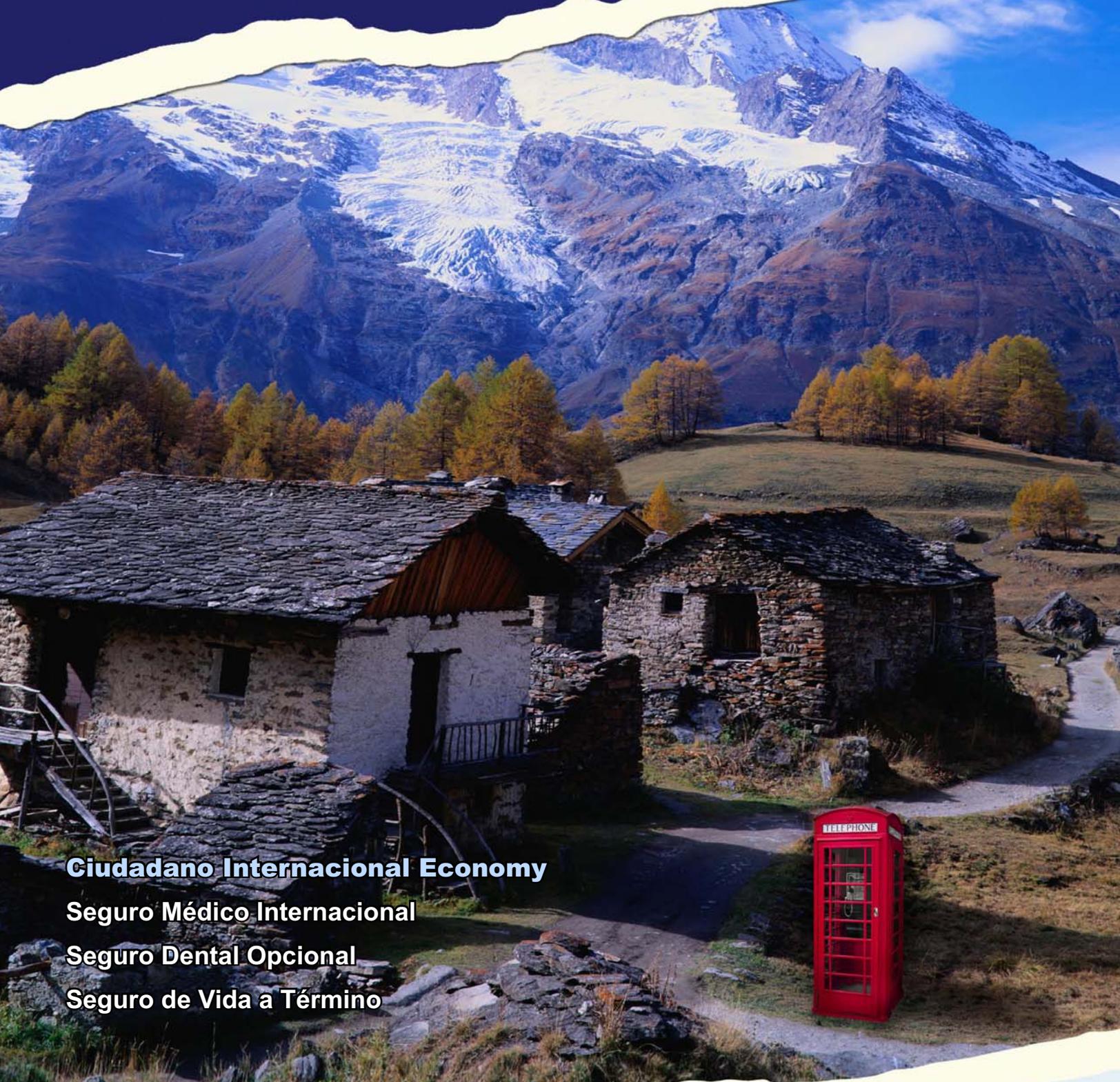


Ciudadano Internacional Economy

Cobertura de salud que va muy lejos



Ciudadano Internacional Economy

Seguro Médico Internacional

Seguro Dental Opcional

Seguro de Vida a Término



¿Por qué debo comprar Seguro Médico Internacional?

La respuesta es sencilla. Si Ud. es un ciudadano americano que vive afuera de los Estados Unidos, los sistemas tradicionales de seguros de salud privada no van a satisfacer sus necesidades. Las exclusiones geográficas y las limitaciones comunes de los proveedores de estas pólizas le restringen o hasta eliminan completamente su cobertura disponible mientras se encuentre fuera de los Estados Unidos. También, puede que Ud. no sea elegible para participar en los planes auspiciados por el gobierno en el lugar donde Ud. reside, o en el caso de ser lesionado seriamente, le gustaría tener acceso a cuidados de salud en otros países, incluyendo los Estados Unidos. Si Ud. no es un ciudadano americano, 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 Ud. 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, Inc. ha diseñado el Plan Ciudadano Internacional Economy para satisfacer las necesidades de aquellos ciudadanos internacionales concientes de su presupuesto y que quieren cobertura económica y confiable.

¿Quién es el Administrador del 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 a la semana para responder a sus preguntas y atender a 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?

Los planes están subscriptos por Lloyd's, Londres el mercado de seguros más grande y antiguo en el mundo, con más de 317 años de experiencia asegurando individuos y corporaciones internacionalmente. Con la clasificación A (Excelente) por AM Best Company, y A (Fuerte) por Standard and Poor's, Lloyd's proporciona una fuerza y seguridad financiera incomparable en el mundo de los seguros. Lloyd's está reconocida como el líder del mercado en el mundo de los seguros médicos y de accidente y es famoso por sus productos y servicios innovadores. Actualmente, Lloyd's provee seguro de accidente y de salud a millones de individuos en casi todos los países del mundo.

¿Soy elegible para el Plan Ciudadano Internacional Economy?

El Plan Ciudadano Internacional Economy está disponible para los ciudadanos de todos los países del mundo que tienen entre 14 y 74 años de edad. Si Ud. es un ciudadano americano, debe residir fuera de los Estados Unidos, o debe planear salir de los Estados Unidos dentro de los 30 días desde la fecha de efectividad. Si Ud. es un ciudadano de los Estados Unidos, también debe residir fuera de los Estados Unidos por al menos 6 meses dentro del período certificado. Los ciudadanos de otros países pueden residir en cualquier lugar, incluyendo su país de nacionalidad.

