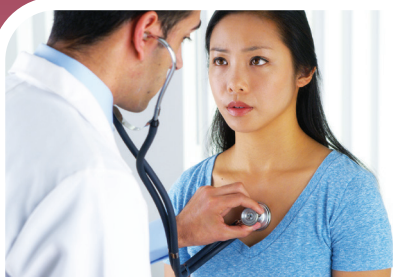




Multinational

Life Insurance Company

— Seguro te Responde —



Multi Critical Illness

Te ofrece la oportunidad de obtener una indemnización ante el primer diagnóstico de seis (6) Enfermedades Críticas.

Multi Critical Illness

dispone de estas cinco (5) opciones:

\$5,000

\$10,000

\$20,000

\$30,000

\$40,000

ante el primer diagnóstico de cada una
de las enfermedades siguientes:

- ✓ Enfermedad Cerebrovascular
- ✓ Enfermedad de Parkinson
- ✓ Esclerosis Múltiple
- ✓ Infarto al Miocardio
- ✓ Insuficiencia Renal Crónica
- ✓ Quemadura de Tercer Grado

Cubiertas Disponibles

- Individual
- Pareja:
 - Matrimonio
 - Pareja Consensual
 - Padre o a la Madre con un Hijo mayor de 26 años
- Familiar:
 - Matrimonio con Hijos menores de 26 años
 - Pareja Consensual con Hijos menores de 26 años
 - Padre o Madre con tres (3) o más Hijos menores de 26 años
- Padre o Madre y hasta dos (2) Hijos menores de 26 años



Elegibilidad

Serán elegibles personas entre 18 y 65 años que nunca hayan sido diagnosticadas con las Enfermedades Graves Cubiertas; que, durante los 24 meses previos, no padezcan ni hayan padecido obesidad mórbida y estén capacitadas mentalmente para contratar el seguro.

¿Por qué es importante que la población de Puerto Rico obtenga la cubierta Multi Critical Illness de Multinational Life Insurance Company?

Sabías que:

- En el 2022 la **Enfermedad Cerebrovascular** fue la sexta causa de muerte en Puerto Rico.
- Sobre 25,000 personas, en nuestra población, han sido diagnosticadas con la **Enfermedad de Parkinson**.
- Puerto Rico es reconocido como uno de los países en el mundo con prevalencia alta de **Esclerosis Múltiple**.
- Anualmente, el 4.5% de la población en la Isla sufre un **Infarto al Miocardio**.
- Sobre 5,000 personas son dializadas por **Insuficiencia Renal Crónica**.
- Anualmente cientos de personas, especialmente niños, sufren **quemaduras**.
- Todos estamos expuestos a sufrir alguna de las enfermedades cubiertas.

Aditamentos Opcionales Disponibles



Beneficio de Indemnización por Estancia en el Hospital

(Debido a Enfermedad, Accidente, Embarazo o Esterilización)

Beneficios	Hasta*
• Gastos Incurridos por el Asegurado en una Sala de Emergencia Debido a un Accidente	\$850
• Indemnización por Visitar Sala de Emergencia debido a Emergencia por Enfermedad	\$200
• Indemnización Diaria por Hospitalización por Enfermedad, Accidente, Embarazo o Esterilización	\$200
• Indemnización Diaria por Ingreso a una Unidad de Cuidado Intensivo por Enfermedad o Accidente	\$800
• Indemnización Diaria por Convalecencia en el Hogar Posterior a Estancia en Sala de Emergencia debido a una Emergencia por Accidente o a una Emergencia por Enfermedad	\$100
• Indemnización Diaria por Convalecencia en el Hogar Posterior a una Hospitalización o Ingreso a una Unidad de Cuidado Intensivo	\$100
• Indemnización por Cesárea en el Hospital	\$2,000
• Indemnización por Parto en el Hospital	\$1,550
• Indemnización por Aborto en el Hospital	\$1,100
• Indemnización por Parto en el Hogar	\$1,850



Beneficio de Muerte Accidental, Desmembramiento y Otras Pérdidas Cubiertas

Beneficios	Hasta*
Pérdidas por Accidente	
• La Vida	\$100,000
• Ambas manos, ambos pies, ambos ojos o la visión total de ambos ojos	\$100,000
• Una mano, un pie, un ojo o la visión total de un ojo	\$50,000
Prótesis	
• Ambas manos, ambos pies o ambos ojos	\$50,000
• Una mano, un pie o un ojo	\$25,000
Otros Beneficios Debido a Tratamiento Médico de Emergencia por Accidente	
• Dislocaciones	\$750
• Fracturas sin Cirugías	\$1,500
• Fracturas con Cirugías	\$2,250
• Traumas Específicos	\$2,000
• Quemaduras de 2do y 3er grado (Según el porciento del cuerpo)	\$2,500
• Quemaduras de las Vías Respiratorias	\$600
• Laceraciones que requieran Puntos de Sutura	\$75 por Punto
• Pérdida de Capa Superficial de la Piel (Según el porciento del cuerpo)	\$1,000
• Estado de Coma	\$2,500
• Cuadriplejía	\$1,500

* Según plan seleccionado. En caso de dudas referirse al contrato.

