrado.
Sin cobertura.	Sin cobertura.
Sin cobertura.	Sin cobertura.
Sin cobertura.	Sin cobertura.
50%	50%

Muerte accidental	Suma principal
Pérdida accidental de los dos miembros	Suma principal
Pérdida accidental de un miembro	50% de la suma principal

“Miembro” significa mano, pie u ojo.





¿Cuáles son las características del plan?

Condiciones preexistentes:

Si usted está asegurado bajo el plan Platinum, y sus condiciones preexistentes han sido declaradas en su solicitud y no han sido excluidas o restringidas por una cláusula adicional o cualquier otra provisión de su certificado, sus condiciones preexistentes están cubiertas de igual manera que cualquier otra enfermedad o lesión a partir de la fecha de vigencia. Si usted está asegurado bajo el plan Premier, sus condiciones preexistentes están cubiertas hasta por un límite de por vida de \$25,000 después de haber estado asegurado continuamente por 24 meses. Si usted está asegurado bajo el plan Risk Share, sus condiciones preexistentes

no están cubiertas. Las condiciones preexistentes incluyen cualquier lesión, enfermedad o desorden de salud mental que existía previamente a la fecha de vigencia, incluyendo condiciones crónicas, recurrentes o congénitas.

¿Cuáles son las exclusiones y limitaciones?

Los siguientes cargos, tratamientos, cuidados, servicios, suministros y/o condiciones están excluidos de la cobertura:

- Costos no incurridos durante el período de certificación
- Servicios o tratamientos cubiertos por otro seguro o por el gobierno
- Abuso de sustancias
- Cargos que excedan lo usual, razonable y acostumbrado
- Cirugías o tratamientos experimentales o con fines de investigación
- Cuidados de rehabilitación, educativos o de custodia
- Modificación del peso
- Cirugía cosmética, a menos que se trate de una reconstrucción después de una cirugía que esté cubierta
- Individuos que sean HIV positivos en la fecha de comienzo de la póliza
- Fármacos o tratamiento para disfunciones sexuales
- Fármacos o tratamiento para promover o evitar la concepción
- Tratamiento dental, excepto tratamiento de emergencia después de un accidente que esté cubierto
- Dispositivos o intervenciones para corregir la vista o el oído
- Lesiones o enfermedades autoinflingidas
- Atención podológica, a menos que esté relacionada con un accidente que esté cubierto
- Tratamiento o suministros no solicitados por un médico o innecesarios desde un punto de vista médico
- Trasplante de órganos, excepto los que estén cubiertos
- Terapia del lenguaje o acupuntura
- Actos de terrorismo, guerra, insurrección, revueltas, o cualquier variación de lo mencionado.

Esto es un resumen de las exclusiones contenidas en la Póliza Principal. Para obtener un listado completo de dichas exclusiones, por favor consulte la Póliza Principal.

Exclusión de ciertas enfermedades:

Las siguientes condiciones que se manifiesten dentro de los primeros 180 días de cobertura están excluidas: cualquier condición de los senos, próstata, amígdalas, adenoides, enfermedad de las glándulas sebáceas, acné, otro acné, quistes sebáceos, seborrea, enfermedad inespecífica de las glándulas sebáceas, verrugas, añadiduras de piel, condiciones hipertrófica y atrófica de la piel, nevo, hemorroides, sistema reproductivo, hernia, bilis o piedras en los riñones. Si usted está asegurado bajo el plan Risk Share, todas las enfermedades están excluidas por los primeros noventa días de cobertura.

Cuidado preventivo

Si usted está asegurado bajo el plan Platinum, después de 12 meses de cobertura continua, usted puede calificar para los beneficios de cuidado preventivo que no están sujetos a deducibles. Si usted al menos tiene 35 años de edad, tendrá derecho a los siguientes beneficios de cuidados preventivos: este beneficio proporciona \$150 por cada período certificado por un examen físico de rutina, incluyendo mamografías y visitas de obstetricia/ginecología para las personas del sexo femenino. Si usted es menor de 19 años de edad, este beneficio proporciona \$50 por visita (incluyendo inmunizaciones) por un máximo de 3 visitas por período certificado.