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

Si. Los productos del Plan Ciudadano Internacional Economy son renovables anualmente. No le hacemos preguntas médicas al momento de la renovación. La renovación sólo está sujeta a que Ud. siga cumpliendo con los requisitos de continuidad y pague las primas correspondientes a tiempo. Su prima al momento de la renovación será igual a la de todas las personas que tengan el mismo año de Certificado de Origen, edad y género. Si Ud. compra cobertura antes de alcanzar la edad de los 65 años, y mantiene cobertura en forma continua por 10 años sin interrupciones, automáticamente, sujeto a la elegibilidad de continuidad, podrá aplicar para el Plan Ciudadano Internacional de la Tercera Edad sin preguntas médicas.

¿Cómo solicito cobertura bajo el Plan Ciudadano Internacional Economy?

Sólo complete la solicitud del seguro y envíela a su agente de seguros o a MultiNational Underwriters, Inc. con su pago inicial. Dentro de los siguientes 5 días hábiles de haber recibido su solicitud, se le informará de la aceptación de su solicitud y su fecha de efectividad, o cualquier otro tipo de información adicional que se requiera para continuar la evaluación de su solicitud. Recuerde que su solicitud será una parte permanente de su expediente y formará parte de su Certificado de Cobertura. Por favor conteste cada pregunta detalladamente y en forma legible, e incluya hojas adicionales si fuese necesario. Si su solicitud no fuese aceptada, MultiNational Underwriters, Inc. le devolverá inmediatamente su

pago. Si su solicitud fuese aceptada, Ud. recibirán una carpeta que contiene su Certificado de Cobertura, una tarjeta de identificación, un formulario de reclamos, e instrucciones de cómo usar su seguro.

¿Cómo entrego un reclamo?

Mandar un reclamo es fácil. Una vez que su solicitud es aceptada, Ud. recibirá una carpeta que contiene formularios de Declaración y Autorización de Reclamos. Sólo complete dicho formulario y envíelo conjuntamente con las facturas originales debidamente detalladas a MultiNational Underwriters, Inc. Por favor asegúrese de llenar su formulario de reclamos en forma completa, firmelo, e indique un momento conveniente y lugar para que lo podamos contactar en el caso de que tengamos dudas o preguntas. Si Ud. ya ha pagado algunos gastos, adjunte copias de todos sus recibos. Se le reintegrará todo el dinero pagado por gastos médicos o dentales elegibles. En la mayoría de los casos, MultiNational Underwriters, Inc. pagará directamente al hospital o doctor que lo ha tratado. Recuerde que Ud. es responsable por el deducible, coaseguro y cualquier cargo que no sea elegible.

Pre-notificación

El Plan Ciudadano Internacional Economy contiene determinadas provisiones de pre-notificación. La pre-notificación simplemente significa que Ud. debe contactar a MultiNational Underwriters, Inc. tan pronto como le sea posible antes de una hospitalización o cirugía planeada, o dentro de las 48 horas de una admisión de emergencia al hospital, o dentro de los primeros 90 días de un embarazo. La pre-notificación nos permite establecer y hacer arreglos para los pagos con sus proveedores, negociar descuentos que nos beneficiarán tanto a Ud. como a nosotros, establecer anticipadamente sus cuidados futuros, y prepararse para su reclamo. La pre notificación nos ayuda para poder asistirlo mejor.

Plan Ciudadano Internacional de la Tercera Edad

La elegibilidad para los planes estándares de Ciudadano Internacional termina a los 75 años, pero para aquellos miembros que compraron el plan antes de los 65 años y han mantenido cobertura por al menos 10 años, el Plan Ciudadano Internacional de la Tercera Edad esta disponible sin preguntas médicas. El Plan Ciudadano Internacional de la Tercera Edad ofrece muchos de los mismos beneficios y límites que el plan standard Ciudadano Internacional. Los deducibles del Plan de la Tercera Edad disponibles son \$5,000, \$7,500, y \$10,000. En el plan de la Tercera Edad Platinum, el límite máximo de la póliza se reduce a \$1,000,000. Además, se excluyen los beneficios de Transplantes de Organos y Evacuación Médica de Emergencia. En el Plan de la Tercera Edad Premier, el máximo total de la póliza se reduce a \$250,000 y se excluye el beneficio de Transplante de Organos.



¿Cuáles son los beneficios y límites?