Beneficios	Hasta*
• Agresión Sexual	\$1,000
• Víctima de Bala Perdida	\$1,000
• Mutilaciones como Víctima de "Bullying", "Carjacking", Secuestro o Asalto a Mano Armada	\$1,000
• Mutilaciones en los Genitales o en las Mamas	\$1,000
• Mutilaciones en otras partes del Cuerpo	\$500
• Equipo para Drenaje de Heridas (V.A.C.)	\$500
• Laceraciones como Víctima de "Bullying", "Carjacking", Secuestro o Asalto a Mano Armada	\$500
• Laceraciones en los Genitales o Mamas	\$500
• Traumas como Víctima de "Bullying", "Carjacking", Secuestro o Asalto a Mano Armada	\$250
• Traumas en los Genitales o Mamas	\$100
• Desgarre Muscular	\$150
• Trauma en Ligamentos y/o Tendones	\$200
• Rotura en Ligamentos y/o Tendones	\$500
• Recibir Transfusión de Sangre	\$100
• Terapias Físicas (Máximo 10 Por Año Aditamento)	\$500
Orden Médica para Convalecer en el Hogar Debido a Accidente:	
• Luego de una Hospitalización: Hasta 15 días de los ordenados.	\$25 diarios
• Luego de una Visita a Sala de Emergencia: Hasta 5 días de los ordenados.	\$25 diarios
(Máximo dos períodos de Convalecencia Por Año Aditamento)	
• Visita a Sala de Emergencia Debido a Accidente Según lo definido y cuyas pérdidas no estén en la Tabla De Otros Beneficios por Accidente.	\$25
(Máximo Dos Visitas Por Año Aditamento)	
• Hospitalización por Accidente (Máximo 30 días Por Año Aditamento)	\$100 diarios



Beneficio de Indemnización por Estrés Postraumático y Otras Condiciones

Beneficios	Hasta*
Beneficio Mensual por Pérdida de Ingresos por Incapacidad debido a: Agresión Sexual, Robo de Auto a Mano Armada, Robo a Mano Armada en Cajero Automático, Secuestro o Ser Tomado como Rehén. Beneficio máximo por incapacidad será tres meses.	\$2,000
Reembolso de Gastos Médicos Incurridos por el Asegurado por Lesiones Internas o Externas: Agresión Sexual, Robo de Auto a Mano Armada, Robo a Mano Armada en Cajero Automático, Secuestro o Ser Tomado como Rehén	\$1,000
Indemnización por Contagio de Enfermedades Sexualmente Transmitidas: Agresión Sexual	\$4,000
Indemnización por Estrés Postraumático - Agresión Sexual - Robo de Auto a Mano Armada o Robo a Mano Armada en Cajero Automático - Secuestro o Ser Tomado como Rehén	\$25,000 \$5,000 \$8,000
Muerte Infligida Específica Agresión Sexual, Robo de Auto a Mano Armada, Robo a Mano Armada en Cajero Automático, Secuestro o Ser Tomado como Rehén	\$40,000

* Según plan seleccionado. En caso de dudas referirse al contrato.



Beneficio de Trasplante de Órganos y Otros

Beneficios	Hasta*
Órganos Cubiertos: Corazón, Córnea, Hígado, Hueso, Intestino, Médula Ósea, Páncreas, Piel, Pulmones y Riñones.	
• Adquisición del Órgano o Tejido Artificial (Por Año Aditamento)	\$20,000
• Adquisición del Órgano o Tejido de un Donante Fallecido	\$15,000
• Adquisición del Órgano o Tejido de un Donante Vivo (Por Año Aditamento)	\$30,000
• Ambulancia Aérea (Por Año Aditamento)	\$10,000
• Anestesiólogo (Según el beneficio pagadero al Cirujano)	30%
• Anestesia	\$150 por Cirugía
• Convalecencia del Asegurado en el Hogar (Por Año Aditamento)	\$750
• Convalecencia del Donante en el Hogar (Por Año Aditamento)	\$750
• Cultivo y Trasplante de Médula Ósea (Por Año Aditamento)	\$15,000
• Enfermera Privada en el Hospital Durante el Período de Trasplante (Por Año Aditamento)	\$15,000