Evacuación médica de emergencia:

Si usted está asegurado bajo el plan Platinum, usted está cubierto para una evacuación médica de emergencia a las instalaciones médicas más cercanas que estén capacitadas para tratar su condición de vida o muerte. Todas las evacuaciones médicas de emergencia deben ser aprobadas con anticipación y coordinadas por MultiNational Underwriters, Inc. MultiNational Underwriters, Inc. está disponible las 24 horas del día, 7 días a la semana, para aprobar y coordinar las evacuaciones por emergencia médica. Las evacuaciones por emergencia médica le proporcionan acceso a cuidados médicos cuando usted más lo necesita.

Reunión de Emergencia:

En el caso de cobertura de una reunión de emergencia, el plan Platinum proporciona los siguientes beneficios: el costo del boleto de viaje de ida y vuelta en clase económica aérea o terrestre de uno de los familiares (padre, esposo (a), hermano (a) o hijo (a) de 18 años de edad o mayor) para el transporte al área donde se encuentra usted hospitalizado siguiendo una evacuación de emergencia, y gastos razonables de hospedaje y alimentos para su familiar por un período no mayor de 10 días.

Repatriación de restos:

En el caso de estar cubierto por lesiones o enfermedades en su muerte, el plan Platinum proporcionará los siguientes beneficios: transporte aéreo o terrestre de los restos o cenizas al área de su residencia principal y costos razonables y necesarios de preparación de sus restos para su transporte.

Servicios Serie Ciudadano Internacional de asistencia al viajero

Los siguientes servicios de asistencia al viajero están disponibles las 24 horas, los 7 días a la semana, mientras su plan Serie Ciudadano Internacional esté en efecto.

Reportes sobre salud y seguridad mientras su plan esté en efecto (disponibles después de haber comprado el plan Serie Ciudadano Internacional y antes de su partida) – llámenos para obtener información actual sobre requisitos para pasaportes, visas, vacunas e inoculaciones necesarias así como también para obtener reportes actualizados sobre seguridad para el viajero.

Servicios al instante – nosotros nos encargamos de hacerles cambios de último momento en su viaje o itinerario, como por ejemplo, cambios en reservaciones de hoteles o boletos de avión, así como también todos los arreglos pertinentes para transporte interno.

Rastreo de equipaje – somos líderes en el rastreo de equipaje perdido. Le ayudaremos a localizar su equipaje perdido y se lo enviaremos a cualquier parte del mundo donde usted se encuentre.

Envío de mensajes de emergencia – en caso de una emergencia, le ayudamos a mantener contacto con su familia, amigos y compañeros de trabajo.

Transferencias de dinero de emergencia – lo asistimos para que pueda realizar transferencias de dinero a cualquier parte del mundo.

Otros servicios importantes de asistencia al viajero del plan Serie Ciudadano Internacional son:

- Derivaciones médicas
- Reportes y consejos médicos para el viajero
- Asistencia con la pérdida de sus medicamentos
- Derivaciones a un doctor o especialista
- Arreglos necesarios para viaje de familiares en caso de emergencia
- Asistencia en caso de la pérdida del pasaporte o los documentos de viaje
- Derivaciones a embajadas o consulados
- Derivaciones a oficinas de contaduría y leyes
- Asistencia en caso que necesite ayuda con su fianza
- Servicios de traducción e interpretación

Los servicios de asistencia al viajero del plan Serie Ciudadano Internacional no son beneficios asegurados y lo estipulado en cualquier servicio de asistencia al viajero de este plan no es una garantía de cualquier otro beneficio provisto bajo dicho plan.