Beneficios	Límites
Area de Cobertura	Mundial
Máximo total de la póliza	\$5,000,000 de por vida
Deducibles disponibles	\$250, \$500, \$1,000, \$2,500 o \$5,000 por persona, por periodo certificado
Coaseguro – Reclamos incurridos dentro de los Estados Unidos o Canadá	Después del deducible, los Aseguradores pagarán 80% de todos los gastos médicos elegibles hasta un máximo de \$5,000, luego pagará el 100% hasta el máximo de la póliza. El coaseguro será eliminado si los gastos son incurridos dentro del PPO.
Coaseguro – Reclamos incurridos fuera de los Estados Unidos o Canadá	100% de gastos médicos elegibles después del deducible hasta el máximo de la póliza
Ataque agudo de condiciones pre-existentes	\$1,000 durante el primer período de certificado y \$2,500 durante el segundo período de certificado
Condiciones preexistentes	\$5,000 por período de certificado sujeto a un máximo de por vida de \$50,000 (incluyendo a los reclamos por ataque agudo) después de 24 meses de cobertura continua
Maternidad	\$5,000 por embarazo después de 12 meses de cobertura continua, incluyendo cuidados de hospitalización, ambulatorios y otros beneficios contenidos aquí. No esta sujeto a coaseguro
Cuidado del recién nacido	\$15,000 por embarazo cubierto, incluyendo cuidados de hospitalización, ambulatorios y otros beneficios contenidos aquí, durante los primeros 31 días de vida
Transplantes de órganos	\$250,000 máximo de por vida por transplantes*
BENEFICIOS DE HOSPITALIZACION (Sujetos al deducible y coaseguro)	
Hospitalización y alimentos – dentro de Estados Unidos o Canadá	\$600 por día, máximo de 240 días por hospitalización (incluyendo a los días de cuidado intensivo)
Unidad de Cuidados Intensivos	\$1,500 por día, máximo de 240 días por hospitalización (incluyendo los días de cuidado intensivo)
Laboratorios, rayos-x, y otros servicios y suministros hospitalarios	Cargos usuales, razonables y acostumbrados (con excepción de las limitaciones presentadas)
BENEFICIOS AMBULATORIOS (Sujetos al deducible y coaseguro)	
Consultas médicas (incluye médicos, médicos especialistas, quiroprácticos, consulta quirúrgica, terapeutas físicos y ocupacionales)	25 consultas por período de certificado por persona
Médico	\$70 por consulta
Médico especialista	\$70 por consulta
Psiquiatra	\$60 por consulta, después de 12 meses de cobertura continua bajo esta póliza
Quiropráctico	\$50 por consulta (tiene que ser recetado por otro medico no quiropráctico)
Consulta quirúrgica	\$500 por consulta previo a la cirugía
Terapia física y ocupacional	\$50 por consulta (tiene que ser recetado por un médico que no esté afiliado con el consultorio de la terapia)
Rayos-X	\$250 por exámen (incluye sonogramas, ultrasonidos o mamogramas)
Laboratorio	\$300 por exámen (incluye todos los procedimientos administrados en una sola muestra)
Cuarto de emergencia	Usual, razonable y acostumbrado
Ambulancia local	\$1,500 por persona, por periodo de certificado
BENEFICIOS DE HOSPITALIZACION Y AMBULATORIOS (Sujetos al deducible y coaseguro)	
Medicamentos recetados	Usual, razonable y acostumbrado
Cirugía	Usual, razonable y acostumbrado
Asistente de cirujano	20% del beneficio por el cirujano
Anestesiólogo	20% del beneficio por el cirujano
Partera	\$500 por embarazo cubierto
Resonancia magnetica, examen CAT, ecocardiograma, endoscopia, gastroscopia, colonoscopia y cistoscopia	\$600 por exámen
Quimioterapia y Terapia de Radiación	Usual, razonable y acostumbrado
CUIDADOS PREVENTIVOS (No está sujeto al deducible)	
Exámenes de rutina – niños (menores de 19 años)	\$50 por consulta hasta un máximo de 3 consultas por período de certificado (incluido en el límite de consulta médica) después de 12 meses de cobertura continua
Exámenes de rutina - adultos (mayores de 19 años)	\$250 por período de certificado, después de 24 meses de cobertura continua, incluyendo consultas por \$70, rayos-x y laboratorios por \$180
OTROS BENEFICIOS (Todos están sujetos al deducible y coaseguro)	
Equipo médico durable	Cargos usuales, razonables y acostumbrados por silla de ruedas, cama de hospital y/o excusado
Evacuación médica de emergencia	\$50,000 por periodo de certificado
Repatriación de restos	\$25,000 máximo de por vida
Reunión de emergencia	\$5,000 máximo de por vida

* Los transplantes cubiertos incluyen corazón, corazón / pulmón, pulmón, riñón, riñón/páncreas, hígado y médula ósea



Cláusula Opcional Dental

	Período Certificado 1	Período Certificado 2	Período Certificado 3 y siguientes
Cuidados Dentales Preventivos Niños entre 9 y 16 años (después de 3 meses de cobertura continua)	100%	100%	100%
Beneficios Dentales Básicos (después de 6 meses de cobertura continua)	50%	65%	80%
Beneficios Dentales Mayores (después de 6 meses de cobertura continua)	30%	40%	50%
Deducible Dental	\$100 por período certificado, por persona	\$100 por período certificado, por persona	\$100 por período certificado, por persona
Beneficios Dentales Máximos	\$500 por período certificado, por persona	\$750 por período certificado, por persona	\$1,000 por período certificado, por persona

Seguro de Vida a Término y Seguro por Muerte Accidental y Desmembramiento

(No está disponible a los residentes de los Estados Unidos, sin importar su nacionalidad)

Seguro de Vida a Término

Edad	Suma del Seguro de Vida Básico	Suma 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

Muerte y Desmembramiento Accidental

Muerte Accidental	Suma Principal
Pérdida Accidental de dos Miembros	Suma Principal
Pérdida Accidental de un Miembro	50% de la Suma Principal

“Miembro” significa mano, pie u ojo. El beneficio se basa en la edad al momento de la muerte o desmembramiento

¿Cuáles son las características del plan?

Condiciones pre-existentes:

Si su condición pre-existente ha sido declarada en la solicitud en su totalidad y no ha sido excluida o restringida por una cláusula o cualquier otra provisión de su certificado, sus condiciones pre-existentes se cubren hasta un máximo de \$5,000 por período de certificado y hasta \$50,000 de límite por vida después de 24 meses continuos de cobertura. Las condiciones pre-existentes incluyen cualquier lesión, enfermedad o desorden de salud mental que existió en o previo a su fecha efectiva inicial, incluyendo condiciones crónicas o recurrentes.

Ataque agudo de una condición pre-existente

Si su condición pre-existente ha sido declarada en la aplicación y las condiciones no están excluidas o limitadas por cualquier otra provisión de su certificado, Ud. está cubierto por la ocurrencia repentina e inesperada de la condición pre-existente hasta un máximo de \$1,000 durante los primeros 12 meses de cobertura y hasta \$2,500 el segundo año de cobertura. Una ocurrencia repentina de una condición pre-existente, que ocurre en forma espontánea y sin señales previas, en forma de recomendaciones del doctor o síntomas por los cuales debería haber visitado un doctor antes de que se produzca la recurrencia o brote. Se deberá buscar atención médica dentro de las 24 horas de la recurrencia o brote repentino e inesperado.

