

Accidente Indemnización Plus



ManhattanLife™

Standing By You. Since 1850.

Estando a tu lado. Desde 1850.

RESUMEN DE BENEFICIOS

Cada característica de beneficio paga un monto de indemnización según el tipo de tratamiento de accidente brindado. (Existen límites de beneficios específicos; consulte a continuación). Los beneficios comienzan de nuevo con cada accidente y se pagan además de cualquier otra cobertura que pueda tener. Este es un producto grupal.

Tenga en cuenta: Todo el tratamiento y los servicios recibidos según este plan deben ser para una Persona Cubierta como resultado de lesiones causadas por un Accidente Cubierto.

Tipo de cobertura

Seguro de Accidentes que proporciona múltiples montos de indemnización en función del tratamiento brindado.

Proporciona beneficios dentro o fuera del trabajo por lesiones accidentales, atención hospitalaria y beneficios por muerte accidental.

No hay cobertura por enfermedad. La cobertura está disponible para el asegurado, su cónyuge y sus hijos.

BENEFICIOS Y CARACTERÍSTICAS

PRIMER MINISTRO

Beneficio de atención de urgencia

Pagaremos el monto del beneficio seleccionado por recibir tratamiento inicial y/o asesoramiento por parte de un médico en un centro de atención de urgencia. El Tratamiento debe realizarse dentro de los 60 días posteriores al Accidente Cubierto.

\$200

Este beneficio no se paga si el beneficio de Tratamiento en la Sala de Emergencia se paga por el mismo Accidente Cubierto.

Beneficio de visita al consultorio médico

Pagaremos el monto del beneficio seleccionado si una Persona Cubierta recibe Tratamiento inicial y/o asesoramiento por parte de un Médico en el consultorio de un Médico. El Tratamiento debe realizarse dentro de los 60 días posteriores al Accidente Cubierto.

\$150

Este beneficio no se paga si el beneficio de Tratamiento en la Sala de Emergencia se paga por el mismo Accidente Cubierto.

Beneficio de tratamiento en sala de emergencias

Pagaremos el monto del beneficio seleccionado cuando una Persona Cubierta requiera examen y Tratamiento por parte de un Médico en la Sala de Emergencias de un Hospital dentro de las 72 horas posteriores al Accidente Cubierto.

\$150

Pagaremos este monto una vez por Accidente cubierto, limitado a cinco visitas a la sala de emergencias por año calendario.

Beneficio de ambulancia terrestre

Pagaremos el monto del beneficio seleccionado por el transporte recibido en Ambulancia vía terrestre. Máximo un viaje por Accidente Cubierto y el transporte debe ser a un Hospital o desde un Hospital al hogar de la Persona Cubierta.

\$300

Beneficio de ambulancia aérea

Pagaremos el monto del beneficio seleccionado por el transporte recibido en Ambulancia vía aérea. Máximo un viaje por Accidente Cubierto y el transporte debe ser a un Hospital.

\$1,000

Principal beneficio de diagnóstico

Pagaremos el monto del beneficio seleccionado (una vez por Accidente cubierto) si una Persona Cubierta recibe uno de los siguientes exámenes por una Lesión:

- Exploración por TC (tomografía computarizada);
- MRI (resonancia magnética);
- EEG (electroencefalograma); o
- Rayos X