Instrucciones importantes para todos los solicitantes

1. Revise sus respuestas a cada pregunta en esta solicitud para asegurarse de que estén correctas. Las preguntas sin responder o la información incompleta retrasará el proceso.
2. **Todas las solicitudes deben estar firmadas y fechadas.** Para todas las respuestas afirmativas en la parte 2 se deben incluir todos los detalles como fechas de tratamiento, nombre, domicilio y número de teléfono del médico que lo trató, diagnóstico, pronóstico y tratamiento actual
3. **Todos los miembros de la familia deben solicitar el mismo plan y el mismo deducible. Debe seleccionar un plan y un deducible en la Parte 1.**
4. Las primas anuales pueden pagarse con cheque, orden de pago o autorización de tarjeta de crédito.
MultiNational Underwriters, Inc. no aceptará cheques u órdenes de pago para la forma de pago trimestral o semianual. Estas formas de pago se aceptan solamente con la previa autorización para debitar de su tarjeta de crédito en la fecha de pago de su prima.
5. Si usted es ciudadano estadounidense o si está en los EE.UU. ahora, debe proporcionar su fecha de salida del país anticipada y su duración de residencia fuera de los EE.UU.
6. Si prefiere que le enviemos su certificado al día siguiente de su aprobación, envíe la cantidad de \$15 adicionales con su prima. Fuera de los EE.UU., por favor envíe \$25
7. Por favor, escriba de manera legible usando tinta oscura.
8. Firme la solicitud en la Parte 5. Si su esposo (a) también solicita, también debe firmar.
9. Asegúrese de responder a todas las preguntas de manera precisa y honesta. Cualquier error puede hacer que se anule el seguro.

Envíe por correo o fax la solicitud completa a:

MultiNational Underwriters, Inc.
107 S. Pennsylvania Street, Suite 500
Indianapolis, IN 46204
800.605.2282 o 317.262.2132
Fax 317.262.2140
Email: insurance@mnu.com

Para información adicional contáctese con:

Maria Frisby
Frisby Insurance
P.O. Box 369
Tucson, AZ 85702

Solicitud de póliza de seguro – Serie Ciudadano Internacional

Parte 1 La falta de información completa puede retrasar el proceso

	Deducibles		Vida a término
Platinum	<input type="checkbox"/> \$250 <input type="checkbox"/> \$500	<input type="checkbox"/> \$1,000 <input type="checkbox"/> \$2,500	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Premier	<input type="checkbox"/> \$250 <input type="checkbox"/> \$500	<input type="checkbox"/> \$1,000 <input type="checkbox"/> \$2,500	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Risk Share	<input type="checkbox"/> \$1,000 <input type="checkbox"/> \$2,500	<input type="checkbox"/> \$5,000	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Fecha de vigencia solicitada (debe estar en un plazo de 30 días a partir de la fecha de firma):			Prima (de la parte 6): \$ _____.

Nota: incluya sólo los miembros de la familia que solicitan cobertura. Añada hojas extra si es necesario. Por favor, escriba su nombre tal y como quiere que aparezca en su tarjeta de identificación.

Nombre (primer nombre, inicial del segundo nombre y apellido)	Sexo	Fecha de Nacimiento Mes/día/año	Estatura	Peso	Ciudadanía
1. Solicitante	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	/ /			
2. Esposo (a)	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	/ /			
Hijos dependientes (menores de 19 años):					
3. Nombre	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	/ /			
4. Nombre	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	/ /			
5. Nombre	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	/ /			

DOMICILIO DE RESIDENCIA FUERA DE LOS ESTADOS UNIDOS (obligatorio si se trata de un ciudadano estadounidense)

DOMICILIO PARA REMISIÓN DE TODA LA CORRESPONDENCIA ESCRITA (si es diferente al de residencia)

DEBE INCLUIR: domicilio, ciudad, estado, país y código postal:	DEBE INCLUIR: domicilio, ciudad, estado, país y código postal:
--	--

Ocupación:	Nombre de la compañía:
Fecha de empleo:	Empleo anterior (si fue hace menos de 2 años):

Número de teléfono (particular):	Número de teléfono (trabajo):	Número de Fax:	Correo electrónico:
----------------------------------	-------------------------------	----------------	---------------------

Si usted o cualquiera de sus miembros familiares son ciudadanos norteamericanos, o si usted está en los Estados Unidos ahora, se requiere la siguiente información:

Fecha de partida de los Estados Unidos:	Tiempo esperado de permanencia fuera de los Estados Unidos:
---	---

Parte 2

Por favor conteste todas las preguntas para todos los miembros de la familia incluidos en esta solicitud. Incluya detalles para todas las respuestas afirmativas en la Parte 3.

