

P:

¿Está usted arriesgándose
innecesariamente viviendo
en el extranjero?



R:

Usted lo está, si no tiene el
seguro de salud adecuado.

Serie Ciudadano Internacional Eliminando el riesgo de vida Internacional



MULTINATIONAL
UNDERWRITERS

Corresponsal de Lloyd's

Distribuido por:
MultiNational Underwriters
107 S. Pennsylvania Street, Suite #402
Indianápolis, IN 46204

Administrado por
MultiNational Underwriters, Inc.

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 EE.UU. o Canadá

Risk Share

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

¿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 modos tradicionales de seguro médico privado estadounidense no satisfacerán sus necesidades. Exclusiones geográficas y limitaciones comunes de proveedores de éstas pólizas le restringirán o incluso eliminarán la cobertura disponible, mientras se encuentre fuera de los Estados Unidos. Al mismo tiempo, usted puede no ser elegible para participar en los planes auspiciados en la ciudad donde reside. O a usted le gustaría tener acceso a cuidados de salud en otros países, incluyendo los Estados Unidos, en caso de que llegue a ser lesionado seriamente. Si usted no es un ciudadano de los Estados Unidos, 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 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 de seguro diseñados específicamente para solventar las necesidades de los ciudadanos internacionales. Con más de 40 años de experiencia en el Mercado internacional de seguros, el personal de MultiNational Underwriters, Inc. está preparado para servirle. Nuestros especialistas en reclamaciones internacionales, profesionales médicos y representantes de asistencia están disponibles 24 horas al día, 7 días a la semana, para contestar sus preguntas y responder a sus necesidades. Ya sea que tenga una cuestión acerca de cobertura o si necesita evacuación médica de emergencia, usted encontrará que nuestro equipo de asistencia es rápido, compasivo y de la más alta calidad profesional.

¿Quién es el Asegurador?

Lloyd's de Londres, el Mercado de seguros más grande y antiguo del mundo, es el asegurador de la Serie Ciudadano Internacional. Calificado A- por la AM Best Company y A por Standard and Poors, Lloyd's proporciona solidez y seguridad financiera sin igual en el Mercado mundial de seguros. Lloyd's es reconocido como el líder del Mercado en el mundo de los seguros de accidente y médicos, asimismo es bien conocido por sus innovadores productos y servicios. Actualmente, Lloyd's proporciona seguros contra accidentes y seguros médicos a millones de individuos en casi cada país 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,

con 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 satisfacerán sus necesidades, dependiendo de su presupuesto y deseo de riesgo.

¿Reúno los requisitos para la serie ciudadano internacional?

La serie ciudadano internacional está disponible para los ciudadanos de todos los países del mundo que tienen al menos 14 días de edad y no mayores de 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. Si usted es un ciudadano de los Estados Unidos, debe además residir fuera de los Estados Unidos, por al menos seis meses dentro de cada período certificado. Ciudadanos de otros países pueden residir en cualquier lugar, incluso en su propio país de ciudadanía.

¿Es renovable la cobertura bajo la serie ciudadano internacional?

Si. Los productos de la serie ciudadano internacional son renovables anualmente. No hay preguntas al momento de la renovación. La renovación solo está sujeta a que usted siga cumpliendo con los requisitos y pague las primas. Su prima renovada será la misma que la de todas las personas de la misma edad y sexo, del mismo año del certificado de originación. Si compra cobertura antes de los 65 años de edad, y mantiene la cobertura continuamente por diez años, sujeto a la continuada elegibilidad, usted es automáticamente elegible para aplicar para el plan de Ciudadano Internacional de la Tercera Edad, sin cuestiones médicas.

¿Cómo solicito la Serie Ciudadano Internacional?

Sólo complete la solicitud de seguro y envíela a su agente de 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 completa y legiblemente, y añada hojas si es necesario. Si su solicitud no es aceptada, MultiNational Underwriters, Inc. le devolverá inmediatamente su prima. Si su solicitud es aceptada, recibirá una carpeta que contiene su certificado de cobertura, una tarjeta de identificación, una hoja de reclamación e instrucciones sobre cómo usar su seguro.

¿Cómo presento una reclamación?