Rayos X

\$100

MRI/CT Scan/EEG

\$200

| BENEFICIOS Y CARACTERÍSTICAS | | PRIMER MINISTRO |
|--|--|------------------------------|
| <p>Beneficio por internación hospitalaria</p> <p>Pagaremos el monto del beneficio seleccionado por cada día de internación hospitalaria hasta 365 días como paciente internado en un hospital. Un día es un período de 24 horas. Se cubren los reingresos por el mismo accidente</p> <ul style="list-style-type: none"> • dentro de los 30 días posteriores al Accidente cubierto; o • dentro de los siete días siguientes al final de la Hospitalización previa. <p>No paga tratamiento de emergencia, cirugía o tratamiento ambulatorio, ni una unidad de observación.</p> <p>En PA, se elimina la definición del período de 24 horas. No hay ningún requisito de límite de tiempo.</p> | | \$375 |
| <p>Beneficio de primera hospitalización</p> <p>Pagaremos el monto del beneficio seleccionado para la Primera Hospitalización. La Internación Hospitalaria deberá ser bajo la dirección y supervisión de un Médico.</p> | | \$1,500 |
| <p>Beneficio de admisión a la unidad de cuidados intensivos (UCI)</p> <p>Pagaremos el monto del beneficio seleccionado por Hospitalización y si la Persona Cubierta es internada en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) hospitalaria dentro de las primeras 48 horas posteriores al ingreso por una Lesión.</p> <p>Este Beneficio se paga además del Beneficio de Primera Hospitalización. La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)</p> <p>El beneficio de admisión está limitado a 1 por año calendario para cada persona cubierta.</p> | | \$3,000 |
| <p>Beneficio por internamiento en unidad de cuidados intensivos (UCI)</p> <p>Pagaremos el monto del beneficio seleccionado hasta por 30 días por internación en una UCI del Hospital. El ingreso en UCI debe comenzar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dentro de los 30 días posteriores al Accidente cubierto; o • dentro de los 7 días posteriores a un período anterior de internación en la UCI cubierta debido al mismo Accidente cubierto. | | \$750 |
| <p>Beneficio de rehabilitación</p> <p>Pagaremos el monto del beneficio seleccionado por una Lesión si la Persona Cubierta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es admitido por una internación hospitalaria, • Es trasladado a una cama en una Unidad de Rehabilitación de un Hospital de Tratamiento, y genera un cargo. • Este beneficio está limitado a 30 días por cada Persona Cubierta por período de internación hospitalaria. Este <p>El beneficio también está limitado a un máximo de 60 días por año calendario.</p> | Admisión \$1,500 Beneficio diario \$200 | |
| <p>Beneficio de fisioterapia</p> <p>Pagaremos el monto del beneficio seleccionado por cada día que una Persona Cubierta reciba fisioterapia por una lesión hasta por 10 visitas. La terapia debe comenzar dentro de los 90 días posteriores al Accidente cubierto y completarse dentro de 1 año después del Accidente cubierto. Todos los servicios deben ser recetados por un médico y prestados por un fisioterapeuta y realizarse en un consultorio o de forma ambulatoria. Este beneficio no se paga por la misma visita en la que se paga el beneficio de Seguimiento de Accidente.</p> | | \$45 |
| <p>Beneficio de tratamiento de seguimiento de accidentes</p> <p>Pagaremos el monto del beneficio seleccionado bajo las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El tratamiento inicial se realiza dentro de las 72 horas posteriores al accidente cubierto. • El tratamiento de seguimiento lo prescribe el médico. • El Tratamiento de seguimiento comienza dentro de los 90 días posteriores al Accidente cubierto o al alta del Hospital. | | \$50 4 días por accidente |