	Si	No
1. ¿Le han anulado, denegado, cancelado, rescindido o modificado <u>alguna vez</u> una solicitud de seguro médico o de vida (incluyendo cláusulas de exclusión médica)?		
2. En los últimos 12 meses, ¿ha consumido tabaco en cualquiera de sus formas?		
3. En los últimos 12 meses, ¿ha sufrido un cambio de peso de 15 libras o más?		
4. En los últimos 5 años, ¿ha tenido alguna indicación, diagnóstico o tratamiento de dependencia de alcohol o drogas o un arresto por abuso de alcohol o drogas?		
5. En los últimos 5 años, ¿ha consumido más de 14 bebidas alcohólicas por semana?		
6. ¿Está embarazada o tiene un caso de adopción pendiente?		
7. ¿Sabe usted (sin incluir a los hijos dependientes) leer, escribir, hablar y entender inglés? Si no, ¿cuál es su lengua materna?		
8. En los últimos 12 meses, ¿ha tomado medicamentos o ha recibido tratamiento o consejo médico de cualquier tipo?		
En los últimos 10 años, ¿ha tenido alguna indicación, señales, síntomas, diagnóstico o tratamiento de alguna enfermedad o trastorno de:		
9. vesícula, páncreas o hígado?		
10. piel?		
11. articulaciones o espina dorsal?		
12. riñón?		
13. ojos, oído o nariz?		
14. boca, garganta o mandíbula?		
En los últimos 10 años, ¿ha tenido alguna indicación, señales, síntomas, diagnóstico o tratamiento de alguna enfermedad o trastorno de:		
15. presión sanguínea alta?		
16. dolores en el pecho?		
17. dolores de cabeza?		
18. parálisis?		
19. artritis?		
20. convulsiones o epilepsia?		
21. colesterol alto?		
22. enfermedades de transmisión sexual?		
23. cáncer?		
24. diabetes o azúcar en la sangre o la orina?		
25. apoplejía?		
26. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) o cualquier enfermedad relacionada con el Virus de Inmunodeficiencia Humana?		
27. Tumor, quiste, pólipo, bulto de cualquier tipo?		
En los últimos 10 años, ha:		
28. tenido un embarazo o parto con complicaciones?		
29. dado positivo en un análisis de anticuerpos del virus de inmunodeficiencia humana?		
30. estado hospitalizado, ha tenido o considerado alguna cirugía?		
31. visitado a algún psicólogo/psiquiatra?		
En los últimos 10 años, ¿ha tenido alguna indicación, señales, síntomas, diagnóstico o tratamiento de alguna enfermedad, trastorno o anomalía de:		
32. corazón o sistema circulatorio?		
33. sistema nervioso?		
34. sistema digestivo?		
35. sistema muscular o esqueleto?		
36. sistema respiratorio?		
37. sistema reproductor masculino o femenino?		
38. sistema urinario?		
39. tiroides, senos u otras glándulas?		
40. En los últimos 10 años, ¿ha tenido alguna indicación, señales, síntomas, diagnóstico o tratamiento por cualquier otra enfermedad, trastorno, lesión o resultados negativos o anormales de alguna prueba?		

Parte 3

Para cada respuesta afirmativa, por favor incluya el nombre del miembro de la familia (usando el número correspondiente de la Parte 1). Proporcione detalles de la condición incluyendo: condición, diagnóstico, fechas de tratamiento, tipo(s) de tratamiento(s), pronóstico, presente curso del tratamiento, nombre, dirección y número de teléfono del médico. Agregue hojas extras si es necesario. Probablemente se solicitará información adicional en caso de ser necesario.