Exclusiones y límites

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

- Cargos no incurridos durante el período certificado
- Servicios o tratamientos pagaderos por otro seguro o por el gobierno
- Abuso de Substancias
- Cargos que excedan lo usual, razonable y acostumbrado
- Cirugías o tratamientos experimentales o con fines de investigación
- Cuidados de custodia, educacionales o de rehabilitación
- Modificaciones del peso
- Cirugía cosmética, a menos que se trate de una reconstrucción directamente relacionada con un accidente o enfermedad cubierta.
- Individuos que sean HIV+ en la fecha de efectividad
- Cargos por el uso de la sala de emergencia para el tratamiento de una enfermedad a menos que la persona sea admitida directamente en el hospital para el tratamiento de dicha enfermedad
- Drogas o tratamientos por disfunciones sexuales
- Drogas o tratamientos para promover o prevenir la concepción
- Dispositivos o intervenciones para corregir problemas de visión u audición
- Heridas o enfermedades auto inflingidas
- Podología, a menos que esté relacionada con una herida de un accidente cubierto
- Tratamientos o suministros no ordenados por un doctor o que no sean médicamente necesarios, con la excepción de los beneficios de exámenes de rutina incluidos en el plan.
- Transplante de órganos, con la excepción de aquellos trasplantes cubiertos
- Terapia del habla, ocupacional, de sueño o acupuntura
- Actos de Guerra, terrorismo, insurrección, revueltas o cualquier variación de lo mismo.
- Tratamientos dentales, excepto por tratamientos de emergencia después de un accidente cubierto, o a menos que se haya comprado la Cláusula Dental.
- Ortodoncia (Exclusión de Cláusula Dental)
- Gastos por selladores, blanqueo o higiene dental (Exclusión de Cláusula Dental)

Este es un resumen de las exclusiones contenidas en el certificado del seguro. Vea el certificado del seguro para obtener una lista completa de las exclusiones.

Exclusión de enfermedades especiales:

Las siguientes condiciones que se manifiestan solas dentro de los primeros 180 días de cobertura están excluidas: cualquier condición de los pechos, próstata, sistema reproductivo, hernia, bilis o cálculos en los riñones, glaucoma, cataratas, enfermedades del disco, amígdalas, adenoides, hemorroides, todo tipo de quistes y cualquier desorden o enfermedad de la piel.

Exámenes de Rutina:

Después de 12 meses de cobertura continua, los niños menores de 19 años son elegibles para los beneficios de exámenes de rutina que no están sujetos al deducible. Los beneficios por exámenes de rutina incluyen exámenes de físicos de rutina, tests y vacunas, así como mamografías y visitas al ginecólogo para las mujeres adultas.

Evacuación Médica de Emergencia:

El Plan Ciudadano Internacional Economy provee cobertura por evacuación médica de emergencia al hospital más cercano que esté calificado para tratar su condición de vida o muerte o el peligro de la pérdida de una extremidad. Todas las evacuaciones médicas de emergencia deben ser aprobadas y coordinadas de antemano por MultiNational Underwriters, Inc. Las evacuaciones médicas de emergencia le proveen el acceso al cuidado médico cuando Ud. más lo necesita. MultiNational Underwriters, Inc. está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para poder aprobar y coordinar las evacuaciones médicas de emergencia, así como también otros servicios de asistencia que sean necesarios durante una emergencia.

Reunión de Emergencia:

En el caso de una evacuación médica de emergencia, el Plan Ciudadano Internacional Economy proveerá los siguientes beneficios: el costo de un boleto en clase turista de ida y vuelta aéreo y/o terrestre para uno de sus parientes (padre, madre, cónyuge, hermano/a o hijo que sea mayor de 18) para transportarlo al área en donde Ud. ha sido hospitalizado como consecuencia de una evacuación médica de emergencia, y los gastos razonables para alojamiento y comidas para dicho familiar por un período que no exceda los 15 días.

Repatriación de Restos:

En el evento de que ocurra una enfermedad o herida cubierta que resulte en su muerte, el Plan Ciudadano Internacional Economy le brindará el siguiente beneficio: transporte por aire o tierra de los restos mortales o cenizas al área de su Residencia Principal y todos los costos razonables para la preparación de sus restos para su transporte.

Seguro Dental Opcional:

Si Usted compró la cobertura dental, los niños entre 9 a 16 años están cubiertos para cuidado preventivo dental, incluyendo exámenes rutinarios orales cada 6 meses, tratamiento con flúor cada 12 meses y rayos-x de los dientes cada 24 meses. Todos los miembros de la familia están cubiertos para procedimientos básicos y mayores. Los procedimientos dentales básicos incluyen periodoncias, endoncias, extracciones y amalgamas. Los beneficios mayores incluyen coronas, puentes y dentaduras postizas.

Cláusula Opcional de Deportes de Riesgo

La Cláusula Opcional de Deportes de Riesgo es un beneficio adicional que Ud. necesita si su estilo de vida así lo requiere. Sea que practique montañismo, skydiving or rafting, la opción de la Cláusula de deportes de riesgo le agrega cobertura hasta un máximo de por vida de \$25,000 para aquellas actividades que se excluyen en el plan regular. Cobertura para deportes de contacto, como soccer o hockey, se adiciona hasta un monto máximo de por vida de \$5,000. La Cláusula por Deportes de Riesgos le agrega cobertura para aquellos deportes y actividades atléticas con la excepción de aquellas actividades que se realizan por una ganancia, salario o premio.

Seguro de Vida a Término Opcional y Seguro por Muerte Accidental y Desmembramiento

Si Usted reside fuera de Estados Unidos, puede comprar el Seguro de Vida a Término Opcional para proteger a su familia y proveer beneficios en efectivo en el evento de su muerte. El monto entre \$5,000 a \$50,000 depende de su edad en el momento de su muerte o desmembramiento. Si Usted tiene al menos 19 años de edad, pero tiene menos de 65, puede comprar la cobertura suplemental, la cual dobla los beneficios disponibles.

International Citizen Assistance Services:

Los siguientes servicios de asistencia están disponibles a Ud. las 24 horas del día, los 7 días de la semana mientras su Plan Ciudadano Internacional esté en efecto.

Reportes sobre salud y seguridad (disponibles después que haya comprado la Serie Ciudadano Internacional, y antes de su partida) – llámenos para obtener información actual sobre requisitos para pasaportes, visas, vacunas, así como también para obtener reportes actualizados sobre seguridad para el pasajero.

Servicios al Instante – nosotros nos encargamos de hacerle cambios de último momento en su viaje, como por ejemplo cambios en las 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 equipajes perdidos. Le ayudamos a localizar su equipaje perdido y se lo enviamos a cualquier parte del mundo en donde Ud. se encuentre.

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

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

Otros servicios de asistencia al viajero Ciudadano Internacional:

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

Los servicios de asistencia 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 el Plan International Citizen Economy.