| | |
|--|--|
| <p>Beneficio de tratamiento quiropráctico</p> <p>Pagaremos el monto del beneficio seleccionado si una Persona Cubierta sufre un desequilibrio estructural y recibe Servicios de Atención Quiropráctica por parte de un quiropráctico en el consultorio de un quiropráctico. El tratamiento debe comenzar dentro de los 60 días posteriores al Accidente cubierto y debe completarse dentro de los 180 días posteriores al Accidente cubierto. Pagaremos este beneficio un máximo de tres visitas por Accidente Cubierto.</p> | \$45 |
| <p>Beneficio de sangre y plasma</p> <p>Pagaremos el monto del beneficio seleccionado si la Persona Cubierta recibe sangre o plasma dentro de los 90 días posteriores al Accidente Cubierto.</p> | \$150 |
| <p>Beneficio de prótesis</p> <p>Pagaremos el monto del beneficio seleccionado según la cantidad de dispositivos protésicos que la Persona Cubierta usos.</p> <p>Los audífonos, las pelucas y los aparatos dentales (incluida la dentadura postiza) no están cubiertos.</p> | <p>Uno \$750</p> <p>Múltiple \$1500</p> |
| <p>Beneficio de aparatos médicos</p> <p>Pagaremos el monto del beneficio seleccionado si un Médico aconseja a una Persona Cubierta que utilice un Aparato Médico para ayudar en la locomoción personal. Este beneficio está limitado a 1 pago por Accidente cubierto.</p> | \$150 |
| <p>Beneficio de transporte</p> <p>Pagaremos el monto del beneficio seleccionado por el transporte en tren, avión o autobús. Este beneficio se paga si una Persona Cubierta se lesiona y requiere Tratamiento Hospitalario recomendado por un Médico o estudio de diagnóstico que no está disponible en la ciudad de residencia de la Persona Cubierta.</p> <p>El uso de dicho transporte debe comenzar dentro de los 90 días posteriores a la fecha del Accidente cubierto. La distancia al Tratamiento Hospitalario o estudio de diagnóstico debe ser mayor a 50 millas desde la residencia de la Persona Cubierta. Máximo de 1 viaje por accidente.</p> | <p>Avión y tren \$400</p> <p>Autobús \$200</p> |
| <p>Beneficio de alojamiento para familiares</p> <p>Pagaremos el monto del beneficio seleccionado por un máximo de 30 días por cada noche de alojamiento en un motel/ habitación de hotel para un familiar adulto de una persona cubierta.</p> <ul style="list-style-type: none"> la Persona Cubierta debe ser internada en un Hospital para el Tratamiento de una Lesión, el Hospital y el motel/hotel deben estar a más de 100 millas de la residencia de la Persona Cubierta; y el Tratamiento debe ser prescrito por el Médico local de la Persona Cubierta. | \$150 |
| <p>Beneficio por muerte accidental</p> <p>En caso de muerte accidental, pagaremos el monto del beneficio seleccionado. Pagaremos estos Beneficios al beneficiario designado, a la Persona Cubierta o al patrimonio del Empleado. El cónyuge es el 50% del monto del empleado y el hijo es el 25% del monto del empleado.</p> | \$75,000 |
| <p>Beneficio de desmembramiento</p> <p>Pagaremos el monto del beneficio seleccionado si la Persona Cubierta pierde una mano, un pie o la vista dentro de los 90 días posteriores al Accidente Cubierto como resultado de la Lesión. El monto de la pérdida se basa en la gravedad de la pérdida. Consulte el cronograma para obtener detalles completos. El cónyuge es el 50% del monto del empleado y el hijo es el 25% del monto del empleado.</p> | Hasta \$75,000 |
| <p>Beneficio por muerte accidental en transporte público</p> <p>Pagaremos el beneficio seleccionado cuando la muerte se deba a lesiones causadas por un accidente cubierto mientras pagaba la tarifa en un transporte público. La pérdida debe ocurrir dentro de los 90 días posteriores al accidente. El beneficio de transporte público se paga además del beneficio por muerte accidental. El cónyuge es el 50% del monto del empleado y el hijo es el 25% del monto del empleado.</p> <p>En Pensilvania, se eliminó el plazo de 90 días. No hay ningún requisito de límite de tiempo.</p> | \$150,000 |