Es fácil presentar una reclamación: una vez que su solicitud es aceptada, recibirá una carpeta que contiene una forma de declaración y autorización de reclamación. Sólo llene la forma de declaración y autorización de reclamación, adjunte originales, facturas detalladas y envíelos a MultiNational Underwriters, Inc. Asegúrese de completar su forma de reclamación, firmela 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 elegibles. En muchos casos, MultiNational Underwriters, Inc. hará los pagos directamente al hospital o médico que lo atendió. Recuerde, usted es responsable del deducible, seguro compartido y cualquier importe que no sea elegible.

Pre-certificación de hospital

Todos los planes de la serie ciudadano internacional contienen disposiciones para la aprobación previa de hospitales. Pre-certificación simplemente significa que usted debe contactar 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 de emergencia, o dentro de los 90 días del embarazo. La pre-certificación 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 reclamación. La Pre-certificación nos ayuda a asistirle.

¿Cuáles son los beneficios y límites de la póliza?

Beneficios	Platinum - es 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
Reclamaciones de coaseguro incurridas en EE.UU. o Canadá	Después del deducible, los Aseguradores pagarán 80% de los Gastos Médicos Elegibles hasta \$5,000, entonces 100% hasta alcanzar el máximo total de la Póliza. El seguro compartido será exonerado de los gastos incurridos en el PPO
Reclamaciones de coaseguro incurridas fuera de los EE.UU. y 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 de una habitación semiprivada promedio
Hospitalización y alimentos en un hospital fuera de los EE.UU. o Canadá	Costo de una habitación privada promedio
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
Desordenes de Salud Mental	\$10,000 por período certificado (después de 12 meses de cobertura continua); \$25,000 máximo de por vida
Parto normal	Igual que cualquier otra enfermedad, (después de 12 meses de cobertura continua) incluyendo la atención prenatal, el parto y la atención postparto
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 pre-existentes	Igual que cualquier otra lesión o enfermedad, si declarada en la solicitud y no excluida o limitada 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 mayores. 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
Multa por pre-certificación	50%

Seguro de vida a término opcional, muerte accidental y mutilación

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

Muerte accidental
Pérdida accidental de los
Pérdida accidental de un

Los beneficios de basan o mutilación. "Miembro"

Premier - para el ciudadano internacional que necesita cobertura fuera de los EE.UU. y Canadá	Risk Share - es para el ciudadano internacional que puede arriesgar un poco y necesita cobertura fuera de los EE.UU. y Canadá
\$1'000,000 de por vida	\$250,000 de por vida
\$250, \$500, \$1,000 o \$2,500 por periodo certificado	\$1,000, \$2,500 o \$5,000 por periodo certificado
Sin cobertura en los EE.UU. y Canadá	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 de la habitación privada promedio	Costo de una habitación privada promedio, 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)
\$5,000 por periodo 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 la atención prenatal, el parto y la atención postparto	\$1,000 por embarazo (después de 24 meses de cobertura continua) incluyendo la atención prenatal, el parto y la atención postparto
\$6,000 por embarazo, (después de 24 meses de cobertura continua) incluyendo la atención prenatal, el parto y la atención postparto	\$1,000 por embarazo (después de 24 meses de cobertura continua) incluyendo la atención prenatal, el parto y la 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%

	Suma principal
dos miembros	Suma principal
miembro	50% de la suma principal

en la edad al momento de la muerte
" quiere decir mano, pie u ojo.



**MULTINATIONAL
UNDERWRITERS**

Corresponsal de Lloyd's

¿Cuáles son las características del plan?

Condiciones Pre-existentes:

Si usted está asegurado bajo el plan Platinum, y sus condiciones preexistentes han sido completamente incluidas 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 pre-existentes están cubiertas hasta por un límite de por vida de \$25,000.00, después de haber estado asegurado continuamente por 24 meses. Si usted está asegurado bajo el plan Risk Share, sus condiciones pre-existentes no están cubiertas. Las condiciones pre-existentes 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:

- Cargos no incurridos durante el período certificado
- Servicios o tratamientos pagaderos 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 la cirugía reconstructiva esté directamente relacionada a una cirugía cubierta
- Individuos que sean ceropositivos en la fecha de vigencia
- 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 ordenados por un médico o innecesarios desde un punto de vista médico
- Trasplante de órganos, excepto los que estén cubiertos
- Terapia del lenguaje o acupuntura, terapia ocupacional o del sueño

ESTE ES UN RESUMEN DE LAS EXCLUSIONES CONTENIDAS EN LA POLIZA PRINCIPAL. CONSULTAR LA POLIZA MAESTRA SI DESEA LA LISTA COMPLETA DE EXCLUSIONES.