Instrucciones Importantes para todos los Solicitantes

1. Revise todas sus respuestas en esta solicitud para asegurarse que estén correctas. Cualquier pregunta que este incompleta o sin contestar demorará el procesamiento.
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, dirección y número de teléfono del médico que lo trató, diagnóstico, pronóstico y tratamiento actual.
3. Todos los miembros familiares deben solicitar el mismo Plan y el mismo deducible. Ud. debe seleccionar un plan y un deducible en la Part 1.
4. Las primas anuales deben pagarse con cheque, orden de pago o tarjeta de crédito. MultiNational Underwriters, Inc. no aceptará cheques u órdenes de pago para los pagos Mensuales, Trimestrales o Semi-Anuales. Estos métodos de pagos sólo se aceptan con la pre-autorización de debitar de su tarjeta de crédito en el día que vence la prima.
5. Si se selecciona los pagos mensuales, se deberá proveer una dirección de correo electrónico en la Parte 5 de la solicitud. Si se declina la tarjeta de crédito, MultiNational le enviará una notificación de que la tarjeta ha sido declinada a su correo electrónico. El solicitante tendrá 7 días hábiles para entregarnos una nueva información de tarjeta de crédito para evitar que la cobertura termine. Para cambiar y/o actualizar información de la tarjeta de crédito, por favor envíenos un correo electrónico a insurance@mnuui.com o visítenos en la Zona del Cliente a <https://zone.mnuui.com/clientzone>.
6. Si es un ciudadano americano, o si está en los Estados Unidos en este momento, deberá darnos su fecha anticipada de partida de los Estados Unidos y el tiempo anticipado de estadía fuera de los Estados Unidos.
7. Si Ud. necesita que le enviemos su Certificado al día siguiente una vez que sea aprobado, agregue la suma de \$20 a su prima. Para el envío de su Certificado a una dirección fuera de los Estados Unidos, por favor adicione \$30.
8. Firme la solicitud en la Parte 6. Si su cónyuge también está aplicando, el cónyuge también debe firmar.
9. Por favor asegúrese de responder todas las preguntas en forma correcta y honesta. Cualquier error puede causar la cancelación del seguro.

Por favor envíe por correo o fax la solicitud completa a:

American Retired Persons Association
P.O. Box 30306
Phoenix, AZ 85046

Solicitud para el seguro – Ciudadano Internacional Economy



Parte 1 La información incompleta puede retrasar el proceso.

	Deducibles	Cláusula Dental	Vida a Término
Economy	<input type="checkbox"/> \$250 <input type="checkbox"/> \$1,000 <input type="checkbox"/> \$5,000 <input type="checkbox"/> \$500 <input type="checkbox"/> \$2,500	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Fecha de vigencia solicitada (debe ser dentro de los 30 días a partir de la fecha de firma)		Prima (de la Parte 5): \$	

Nota: Incluya sólo a los miembros de la familia que solicitan cobertura. Añada hojas extras si es necesario. Por favor escriba su nombre en letra imprenta tal y como aparece en su tarjeta de indentificación.

Nombre (Primer nombre, inicial del segundo nombre, apellido)	Fecha de Nacimiento (mes/día/año)	Estatura	Peso	Ciudadanía	Cláusula Dental Opcional
1. Solicitante: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	/ /				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
2. Cónyuge: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	/ /				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3. Nombre: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	/ /				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
4. Nombre: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	/ /				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
5. Nombre: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	/ /				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

DOMICILIO DE RESIDENCIA FUERA DE LOS ESTADOS UNIDOS (requerido si es ciudadano americano) DIRECCION PARA ENVIO DE TODA LA CORRESPONDENCIA (si es diferente a la de su residencia)

Debe incluir dirección de la calle, ciudad, estado, país y código postal:	Debe incluir dirección de la calle, ciudad, estado, país y código postal:

Ocupación:	Nombre del Empleador:
Fecha de Empleo:	Empleos Anteriores (dentro de los dos años anteriores)

Número de Teléfono (particular):	Número de Teléfono (trabajo):
Número de Fax:	Dirección de Correo Electrónico:

Si Ud. o cualquiera de sus miembros familiares son ciudadanos americanos o si Ud. está en los Estados Unidos al momento de la solicitud, se requiere que complete 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.		
	Si	No
1. ¿Está lisiado, embarazada, o imposibilitado para participar en actividades normales?		
2. En este momento, se encuentra hospitalizado, o tiene que hospitalizarse o tiene una cirugía planeada, o alguna vez ha tenido, se le ha recomendado o está al momento en lista de espera para un transplante de órganos?		
3. ¿Alguna vez ha tenido alguna indicación, señal, síntoma, diagnóstico, tratamiento o ha dado positivo para anticuerpos del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (HIV), Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), Complejo relacionado con el SIDA (ARC), Síndrome de Lifadenopatía o cualquier otro tipo de desórden del sistema inmunológico?		
4. ¿Tiene en este momento o ha tenido Esclerosis Múltiples, Parkinson, enfermedad de Lou Gherigs (ALS), Síndrome de Down o cualquier forma de retardo mental o desórden cromosomático?		
5. En los últimos 5 años, ¿se le ha diagnosticado o ha sido tratado por cualquier tipo de cáncer o cualquier forma de diabetes?		
Si cualquier individuo en la solicitud responde “Si”, a cualquiera de las preguntas de arriba, no calificarán para cobertura bajo este plan. Muchas gracias por su interés		
Preguntas de la 6-21: Para cualquier pregunta afirmativa por favor identifique el familiar al cual le pertenece dicha respuesta afirmativa y provea detalles en la Parte 3.		
6- Durante los últimos 12 meses, ¿ha tomado medicamentos o ha recibido algún consejo médico o psiquiátrico o tratamiento de cualquier tipo por cualquier razón?		
7- Actualmente o en los últimos 5 años, ¿usa o ha usado tabaco en cualquier forma?		
¿Alguna vez ha experimentado síntomas o manifestaciones o ha sufrido, o ha consultado a un médico, o se ha hecho examinar, o ha sido tratado o le han prescrito medicamentos o ha tomado cualquier tipo de medicinas de venta libre, o ha sido diagnosticado de cualquier enfermedad, condición, problema médico, desórden, malestar o cualquier otro problema que se origine por o esté relacionado a cualquiera de las siguientes condiciones:		
8- Corazón, sistema cardíaco, cardiovascular y/o circulatorio (incluyendo pero no limitado a: angina, dolores en el pecho, presión sanguínea elevada, hipertensión, ataque al corazón, falla cardíaca congestiva, arterioesclerosis, arterosclerosis, fiebre reumática, soplo cardíaco, prolapso de valvula mitral, taquicardia, fibrilación, arritmia, hinchazón de pies/tobillos, flebitis, trombosis, várices)?		
9- Sangre, vasos sanguíneos, venas, arterias, o cualquier otra anomalía de la sangre (incluyendo pero no limitado a: hemofilia, leucemia, anemia, hepatitis, colesterol elevado)?		
10- Cáncer, tumor, quiste, pólipo, bulto, desórdenes de células, cualquier condición o enfermedad de la piel, o crecimiento de cualquier tipo de (incluyendo pero no limitado a: acné, cualquier tipo de neoplasma, eczema, o soriasis)?		
11- Ojos, nariz, oídos, boca, encias, garganta, lengua, mandíbula (incluyendo pero no limitado a: cataratas, glaucoma, pérdida de la audición, sinusitis, desviación del conducto nasal, desórdenes de sinusitis crónica, enfermedad de las encias, displacia, TMJ)?		
12- Páncreas, cálculos renales, hígado, tiroide, obesidad, o cualquier sistema endocrinológico (incluyendo pero no limitado a: pancreatitis, piedras en la vesícula, hiper/ hipo tiroidismo, síndrome de Crushing, hepatitis)?		
13- Riñón, vejiga, sistema urinario (incluyendo pero sin limitar a: piedras en los riñones, fallas renales, incontinencia urinaria, o infecciones crónicas de riñón, vejiga, y urinaria)?		
14- Sistema respiratorio (incluyendo pero no limitado a: asma, alergias, rinitis alérgica, tuberculosis, desórdenes en los pulmones, efisema, tos aguda, neumonía)?		
15- Sistema muscular o del esqueleto (incluyendo pero no limitado a: escoliosis, enfermedad del disco, vertebrae o cualquier condición de la espalda, reumatismo, fibromyalgia, cualquier forma de artritis, gota, tendinitis, síndrome de carpa tunnel, osteoporosis, cualquier desórden de los tendones, cartílago, hueso o articulación)?		
16- Sistema reproductivo masculino o femenino (incluyendo pero no limitado a: embarazos complicados, menopausia, quistes de ovario, leiomyoma uterino, fibromas, quistes o nódulos en los pechos, infertilidad, prostatitis, niveles de PSA elevados, desórden en los testículos, o cualquier enfermedad de transmisión sexual)?		
17- Sistema digestivo o gastrointestinal (incluyendo pero no limitado a: reflejos gastrointestinales o del esófago, acidez, gastritis, síndrome de los intestinos irritados, úlcera, pólipos, y desórdenes anales o del recto)?		
18- Sistema neurológico (incluyendo pero no limitado a: distrofia muscular, parálisis, epilepsia, convulsiones, ataques, migrañas, dolores crónicos de cabeza, paros o ataques isquémicos cerebrales transitorios)?		
19- Salud mental (incluyendo pero no limitado a: depresión, psicosis, desórdenes del comportamiento, cualquier forma de Deficiencia de Atención, abuso o dependencia de químicos, alcohol, o drogas, ansiedad, fatiga crónica o cualquier desórden alimenticio)?		
20- Cualquier otra enfermedad, problema médico, herida, síntoma, o condición de cualquier índole?		

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 (**Vida a Término no está disponible para aquellos en los Estados Unidos**):

	Vida Básica	Vida Suplementaria
Solicitante: Beneficiario:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Cónyuge: 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 esta 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 del solicitante) _____ (iniciales del cónyuge) _____ (iniciales del/los hijos dependientes)

Parte 5

Calculo de la Prima:

Las solicitudes sin primas no serán procesadas. No se aceptaran cheques u ordenes de pago para pagos Mensuales, Trimestrales, o Semi-Anuales. Para los métodos de pagos Mensuales, Trimestrales o Semi-anales sólo aceptaremos tarjeta de crédito PRE-autorizadas. Tanto los cheques como las tarjetas de crédito pueden ser usados para los pagos Anuales. Por favor haga todos los cheques pagaderos a: MultiNational Underwriters, Inc.

Por favor apunte la suma de las primas para la porción medica (columna 1) y cualquier otra opción que haya elegido (columnas 2-4). Sume las cantidades de las columnas 1 a 4 para cada individuo, poniendo los totales en la columna 5.

<p>(1) Medico: Complete con la prima anual para cada miembro de la familia de la tabla de tarifas que corresponda con el deducible.</p> <p>Solicitante: \$ _____ Cónyuge: \$ _____ 1^{er} Niño: \$ _____ 2 Niño: \$ _____ 3^{er} Niño \$ _____</p> <p>Subtotal A: \$ _____</p>	<p>(2) Cláusula Dental Opcional: Complete con la primera anual para cada miembro familiar eligiendo la Cláusula Dental Opcional de la Tabla de Tarifas Opcional.</p> <p>Solicitante: \$ _____ Cónyuge: \$ _____ 1^{er} Niño: \$ _____ 2 Niño: \$ _____ 3^{er} Niño \$ _____</p> <p>Subtotal B: \$ _____</p>	<p>(3) Seguro de Vida Opcional a Terminio: 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:</p> <p>Solicitante: \$ _____ Cónyuge: \$ _____ 1^{er} Niño: \$ _____ 2 Niño: \$ _____ 3^{er} Niño \$ _____</p> <p>Subtotal C: \$ _____</p>	<p>(4) Optional Sports Rider: Enter \$250.00 for each family member electing the Optional Sports Rider.</p> <p>Solicitante: \$ _____ Cónyuge: \$ _____ 1^{er} Niño: \$ _____ 2 Niño: \$ _____ 3^{er} Niño \$ _____</p> <p>Subtotal D: \$ _____</p>	<p>(5) TOTAL: Sume las cantidades de las columnas 1-4 y apunte el total aquí.</p> <p>Solicitante: \$ _____ Cónyuge: \$ _____ 1^{er} Niño: \$ _____ 2 Niño: \$ _____ 3^{er} Niño \$ _____</p> <p>Total E: \$ _____</p>
--	---	---	--	---