| BENEFICIOS Y CARACTERÍSTICAS | | PRIMER MINISTRO |
|--|--|---|
| <p>Beneficio por fractura*</p> <p>Pagaremos el monto del beneficio seleccionado, de acuerdo con el cronograma de fracturas, si un hueso se fractura en un accidente y es diagnosticado y tratado por un médico dentro de los 90 días posteriores al Accidente. Si la fractura requiere reducción abierta, pagaremos el porcentaje del monto mostrado.</p> <p>Si se producen múltiples fracturas en cualquier Accidente cubierto, pagaremos los montos correspondientes que se muestran. Sin embargo, no pagaremos más del 200 % del monto del beneficio por el hueso fracturado que tenga el monto en dólares más alto.</p> <p>Si un Médico diagnostica la fractura como fractura por astilla, pagaremos el porcentaje del monto seleccionado para el hueso afectado.</p> | | <p>Mínimo \$400</p> <p>Máximo \$5,000</p> <p>Un hueso astillado representa el 25% del beneficio programado.</p> <p>La reducción abierta es del 200% del beneficio programado.</p> |
| <p>Beneficio por luxación*</p> <p>Pagaremos el monto del beneficio seleccionado, de acuerdo con el cronograma de dislocaciones, o el porcentaje que se muestra en el cronograma si una articulación se disloca en un accidente y es diagnosticada y tratada por un Médico dentro de los 90 días posteriores al Accidente cubierto. Pagaremos el monto del beneficio si la dislocación requiere reducción abierta.</p> <p>Pagaremos Beneficios solo por la primera dislocación de una articulación, no por dislocaciones recurrentes de la misma articulación. Si una Persona Cubierta se dislocó una articulación antes de la Fecha de Vigencia del Certificado y luego se dislocó la misma articulación nuevamente, no estará cubierta por esta Póliza. En caso de múltiples Dislocaciones Cubiertas, pagaremos los montos que se muestran en el Programa de Beneficios. Sin embargo, no pagaremos más del 200 % del monto del beneficio por la articulación dislocada que tenga el monto en dólares más alto. Si un Médico diagnostica y trata la Lesión Accidental Cubierta como una dislocación parcial, pagaremos el porcentaje del monto que se muestra en el Programa de Beneficios para la articulación afectada.</p> | | <p>Mínimo \$320</p> <p>Máximo \$3,600</p> <p>Una dislocación parcial es el 25% del beneficio programado.</p> <p>La reducción abierta es del 200% del beneficio programado.</p> |
| <p>Beneficio de ligamentos reparados</p> <p>Pagaremos el monto del beneficio seleccionado si la Persona Cubierta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • desgarra, corta o rompe un ligamento; • recibe tratamiento de un médico dentro de los 60 días; y • tiene reparación quirúrgica dentro de los 90 días posteriores al Accidente cubierto. <p>El monto pagado se basará en la cantidad (única o múltiple) de ligamentos reparados.</p> | | <p>Soltero \$500</p> <p>Múltiple \$750</p> |
| <p>Beneficio del cartilago de rodilla reparado</p> <p>Pagaremos el monto del beneficio seleccionado si la Persona Cubierta recibe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lesión que resulta en desgarro del cartilago de la rodilla. Esta lesión requiere tratamiento médico dentro de los 60 días y reparación quirúrgica dentro de un año a partir de la fecha del Accidente cubierto. <p>El monto pagado se basará en el número (si se repara una o ambas rodillas).</p> | | <p>Soltero \$500</p> <p>Múltiple \$750</p> |
| <p>Beneficio del tendón reparado</p> <p>Pagaremos el monto del beneficio seleccionado que se muestra si una Persona Cubierta se desgarra, corta o rompe un tendón; recibe tratamiento de un médico dentro de los 60 días; y tiene reparación quirúrgica dentro de los 90 días posteriores al Accidente cubierto. El monto pagado se basará en la cantidad (única o múltiple) de tendones reparados.</p> | | <p>Soltero \$500</p> <p>Múltiple \$750</p> |
| <p>Beneficio del manguito rotador reparado</p> <p>Pagaremos el monto del beneficio seleccionado que se muestra si la Persona Cubierta sufre uno o más desgarros del manguito rotador y un Médico lo repara quirúrgicamente dentro de un año después del Accidente Cubierto.</p> | | <p>Soltero \$375</p> <p>Múltiple \$750</p> |
| <p>Beneficio por rotura de disco</p> <p>Pagaremos el monto del beneficio seleccionado si una Persona Cubierta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rompe un disco en la columna, • recibe tratamiento de un médico dentro de los 60 días posteriores al accidente cubierto, y • tiene una reparación quirúrgica realizada por un Médico dentro de un año después del Accidente cubierto. | | <p>\$500</p> |

*Si una Persona Cubierta sufre tanto una fractura como una dislocación en el mismo Accidente Cubierto, pagar ambos, pero no más del 200 % del monto más alto del beneficio por el hueso fracturado o articulación dislocada.