Nombre de la persona o # correspondiente de la Parte 1	Condición/ Diagnóstico	Fechas de tratamiento/ prognosis	Tipo(s) de tratamiento(s) y presente curso del tratamiento	Nombre, domicilio y número de teléfono del médico y/o las facilidades donde fue atendido

Parte 4

Para cada miembro de la familia que se solicite seguro de vida a término, por favor complete lo siguiente:

	Seguro básico	Seguro adicional
Solicitante: Beneficiario:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Esposo (a): Beneficiario:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Hijo (a) dependiente: Beneficiario:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	No disponible
Hijo (a) dependiente: Beneficiario:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	No disponible
Hijo (a) dependiente: Beneficiario:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	No disponible
Proporcione la dirección completa para cada beneficiario enumerado arriba (añada hojas extra si es necesario):		
Entiendo que el seguro de vida a término no se hará efectivo hasta la fecha de mi salida de los EE.UU.		
_____ (iniciales) (Solicitante)	_____ (iniciales) (Esposos (a))	_____ (iniciales) (Para los hijos (as) dependientes)

*El seguro de vida a término no está disponible para aquellos en los EE.UU.

Parte 5

Por la presente, solicito ser miembro de Atlas/International Citizen Group Insurance Trust, Hamilton, Bermuda, y del seguro proporcionado por Certain Underwriters en Lloyds, Londres. Yo he completado esta solicitud personalmente. Certifico que las respuestas y afirmaciones en esta solicitud son ciertas, completas y han sido registradas de manera correcta. Entiendo que cualquier declaración falsa aquí incluida anulará mi seguro y perderé mi derecho ante todos los reclamos. Entiendo que ningún tipo de cobertura es efectiva hasta que MultiNational Underwriters, Inc. me lo notifique por escrito. Entiendo que si no se admite esta solicitud la única obligación de MultiNational Underwriters, Inc. es reembolsarme la cantidad por la prima. El abajo firmante autoriza a cualquier doctor, profesional médico, hospital, clínica, farmacia, agencia del gobierno, agencia de seguros, compañía de seguros, administrador de un titular de póliza de seguros o beneficios de grupo, o cualquier otra entidad que tenga información relacionada con el cuidado, consejo, tratamiento, diagnóstico o condición física o mental de cualquier miembro de la familia incluido en esta solicitud, a proporcionar dicha información a MultiNational Underwriters, Inc.

Firma del solicitante, tutor o apoderado

Firma del esposo (a)

Fecha de la firma

Fecha de la firma

Parte 6

INFORMACIÓN DE PAGO IMPORTANTE: las solicitudes sin prima no serán procesadas. MNUI no aceptará cheques u órdenes de pago para las formas de pago trimestral o semi anual. Para las formas de pago trimestral y semi anual, MNUI sólo aceptará tarjeta de crédito preautorizada. Cheques, órdenes de pago o tarjetas de crédito pueden ser utilizadas para los pagos anuales. Por favor haga los cheques pagaderos a: MultiNational Underwriters, Inc.

CÁLCULO DE LA PRIMA:

Médica: complete con la prima anual para cada miembro de la familia de la tabla de tarifas que corresponde a la edad, sexo y deducible:

Solicitante: \$ _____
 Esposo (a): \$ _____
 Primer/a hijo/a \$ _____
 Segundo/a hijo/a \$ _____
 Tercer/a hijo/a \$ _____
 Subtotal A: \$ _____

Vida: para el seguro de vida opcional y el seguro de accidentes complete con la prima anual de cada miembro de la familia de la tabla de tarifas:

	Básico	Adicional	Total
Solicitante:	\$ _____	\$ _____	\$ _____
Esposo (a):	\$ _____	\$ _____	\$ _____
Vida de hijo/a:	\$85.00	X _____ =	\$ _____
		(# de hijos)	
Subtotal B:			\$ _____

**Subtotal A + Subtotal B: \$ _____

Total de la prima a pagar:

\$ _____ X _____ = \$ _____
 (TOTAL**) (*Factor modal)

Pago no reembolsable: \$ 50.00

Cargo opcional para envío al día siguiente (\$15 en EE.UU. \$25 fuera de EE.UU.): \$ _____