Total del Primer Pago

\$ _____	X	=	\$ _____
(Total E)			*Factor Modal
*Factor Modal:	Anual 1.00	Semi-Anual .55	Trimestral .28
			Mensual .20
			Cargo de Póliza no reembolsable \$ 50.00
			Cargo Opcional para envío al día siguiente: (\$20 dentro de los EEUU, \$30 fuera de los EEUU) \$ _____
			Total a pagar de la primera cuota: \$ _____

Pagos Restantes (Solo para métodos de pagos Semi-Anual, Trimestral, o Mensual)

\$ _____	X	=	\$ _____
(Total E)			*Modal Factor
*Factores Modales:	Semi-Anual .55	Trimestral .28	Mensual .10
			Prima a pagar cada cuota adicional: \$ _____
<p>Los pagos Mensuales están disponibles solo si recibimos una dirección de correo electrónica válida:</p> <p>Todas las correspondencias en relación con los pagos mensuales serán hechas vía correo electrónico a la dirección indicada arriba. Para los pagos mensuales, habrá 10 pagos adicionales después del pago inicial.</p>			

Tabla de Tarifas

Edad	\$250 Deducible		\$500 Deducible		\$1,000 Deducible		\$2,500 Deducible		\$5,000 Deducible	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
14 días a 9*	\$ 475	\$ 475	\$ 429	\$ 429	\$ 326	\$ 326	\$ 293	\$ 293	\$ 282	\$ 282
10 a 18*	\$ 500	\$ 500	\$ 452	\$ 452	\$ 350	\$ 350	\$ 316	\$ 316	\$ 304	\$ 304
19-24	\$ 1,180	\$ 1,905	\$ 1,048	\$ 1,796	\$ 814	\$ 1,291	\$ 718	\$ 1,144	\$ 588	\$ 940
25-29	\$ 1,300	\$ 2,110	\$ 1,162	\$ 1,983	\$ 901	\$ 1,428	\$ 793	\$ 1,263	\$ 652	\$ 1,031
30-34	\$ 1,394	\$ 2,359	\$ 1,224	\$ 2,199	\$ 951	\$ 1,638	\$ 844	\$ 1,451	\$ 691	\$ 1,190
35-39	\$ 1,525	\$ 2,595	\$ 1,355	\$ 2,368	\$ 1,049	\$ 1,813	\$ 929	\$ 1,603	\$ 759	\$ 1,285
40-44	\$ 1,705	\$ 2,125	\$ 1,507	\$ 1,898	\$ 1,166	\$ 1,472	\$ 1,036	\$ 1,308	\$ 843	\$ 1,070
45-49	\$ 1,865	\$ 2,319	\$ 1,666	\$ 2,092	\$ 1,292	\$ 1,626	\$ 1,145	\$ 1,439	\$ 935	\$ 1,111
50-54	\$ 2,266	\$ 2,516	\$ 2,040	\$ 2,289	\$ 1,586	\$ 1,785	\$ 1,445	\$ 1,620	\$ 1,184	\$ 1,325
55-59	\$ 2,800	\$ 2,800	\$ 2,630	\$ 2,630	\$ 2,000	\$ 2,000	\$ 1,863	\$ 1,863	\$ 1,524	\$ 1,524
60-64	\$ 3,960	\$ 3,733	\$ 3,662	\$ 3,435	\$ 3,066	\$ 2,839	\$ 2,798	\$ 2,588	\$ 2,321	\$ 2,053
65-69	\$ 8,180	\$ 7,134	\$ 7,882	\$ 6,835	\$ 7,287	\$ 6,237	\$ 5,666	\$ 4,715	\$ 4,915	\$ 4,150
70	\$ 9,645	\$ 8,339	\$ 9,343	\$ 8,046	\$ 8,739	\$ 7,443	\$ 6,891	\$ 5,594	\$ 5,977	\$ 4,835
71	\$10,097	\$ 8,738	\$ 9,795	\$ 8,438	\$ 9,192	\$ 7,834	\$ 7,257	\$ 5,898	\$ 6,295	\$ 5,098
72	\$10,484	\$ 9,070	\$10,185	\$ 8,771	\$ 9,588	\$ 8,174	\$ 7,573	\$ 6,160	\$ 6,569	\$ 5,324
73	\$10,882	\$ 9,404	\$10,586	\$ 9,108	\$ 9,994	\$ 8,517	\$ 7,900	\$ 6,421	\$ 6,853	\$ 5,550
74	\$11,412	\$ 9,854	\$11,115	\$ 9,558	\$10,524	\$ 8,966	\$ 8,321	\$ 6,762	\$ 7,218	\$ 5,845

*Los 2 primeros hijos entre los 14 días y 9 años no pagan la prima cuando ambos padres estan asegurados bajo el Plan Platinum. La tarifa de hijo/a dependiente solamente está disponible cuando el padre, madre o tutor/a esta 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 – Seguro de Vida a Término Opcional y Muerte Accidental y Desmembramiento

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

Tabla de Tarifas Dental - Opcional

Ciudadanos americanos	\$348.00
Todos los demás	\$492.00

Zona del Cliente: "Ahora Ud. está a cargo"

La **Zona del Cliente** es una herramienta en línea para el manejo de su cuenta de Multinational Underwriters, Inc. La Zona del cliente le permite a Ud. manejar en forma efectiva su seguro, su viaje y todo lo que necesite en línea en cualquier momento.

- Vaya a la Zona del cliente para cambiar su información personal o su información de tarjeta de crédito, obtener un formulario de reclamo, renovar su cobertura o reemplazar su tarjeta del seguro extraviada.
- Vaya a la Zona del cliente para localizar los doctores y hospitales en su área.
- Vaya a la Zona del cliente para aprender más sobre el lugar donde va a viajar, ver el clima o información sobre seguridad para el viajero usando nuestro nuevo sistema de Planeamiento y Viajes (TIPS).
- Vaya a la Zona del cliente para acceder información sobre salud y prevención
- Vaya a la Zona del cliente para ver y bajar folletos, obtener información sobre la póliza, o para obtener cotizaciones.