www.manhattanlife.com AIP-SB 0920

| BENEFICIOS Y CARACTERÍSTICAS | | PRIMER MINISTRO |
|--|---|-----------------|
| <p>Beneficio de cirugía exploratoria sin reparación</p> <p>Pagaremos el monto del beneficio seleccionado si una Lesión hace que una Persona Cubierta se someta a una cirugía exploratoria (sin reparación).</p> | | \$300 |
| <p>Beneficio por quemaduras</p> <p>Pagaremos el monto del beneficio seleccionado si una Persona Cubierta sufre quemaduras. Pagaremos el Beneficio por Quemaduras de acuerdo al porcentaje de superficie corporal quemada (ver cronograma). La Persona Cubierta debe ser tratada por quemaduras por un Médico dentro de las 72 horas posteriores al Accidente Cubierto. Las quemaduras de primer grado no están cubiertas.</p> | <p>2do grado \$300-\$3000</p> <p>3er grado \$1,500-\$30,000</p> | |
| <p>Beneficio por lesiones oculares</p> <p>Pagaremos el monto del beneficio seleccionado por lesiones oculares que requieran reparación quirúrgica por parte de un médico y la cirugía ocular se realice dentro de los 90 días posteriores al accidente cubierto. Para lesiones oculares que requieran la extracción de un cuerpo extraño, pagaremos el monto indicado si un médico extrae un cuerpo extraño del ojo, con o sin anestesia.</p> | <p>Reparación quirúrgica \$375</p> <p>Expulsión de Extranjeros Cuerpo \$75</p> | |
| <p>Beneficio de trabajo dental de emergencia</p> <p>Pagaremos el monto del beneficio seleccionado si la Persona Cubierta tiene una Lesión en los dientes naturales sanos. Pagaremos la extracción o reparación con una corona como se muestra en el Programa de Beneficios.</p> | <p>Reparado con Corona \$300</p> <p>Resultando en Extracción \$90</p> | |
| <p>Beneficio de laceración</p> <p>Pagaremos el monto del beneficio seleccionado si una Persona Cubierta sufre una laceración debido a un Accidente.</p> <p>La laceración debe ser reparada con puntos o tratada por un Médico dentro de las 72 horas posteriores al Accidente cubierto y el monto pagado se basará en la duración de la laceración. Si ocurren múltiples laceraciones, el beneficio se pagará en función de la laceración más grande que requiera puntos.</p> | <p>Más de 6 pulgadas \$600</p> <p>2-6 pulgadas \$300</p> <p>Menos de 2 pulgadas \$75</p> <p>No requiere puntos \$75</p> | |
| <p>Beneficio de conmoción cerebral</p> <p>Pagaremos el monto del beneficio seleccionado si una Persona Cubierta sufre una Conmoción Cerebral diagnosticada por un Médico dentro de las 72 horas posteriores al Accidente Cubierto utilizando cualquier tipo de imágenes médicas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rayos X; • Tomografía computarizada (tomografía computarizada); o • MRI (resonancia magnética). <p>Pagaremos una vez por Accidente cubierto por Persona cubierta.</p> | | \$300 |
| <p>Beneficio de coma</p> <p>Pagaremos el monto del beneficio seleccionado si una persona cubierta está en coma que dura 30 días o más como resultado de un accidente cubierto. El diagnóstico de coma debe indicar la presencia de un déficit neurológico permanente. Pagaremos este beneficio una vez por Persona Cubierta y por Accidente Cubierto.</p> | | \$12,500 |

Beneficio de parálisis

Pagaremos el monto del beneficio seleccionado que se muestra para una Lesión si ésta causa Parálisis que dura más de 90 días y es diagnosticada por un Médico dentro de los 90 días posteriores al Accidente cubierto.

El monto pagado se basará en la cantidad de extremidades paralizadas. Si se paga este beneficio y el Asegurado fallece posteriormente como resultado del mismo Accidente cubierto, pagaremos el Beneficio por fallecimiento correspondiente, menos cualquier monto pagado en virtud del Beneficio de parálisis.

dos extremidades

\$6,250

cuatro extremidades

\$12,500

Beneficio de exención de prima por incapacidad total

Renunciaremos a las Primas adeudadas en virtud de la Póliza, y la primera Prima vence después del día 90 de Incapacidad Total cuando la Incapacidad Total de un Asegurado comienza antes del aniversario del Certificado anterior al cumpleaños número 65 del Empleado y continúa durante al menos 365 días.

Incluido

Beneficio deportivo organizado para jóvenes

Pagaremos el monto del beneficio seleccionado si se cumplen todos los requisitos siguientes:

- Un hijo dependiente (de 18 años o menos) participa en un evento deportivo organizado o programado practica y se lesiona;
- El titular del certificado proporciona prueba de la inscripción del Hijo Dependiente en el Evento Deportivo

Organizado. Pagaremos un 25% adicional del beneficio total pagado por el Accidente cubierto, sin exceder los \$1,500.