Período de exclusión de ciertas enfermedades:

Las siguientes condiciones que sean manifestadas dentro de los primeros 180 días de cobertura están excluidas: cualquier condición de los senos, próstata, amígdalas, adenoides, hemorroides, acné, otro acné, quistes, seborrea, enfermedad inespecífica de las glándulas sebáceas, lunares verrugas, 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.

Bienestar

Si usted está asegurado bajo el plan Platinum, después de 12 meses de cobertura continua, y tiene al menos 35 años de edad, tendrá derecho a los siguientes beneficios de Bienestar: éste beneficio proporciona \$150.00 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, éste beneficio proporciona \$50.00 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, 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 24 horas al día, 7 días por 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, de tarifa económica, aérea o terrestre de uno de los familiares (padre, esposo (a), hermano (a) o hijo (a) de 18 años o mayor), por transportación al área donde se encuentra usted hospitalizado, siguiendo una Evacuación de Emergencia, y gastos razonables por 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: transportación aérea o terrestre de los restos del cuerpo o cenizas al área de su residencia principal y costo razonable de preparación de sus restos necesaria para la transportación.

Otros servicios proporcionados por MultiNational Underwriters, Inc.:

Referencia a hospitales/médicos: MultiNational Underwriters, Inc., mantiene relaciones con hospitales y médicos en todo el mundo y ésta 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 encargados especiales para pacientes de MultiNational Underwriters, Inc. Su encargado especial es su asistente personal de MultiNational Underwriters, Inc. en todos los asuntos relativos a su tratamiento y reclamación, con el objetivo de asegurar que usted reciba la mejor atención posible, de manera conveniente y eficaz en referencia a los costos.

Servicio general de atención al cliente: Usted perdió su tarjeta de identidad o su certificado, o tiene una pregunta sobre su seguro. O ha presentado una reclamación y quiere saber en qué estado se encuentra el pago. 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 monitorice su llamada y le ayude a proporcionar las respuestas que usted necesita.

INSTRUCCIONES IMPORTANTES PARA LOS SOLICITANTES

1. Revise sus respuestas a cada pregunta en esta solicitud para asegurarse de que sean 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 proporcionar detalles completos, incluyendo 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 preautorización para cargar a su tarjeta de crédito en la fecha de vencimiento 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 \$15.00 adicionales con su prima. Fuera de los EE.UU., por favor envíe \$25.00
7. Escriba de manera legible, usando tinta oscura.
8. Firme la solicitud en la Parte 5, si su esposo (a) también solicita, debe firmar también.
9. Asegúrese de responder a todas las preguntas de manera precisa y honesta. Cualquier error puede hacer que se anule el seguro.

Enviar por correo o fax la solicitud completa a:

Seguro-Medico.com
5965 Sandy Ridge
Elkridge, MD 21075
(877) 634-1256 o (410) 796-7497
(410) 796-7456 (fax)
E-mail: seguro@theinsurancenet.com

Para información adicional contactar:



MULTINATIONAL
UNDERWRITERS

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

Nota: Incluya solamente los miembros de la familia que solicitan cobertura. Añada hojas extras 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)		Fecha de Nacimiento	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 (mandatorio si se trata de un ciudadano estadounidense)

DOMICILIO PARA REMISION 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 (casa):	Número de teléfono (trabajo):	Número de Fax:	Correo electrónico:
----------------------------	-------------------------------	----------------	---------------------

Si usted o algún miembro de su familia son ciudadanos norteamericanos o están en los EE.UU. ahora, la siguiente información es requerida:

Fecha de salida de los EE.UU.	Lapso de tiempo de residencia esperado fuera de los EE.UU.
-------------------------------	--

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 medicación 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:		
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:		
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. consultado a un profesional de la salud mental?		
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, busto y 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 adversos o anormales de alguna prueba?		