Por favor visítenos en nuestra página Web para acceder a la Zona del Cliente: <https://zone.mnui.com/clientzone>

MultiNational Underwriters – Soluciones para sus viajes internacionales

MultiNational Underwriters y Travel Guard International son miembros del Grupo Noel, fundado en 1985. El Grupo Noel está conformado por una familia de compañías de servicios de asistencia y de seguros para los viajeros construido sobre valores corporativos muy sólidos y un incomparable servicio al cliente. Ofrecemos una variedad de planes de seguro para el viajero y servicios de asistencia para individuos, corporaciones, misioneros, escuelas y otras organizaciones internacionales que requieren acceso a soluciones para sus viajes globales sin importar donde se encuentren. Nuestra cultura organizacional se basa en la integridad, mantener nuestras promesas y devolver a la comunidad global y local en donde nosotros hacemos negocios a través de esfuerzos humanitarios. Con sede en Stevens Point, Wisconsin, el Grupo Noel tiene mas de 750 empleados en 20 localidades alrededor del mundo.

Cuando necesite comprar un seguro de viaje o servicios de asistencia para su próximo viaje internacional, ahora Ud. tiene la opción de elegir. ¿No les parece razonable trabajar con una compañía que mantiene sus promesas, valora sus clientes y que está comprometida a ayudar a aquellos que más lo necesitan? Permítanos mostrarle la diferencia que nuestra corporación puede hacer cuando Ud. necesita ayuda en un lugar extraño. Llévenos en su próximo viaje internacional y permítanos cuidar de todos sus problemas y preocupaciones durante su viaje.

Otros Productos y Servicios provistos por MultiNational Underwriters, Inc.

Plan de seguro para viajeros Atlas: Provee seguro de calidad para individuos viajando fuera de su país de residencia.

Plan colectivo de Grupos para Viajes Atlas: brinda la misma calidad de cobertura que el producto de la Serie Atlas a un precio grupal menor haciéndolo un producto ideal para grupos de estudiantes, organizaciones misioneras y corporaciones.

Serie Ciudadano Internacional: Provee cobertura médica anual, renovable para individuos y familias. Este plan está disponible a los ciudadanos de todos los países del mundo

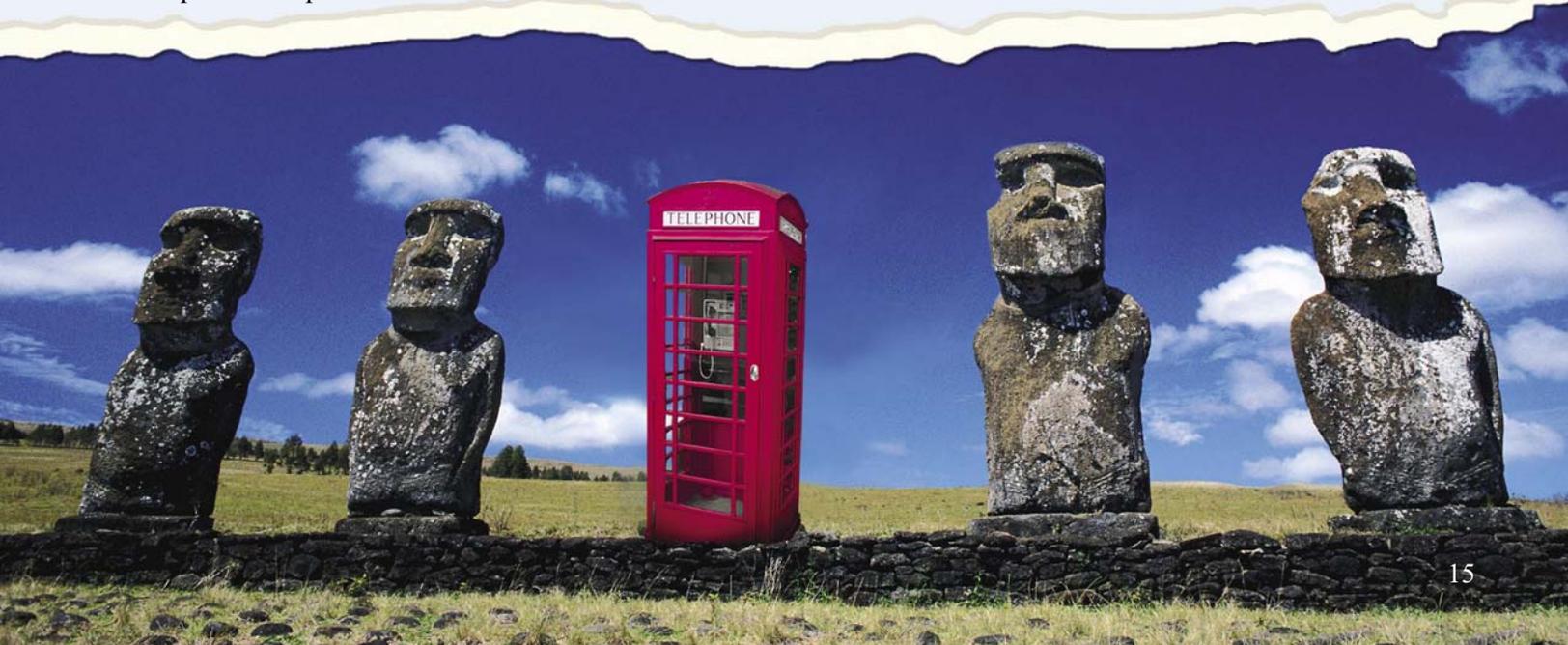
Plan Colectivo de Grupos A+ MultiNational: Brinda cobertura médica y de vida para las corporaciones americanas que necesiten cobertura para sus empleados en todo el mundo.

MultiNational Plan para Accidentes: Brinda cobertura por accidentes que resultan en discapacidad o muerte, incluyendo actos de guerra y terrorismo.

Seguro Internacional de Vida a Término IC+: Brinda seguro de vida a término para los ciudadanos del mundo que necesitan protección personal y de negocios.

Política de Privacidad

MultiNational Underwriters respeta la privacidad de los individuos y valora la confianza de sus clientes, empleados, consumidores, socios y otros. Por favor contáctenos o visite nuestra página Web para obtener la versión completa de nuestra política de privacidad.





MULTINATIONAL
UNDERWRITERS
Lloyd's Coverholder

107 S. Pennsylvania St., Ste 500 Indianapolis, IN 46204
Phone 800.605.2282 or 317.262.2132 Fax 317.262.2140