Pagaremos este Beneficio una vez por Accidente Cubierto por Hijo Dependiente.

25% adicional a

\$1,500 máximo

Beneficio de seguro en el trabajo (seguro las 24 horas)

Proporcionaremos seguro para lesiones, incluida la exención de prima por incapacidad total, debido a una lesión que esté cubierta por la ley de Compensación para Trabajadores o enfermedades ocupacionales.

Incluido

Beneficio de centro quirúrgico ambulatorio o centro hospitalario para pacientes ambulatorios

Paga un beneficio por el día en que se realiza la cirugía en un centro de cirugía ambulatoria o en un centro hospitalario para pacientes ambulatorios a una persona asegurada debido a un accidente cubierto. Este beneficio se paga solo una vez por Accidente cubierto. Se consideran una cirugía dos o más cirugías realizadas durante la misma sesión de cirugía ambulatoria.

\$600

Beneficio de anestesia

Paga el beneficio que se muestra en la página del cronograma si cualquier asegurado recibe anestesia general administrada por una enfermera anestesista o un Médico dentro de los 90 días posteriores a un accidente por cirugía debido a un accidente por el cual se paga un beneficio de Atención Quirúrgica.

\$600

Beneficio de manejo del dolor epidural

Paga un beneficio si a cualquier asegurado se le receta, recibe e incurre en un cargo por una epidural administrada para el manejo del dolor en un hospital o consultorio médico por lesiones sufridas en un accidente.

Este beneficio no se paga por una epidural administrada durante un procedimiento quirúrgico. La prestación se paga una vez por accidente y por asegurado.

\$200

| | |
|---|---------|
| <p>Beneficio de Cirugía Abdominal, Torácica o Craneal Abierta</p> <p>Paga un beneficio si cualquier asegurado se somete a una cirugía abierta abdominal, torácica o craneal realizada por un médico para reparar una lesión interna dentro de las 72 horas posteriores al accidente. Este beneficio se paga una vez por accidente. Se considerarán una cirugía dos o más cirugías realizadas durante la misma sesión de cirugía ambulatoria. La reparación de hernia no estará cubierta.</p> | \$3,000 |
| <p>Evaluación de bienestar</p> <p>El beneficio paga 21 pruebas cubiertas, incluidas mamografías, colonoscopias y pruebas de esfuerzo. Indemnización basada y pagadera una vez por año calendario por asegurado. La cobertura es la misma para todos los asegurados en el certificado.</p> | \$75 |

DISPOSICIONES DEL PLAN

| | |
|----------------------------|--|
| Elegibilidad | <ul style="list-style-type: none"> • Problema de empleados entre 18 y 90 años • Empleado activo en el trabajo a tiempo completo, empleados elegibles para beneficios que trabajen al menos 15 horas por semana. • Problema del cónyuge entre 18 y 90 años; no es elegible si se le niega al empleado. • Problema para niños de 0 a 25 años; no es elegible si se le niega al empleado. |
| Edad de terminación | <ul style="list-style-type: none"> • 91 años a menos que esté trabajando activamente, luego el último día de empleo activo. • El cónyuge permanece activo mientras la cobertura del empleado esté activa. Cobertura infantil termina a los 26 años. |
| Portabilidad | Antes de los 70 años, los empleados pueden llevarse consigo su cobertura si dejan a su empleador, siempre que la póliza maestra permanezca vigente. |

Los beneficios y las cláusulas adicionales pueden variar según el estado y es posible que no estén disponibles en todos los estados.

Esta no es una divulgación completa de las calificaciones y limitaciones del plan. Acceda a nuestro sitio web para obtener una lista completa del producto de Beneficios Voluntarios en el Lugar de Trabajo en [Disclosure.ManhattanLife.com](https://www.ManhattanLife.com). Revise esta información antes de solicitar cobertura. La cantidad de beneficios proporcionados depende del plan seleccionado.

Las primas variarán según la selección realizada.

ESTA PÓLIZA OFRECE BENEFICIOS LIMITADOS.

Producto no aprobado en NM y WA.

Póliza: M-8026 Beneficio de Bienestar: M-1775; Anexo de atención en instalaciones de emergencias - M-8226

Asegurado por ManhattanLife Insurance and Annuity Company

NY Suscrito por Manhattan Life Insurance Company.