



Multinational Life Insurance Company

— Seguro te Responde —

470 Ave. Ponce de León, San Juan P.R. 00918
P.O. Box 366107, San Juan P.R. 00936-6107

Tel. (787) 758-8080 • Fax: (787) 758-7954 • www.multinationalpr.com

CÁNCER Y ENFERMEDADES TEMIDAS

Documentos requeridos:

- Completar **Formulario de Reclamación** en todas sus partes (si no aplica, indique "N/A")
- Reporte de **Patología Positiva** (BIOPSIA)
- Facturas de estudios, laboratorios, placas y biopsias que se haya realizado dos (2) meses antes de la fecha de la **Patología Positiva**
- Facturas de hospitalización y procedimientos quirúrgicos que indiquen los costos
- Facturas de quimioterapias o radioterapias que indiquen los costos
- Póliza** con **dos (2) años o menos de efectividad**. Deberá enviar copia del récord médico del médico de cabecera de seis (6) meses antes de la efectividad de la póliza

Reclamaciones por muerte

- Certificación de Defunción** (Modelo RD-77, Rev. 1/89), con las causas de la muerte
- Factura de Gastos Fúnebres (indicando el nombre de la persona que pagó los gastos funerales, con el sello y/o certificación oficial de la funeraria)