Parte 5

Por la presente solicito ser miembro de Atlas/International Citizen Group Insurance Trust, Hamilton, Bermuda, y el seguro proporcionado por Certain Underwriters en Lloyds, Londres. He completado esta solicitud personalmente. Certifico que las respuestas y afirmaciones en esta solicitud son ciertas, completas y se registraron de manera correcta. Entiendo que cualquier malinterpretación aquí incluida anulará mi seguro y perderé mi derecho ante todas las reclamaciones. 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 a 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

IMPORTANTE INFORMACION DE PAGO: Solicitudes sin prima no serán procesadas. MNUI no aceptará cheques u órdenes de pago para las formas de pago trimestral o semestral. Para las formas de pago trimestral y semestral, MNUI sólo aceptará tarjeta de crédito preautorizada. Cheques, órdenes de pago o tarjetas de crédito pueden ser usadas para la forma de pago Anual. Por favor haga los cheques pagaderos a: MultiNational Underwriters, Inc.

CALCULO DE LA PRIMA:

Médica: Introducir 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: Introducir la prima anual para cada miembro de la familia de la tabla de tarifas para el seguro de vida opcional y el seguro de muerte accidental y mutilación:

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

Total de la Prima a pagar:

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

Pago no reembolsable:
(adjuntar \$100 sólo para la solicitud de Risk Share) \$ _____

Opcional enviar al día siguiente:
(\$15 en los EE.UU. \$25 fuera de EE.UU.) \$ _____

MONTO TOTAL A PAGAR: \$ _____

*Factor modal: Annual = 1.00 Semestral = .55 Trimestral = .28
(solo tarjeta de crédito) (solo tarjeta de crédito)

METODOS 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 U.S. 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 semestral 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 sea revocado por mí, 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: 9870-0044	Nombre del Productor: Jeff Motsco	
Nombre de la compañía: TheInsuranceNet.com	Calle: 5965 Sandy Ridge	
Ciudad: Elkridge	Estado: MD	Código Postal: 21075
País: USA	Teléfono: 410-796-7497	Fax: 410-796-7456
Dirección de correo electrónico: seguro@theinsurancenet.com	Firma:	

Prima anual para póliza efectiva hasta el 31/12/02

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 de edad son gratis solamente cuando ambos padres estén asegurados bajo el Plan Platinum. La tarifa de hijo/a dependiente está solamente disponible cuando el padre/la madre (tutor/a) esté 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 de edad es gratis solamente cuando ambos padres estén asegurados bajo el Plan Premier. La tarifa de hijo/a dependiente solamente está disponible cuando el padre/la madre (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/la 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 una cuota de póliza no-reembolsable con cada solicitud para el Plan Risk Share.

Tabla de Tarifas para el seguro de vida a término opcional y muerte accidental y mutilación.

Edad	Prima básica	Prima suplemental
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 MEDICO Y DE VIDA ESTA ASEGURADO POR CIERTOS ASEGURADORES EN LLOYD'S, LONDRES. Y ESTA 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 ESTA ADMITIDO. LAS RECLAMACIONES BAJO ESTE SEGURO NO PUEDEN HACERSE CONTRA NINGUN FONDO GARANTIZADO DEL ESTADO.



Enviar por correo o fax la solicitud completa a:

Seguro-Medico.com
 5965 Sandy Ridge
 Elkridge, MD 21075
 (877) 634-1256 o (410) 796-7497
 (410) 796-7456 (fax)
 E-mail: seguro@theinsurancenet.com

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 de un viaje, evacuación de emergencia y mucho más.

Seguro de viaje profesional Atlas

Un plan de viaje siguiendo el modelo Atlas Travel Insurance que está diseñado para satisfacer las necesidades del ejecutivo internacional que realiza numerosos 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 estilo EE.UU. Para corporaciones de los EE.UU. y de fuera de los EE.UU. 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 reclamaciones, acceso a redes de proveedores médicos y consulta de beneficios internacionales.

Lloyd's, Londres

Todos los planes están asegurados por Lloyd's, que tiene una calificación de A de Standard and Poors y de A- de AM Best en cuanto a su capacidad de pago de reclamaciones. Con más de 300 años de experiencia asegurando corporaciones e individuos alrededor del mundo, Lloyd's es un socio de seguros ideal para todas sus necesidades internacionales de seguro médico o de vida.

Para más información sobre todos los planes de seguros y servicios administrativos de MultiNational Underwriters, Inc. póngase en contacto con su agente.



**MULTINATIONAL
UNDERWRITERS**

Corresponsal de Lloyd's