MONTO TOTAL A PAGAR: \$ _____

*Factor modal:

Anual = 1.00
 (sólo tarjeta de crédito)

Trimestral = .28
 (sólo tarjeta de crédito)

MÉTODOS DE PAGO:

- Cheque u orden de pago (sólo método de pago anual)
 MasterCard VISA American Express

El cheque o la orden de pago debe hacerse a MultiNational Underwriters, Inc. Todos los pagos deben realizarse en dólares americanos. Si usted paga con tarjeta de crédito, yo autorizo a MultiNational Underwriters, Inc. a cargar la suma a mi cuenta de Visa/Master Card/American Express. Si he elegido el método de pago semi anual o trimestral, por la presente pido y autorizo a MultiNational Underwriters, Inc. a cargar a mi cuenta de tarjeta de crédito los pagos correspondientes en las fechas correspondientes. Esta autorización permanecerá efectiva por hasta 12 meses o más si el certificado es renovado, o hasta que yo lo revoque, por escrito. La cobertura comprada con tarjeta de crédito está sujeta a validación y aceptación por la compañía de la tarjeta de crédito.

Número de tarjeta de crédito: _____

Fecha de vencimiento: _____

Nombre tal y como aparece en la tarjeta: _____

Dirección de cobro: _____

Teléfono de contacto durante el día: _____

Firma: X _____

Parte 7

Número del productor: 99346-0013	Nombre del productor: Maria Frisby	
Nombre de la compañía: Frisby Insurance	Calle: P.O. Box 369	
Ciudad: Tucson	Estado: AZ	Código postal: 85702
País:	Teléfono: 520-761-4688	Fax:
Dirección de correo electrónico: maria@frisbyinsurance.com	Firma:	

Prima anual para póliza efectiva hasta el 7/31/03

Tabla de Tarifas – Platinum

Edad	Deducible de \$250		Deducible de \$500		Deducible de \$1,000		Deducible de \$2,500	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
14 días a 9*	\$413	\$413	\$372	\$372	\$280	\$280	\$250	\$250
10 a 18*	\$431	\$431	\$391	\$391	\$300	\$300	\$269	\$269
19-24	\$1,015	\$1,650	\$904	\$1,550	\$719	\$1,129	\$639	\$1,006
25-29	\$1,119	\$1,815	\$1,013	\$1,710	\$795	\$1,247	\$704	\$1,111
30-34	\$1,199	\$2,029	\$1,067	\$1,898	\$839	\$1,431	\$749	\$1,275
35-39	\$1,392	\$2,257	\$1,181	\$2,047	\$925	\$1,584	\$825	\$1,410
40-44	\$1,546	\$1,873	\$1,314	\$1,642	\$1,029	\$1,287	\$920	\$1,151
45-49	\$1,694	\$2,050	\$1,452	\$1,809	\$1,139	\$1,421	\$1,015	\$1,265
50-54	\$2,032	\$2,232	\$1,779	\$1,980	\$1,399	\$1,560	\$1,281	\$1,422
55-59	\$2,552	\$2,552	\$2,281	\$2,281	\$1,735	\$1,735	\$1,652	\$1,652
60-64	\$3,417	\$3,206	\$3,155	\$2,946	\$2,627	\$2,431	\$2,436	\$2,230
65-69	\$7,074	\$6,145	\$6,813	\$5,883	\$6,276	\$5,348	\$4,966	\$4,036
70	\$8,393	\$7,265	\$8,130	\$7,002	\$7,605	\$6,477	\$5,996	\$4,868
71	\$8,786	\$7,604	\$8,524	\$7,342	\$7,999	\$6,817	\$6,315	\$5,132
72	\$9,123	\$7,893	\$8,863	\$7,633	\$8,343	\$7,113	\$6,590	\$5,360
73	\$9,470	\$8,183	\$9,212	\$7,926	\$8,697	\$7,411	\$6,874	\$5,588
74	\$9,930	\$8,575	\$9,673	\$8,317	\$9,158	\$7,802	\$7,241	\$5,885

*Los 2 primeros hijos entre los 14 días y 9 años no pagan la prima cuando ambos padres están asegurados bajo el Plan Platinum.
La tarifa de hijo/a dependiente solamente está disponible cuando el padre, madre o tutor/a están asegurado bajo el Plan Platinum.
Los hijos dependientes que estén asegurados solos deben pagar la tarifa de los 19 a los 24 años de edad.