Beneficios	Hasta*
Enfermera Privada en el Hogar (Por Año Aditamento)	\$4,500
Equipo Adicional:	
Compra o alquiler de silla de ruedas, cama de posiciones, grúa, equipo mecánico para tratamiento de parálisis respiratoria u otro equipo médico que pueda requerir en su residencia, hasta quince días posteriores a su trasplante	\$5,000 por año aditamento
Evaluación Psicológica Pre-operatoria y Post-operatoria del Trasplante	\$300 por trasplante
Hospitalización: No puede exceder del máximo de beneficio por órgano trasplantado ni del máximo de beneficio en la vida del Asegurado	
Canalizando el Estrés mediante visita a un Spa, Depilación con Láser, Masajes Terapéuticos, Aromaterapia, Gimnasio, Musicoterapia y/o Clases de Baile	\$1,000 en la vida del Asegurado
Médico: No puede exceder del máximo de beneficio por órgano trasplantado ni del máximo de beneficio en la vida del Asegurado	
Terapias (Por Año Aditamento)	\$1,000
Transportación Aérea y Terrestre, Hospedaje, Comidas y Lavandería para el Asegurado, el Donante y un acompañante para cada uno	\$5,000 por año aditamento
Muerte del Asegurado durante la intervención quirúrgica para el Trasplante o hasta un mes después, a consecuencia de un rechazo o complicación del órgano trasplantado	\$25,000
La totalidad de los beneficios pagaderos en este aditamento no podrá exceder para:	
Un trasplante	\$350,000
Más de un trasplante, en la vida del Asegurado	\$700,000

* Según plan seleccionado. En caso de dudas referirse al contrato.



Beneficio de Indemnización por Primer Diagnóstico de Cáncer – Ampliado

Planes Disponibles

<i>PLAN I</i> \$10,000	<i>PLAN II</i> \$20,000	<i>PLAN III</i> \$30,000	<i>PLAN IV</i> \$40,000	<i>PLAN V</i> \$50,000
----------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------

Pagaremos el 100% del beneficio seleccionado cuando el primer diagnóstico de cáncer no sea de las células basales o escamosas de la piel.

Si el primer diagnóstico de cáncer es de las células basales o escamosas de la piel, pagaremos el 10% del beneficio. Si con posterioridad y mientras este aditamento esté en vigor, el Asegurado es diagnosticado con cáncer que no sea de las células basales o escamosas de la piel, pagaremos el 90% del beneficio correspondiente.





Beneficio Mensual por Incapacidad Total

Beneficio Mensual			
PLAN I \$500	PLAN II \$1,000	PLAN III \$1,500	PLAN IV \$2,000
Disposiciones			
• Período de Espera por Accidente:			
PLAN I 0 DÍAS	PLAN II 0 DÍAS	PLAN III 0 DÍAS	PLAN IV 0 DÍAS
• Período de Espera por Enfermedad:			
PLAN I 31 DÍAS	PLAN II 31 DÍAS	PLAN III 60 DÍAS	PLAN IV 60 DÍAS
• Período de Eliminación:			
PLAN I 15 DÍAS	PLAN II 15 DÍAS	PLAN III 45 DÍAS	PLAN IV 45 DÍAS
• Período Máximo de Beneficio por la misma Incapacidad:			
PLAN I 6 MESES	PLAN II 6 MESES	PLAN III 12 MESES	PLAN IV 12 MESES
• Beneficio Máximo en la Vida del Asegurado:			
PLAN I \$6,000	PLAN II \$18,000	PLAN III \$36,000	PLAN IV \$60,000



Multinational

Life Insurance Company

— Seguro te Responde —

Favor referirse a la póliza y a sus aditamentos para sus disposiciones, limitaciones, exclusiones y terminaciones de cubiertas.

Para más información:



www.multinationalpr.com

San Juan:

470 Ave. Ponce de León, San Juan, P.R. 00918

Tel. (787) 758-8080

Arecibo:

Vista Azul Center, Local #10, Ave. San Patricio, Int.
Carr. #2, Km 80.1, Urb. Vista Azul, Arecibo, P.R. 00612

(787) 522-0180

Caguas:

Parque Industrial Angora Carr. #1, Km 33.3,
Calle Marginal, Caguas, P.R. 00725

(787) 523-9881

Mayagüez:

Carr. #2, Sector Miradero, KM 153.2, Mayagüez, P.R. 00682

(787) 986-5333

Ponce:

San Rafael Industrial Park, Suite 202, PR-2, Ponce, P.R. 00717

(787) 987-2610



Para orientación sobre éste y cualquier otro de nuestros productos, puede comunicarse con su Representante Autorizado.