Tabla de Tarifas – Premier

Edad	Deducible de \$250		Deducible de \$500		Deducible de \$1,000		Deducible de \$2,500	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
14 días a 9*	\$285	\$285	\$255	\$255	\$195	\$195	\$175	\$175
10 a 18*	\$265	\$265	\$235	\$235	\$175	\$175	\$155	\$155
19-24	\$545	\$754	\$483	\$696	\$380	\$514	\$336	\$454
25-29	\$600	\$830	\$542	\$771	\$420	\$568	\$370	\$502
30-34	\$644	\$917	\$571	\$844	\$444	\$636	\$393	\$563
35-39	\$749	\$1,033	\$631	\$916	\$489	\$702	\$434	\$622
40-44	\$832	\$1,015	\$702	\$886	\$544	\$687	\$484	\$611
45-49	\$912	\$1,110	\$777	\$975	\$603	\$758	\$534	\$672
50-54	\$1,087	\$1,202	\$946	\$1,062	\$736	\$828	\$670	\$752
55-59	\$1,308	\$1,308	\$1,162	\$1,162	\$870	\$870	\$823	\$823
60-64	\$2,173	\$2,068	\$1,918	\$1,813	\$1,408	\$1,303	\$1,298	\$1,193
65-69	\$4,128	\$3,631	\$3,873	\$3,376	\$3,363	\$2,866	\$2,627	\$2,129
70	\$5,025	\$4,394	\$4,768	\$4,136	\$4,253	\$3,621	\$2,708	\$2,179
71	\$5,245	\$4,584	\$4,987	\$4,326	\$4,472	\$3,811	\$2,850	\$2,189
72	\$5,429	\$4,741	\$5,174	\$4,486	\$4,664	\$3,976	\$3,032	\$2,344
73	\$5,619	\$4,900	\$5,366	\$4,647	\$4,861	\$4,142	\$3,220	\$2,501
74	\$5,876	\$5,119	\$5,624	\$4,866	\$5,119	\$4,361	\$3,452	\$2,695

*El primer hijo/a entre los 14 días y los 9 años no paga prima cuando ambos padres están asegurados bajo el Plan Premier.
La tarifa de hijo/a dependiente solamente está disponible cuando el padre, la madre o tutor/a está asegurado bajo el Plan Premier.
Los hijos dependientes que estén asegurados solos deben pagar la tarifa de los 19 a 24 años de edad.

Tabla de Tarifas – Risk Share

Edad	Deducible de \$1,000		Deducible de \$2,500		Deducible de \$5,000	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
14 días a 18*	\$210	\$210	\$185	\$185	\$150	\$150
19-39	\$261	\$413	\$232	\$365	\$175	\$274
40-49	\$325	\$405	\$285	\$360	\$215	\$270
50-59	\$470	\$470	\$445	\$445	\$335	\$335
60-69	\$1,820	\$1,550	\$815	\$800	\$610	\$600
70-74	\$2,790	\$2,400	\$1,300	\$1,125	\$1,000	\$850

* La tarifa de hijo/a dependiente solamente está disponible cuando el padre/madre (tutor/a) está asegurado bajo el plan Risk Share. Los hijos dependientes que estén asegurados solos deben pagar la tarifa de los 19 a 24 años de edad. Se requiere un cargo de póliza no-reembolsable con cada solicitud para el plan Risk Share.

Tabla de Tarifas para el seguro de vida opcional y el seguro de accidentes

Edad	Prima básica	Prima adicional
19-29	\$130	\$100
30-39	\$210	\$160
40-44	\$310	\$235
45-49	\$450	\$340
50-54	\$570	\$430
55-59	\$770	\$580
60-64	\$585	\$440
65-69	\$315	No Disponible
Hijo/a dependiente	\$85	No Disponible

ESTE SEGURO MÉDICO Y DE VIDA ESTÁ ASEGURADO POR CERTAIN UNDERWRITERS EN LLOYD'S, LONDRES, Y ESTÁ DISPONIBLE PARA LOS MIEMBROS DE ATLAS/INTERNATIONAL CITIZEN GROUP INSURANCE TRUST, HAMILTON, BERMUDA. LLOYD'S ES UN ASEGURADOR APROBADO NO ADMITIDO EN TODOS LOS ESTADOS DE LOS ESTADOS UNIDOS, EXCEPTO KENTUCKY E ILLINOIS, DONDE ESTÁ ADMITIDO. LOS RECLAMOS BAJO ESTE SEGURO NO PUEDEN HACERSE CONTRA NINGÚN FONDO GARANTIZADO DEL ESTADO

Envíe por correo o fax la solicitud completa a:

MultiNational Underwriters, Inc.
 107 S. Pennsylvania Street, Suite #500
 Indianapolis, IN 46204
 800.605.2282 o 317.262.2132
 Fax 317.262.2140
 Email: insurance@mnu.com

Otros servicios que Multinational Underwriters, Inc. provee:

Referencia a hospitales/médicos: MultiNational Underwriters, Inc. mantiene relaciones con hospitales y médicos en todo el mundo y esta red de contactos está creciendo diariamente. Si necesita una referencia, simplemente póngase en contacto con MultiNational Underwriters, Inc. y uno de nuestros representantes de atención al cliente le ayudará.

Servicio especial de protección al paciente: si usted sufre una enfermedad compleja o grave, se le asignará a uno de los asesores especiales para pacientes de MultiNational Underwriters, Inc. Su asesor especial es su asistente personal de MultiNational Underwriters, Inc. en todos los asuntos relativos a su tratamiento y reclamos, con el objetivo de asegurarse que usted reciba la mejor atención posible de manera conveniente, económica y efectiva.

Servicio general de atención al cliente: usted ha perdido su tarjeta de identidad o su certificado, o tiene una pregunta sobre su seguro, o ha presentado un reclamo y quiere saber en qué estado se encuentra. Estas y otras preguntas surgen de vez en cuando. El equipo de atención al cliente de MultiNational Underwriters, Inc. está listo para responderlas. Si no habla inglés, el representante de atención al cliente hará los arreglos necesarios para que un traductor telefónico le ayude a proporcionar las respuestas que usted necesita.

Además de la Serie Ciudadano Internacional, MultiNational Underwriters, Inc. ofrece una línea completa de productos y servicios para el mercado internacional:

Seguro de viaje Atlas

Un seguro completo para viajeros internacionales que incluye cobertura de enfermedad y accidentes mientras usted está fuera de su "país de origen". Los períodos de cobertura oscilan desde los 15 días hasta un año e incluyen cobertura de pérdida de equipaje, interrupción del viaje, evacuación de emergencia y mucho más.

Seguro de viaje Atlas Profesional

Un plan de viaje siguiendo el modelo del seguro de viajes Atlas que está diseñado para satisfacer las necesidades del ejecutivo internacional que realiza diversos viajes al extranjero a lo largo del año. Una sencilla solicitud y una tarifa baja.

Plan de beneficios de grupo A+ MultiNacional

Un plan de seguro médico y de viaje de grupo al estilo americano diseñado para corporaciones de los EE.UU. y extranjeras que necesitan cobertura para tanto ciudadanos estadounidenses como para extranjeros en los EE.UU. o en cualquier otro lugar.

Seguro de vida internacional a término IC+

Un programa de seguro de vida por un plazo de 10 años para ciudadanos del mundo que necesitan protección personal y de negocios.

Servicios administrativos

Para aquellas corporaciones, asociaciones y otros grupos que requieren servicios administrativos personalizados tales como administración de reclamos, acceso a redes de proveedores médicos y consulta sobre beneficios internacionales.

