

Declaración de reclamación por bienestar / detección de cáncer



Sun Life Financial

Instrucciones:

Las pólizas de accidente y enfermedad crítica ofrecen un beneficio de bienestar por año calendario por persona cubierta de la lista de beneficios cubiertos. La póliza de cáncer ofrece un beneficio de detección de cáncer por año calendario por persona cubierta de la lista de beneficios cubiertos de la póliza. Consulte la póliza para ver detalles de los elementos y servicios cubiertos. Sólo las pruebas y los procedimientos enumerados en la póliza son elegibles para el pago de los beneficios.

Complete un formulario para cada miembro de la familia y fecha del servicio. Complete todas las secciones que correspondan. Debe incluir el nombre del proveedor de servicios, el tipo de servicio y la fecha del servicio. Envíe este formulario a la dirección, número de fax o dirección de correo electrónico que se indica al final de este formulario.

Nota: Algunas pólizas no incluyen el beneficio de bienestar.

Nombre del empleado asegurado _____ Número de Seguro Social _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Número de teléfono del empleado _____ Dirección de correo electrónico _____

Número de la póliza _____ Nombre del empleado _____

Información del reclamante

Esta reclamación es de: Nombre _____ Asegurado Cónyuge Dependiente

Fecha de nacimiento del reclamante _____ Número de Seguro Social _____

Nombre del proveedor _____ Dirección del proveedor _____

Fecha del servicio _____ Número de teléfono del proveedor _____

Presento una reclamación por:

Beneficio de bienestar por accidente * **Beneficio de bienestar por enfermedad crítica** **Beneficio de detección de cáncer**

* No disponible en CO, CT, IN

A continuación se presenta la lista de beneficios cubiertos por póliza. Indique qué prueba le realizaron.

Beneficios de bienestar (póliza de accidente y enfermedad crítica)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Prueba de esfuerzo cardíaco con ejercicio | <input type="checkbox"/> ACE (análisis de sangre para detectar cáncer de colon) | <input type="checkbox"/> Electroforesis de proteínas en suero |
| <input type="checkbox"/> Prueba de glucosa en sangre en ayunas | <input type="checkbox"/> Radiografía de tórax | <input type="checkbox"/> Doppler de carótidas |
| <input type="checkbox"/> Análisis de lípidos en sangre, incluyendo totales Colesterol, LDL, HDL y triglicéridos | <input type="checkbox"/> Colonoscopia | <input type="checkbox"/> Electrocardiograma |
| <input type="checkbox"/> Ultrasonido de seno o mamografía | <input type="checkbox"/> Sigmoidoscopia flexible | <input type="checkbox"/> Ecocardiograma |
| <input type="checkbox"/> CA15-3 (análisis de sangre para detectar cáncer de mama) | <input type="checkbox"/> Examen de sangre oculta en heces | <input type="checkbox"/> Examen ginecológico anual Póliza de enfermedad crítica (solo PA) |
| <input type="checkbox"/> CA125 (análisis de sangre para detectar cáncer de ovario) | <input type="checkbox"/> Prueba de Papanicolaou | |
| | <input type="checkbox"/> PSA (análisis de sangre para detectar cáncer de próstata) | |

Beneficios de detección de cáncer (póliza de cáncer)

- | | | | |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Colonoscopia | <input type="checkbox"/> Análisis CA 125 | <input type="checkbox"/> Radiografía de tórax | <input type="checkbox"/> Sigmoidoscopia flexible |
| <input type="checkbox"/> Mamograma ** | <input type="checkbox"/> Prueba de Papanicolaou | <input type="checkbox"/> Biopsia | <input type="checkbox"/> PSA |
| <input type="checkbox"/> TC (tomografía computarizada) o MRI (imágenes por resonancia magnética) | <input type="checkbox"/> Análisis de BRCA | <input type="checkbox"/> Examen de sangre oculta en heces | |

** Para TN, consultar la póliza de beneficio de mamografía

Los productos de seguros son suscritos por Union Security Insurance Company (Kansas City, MO) y administrados por Sun Life Assurance Company of Canada (Wellesley Hills, MA).

© 2017 Sun Life Assurance Company of Canada, Wellesley Hills, MA 02481. Todos los derechos reservados. Sun Life Financial y el símbolo del globo son marcas comerciales registradas de Sun Life Assurance Company of Canada. Visítenos en www.sunlife.com/us

Sun Life Financial 300 Southborough Drive, Suite 200 South Portland, ME 04106-6914

T 877.820.5306 F 866.376.9480

SLFWorksiteclaims@disabilityrms.com

Para su protección, la legislación estatal exige las siguientes divulgaciones, las cuales se basan en el estado en que usted reside:

Si usted vive en el estado de Nueva York, la siguiente declaración es válida para usted:

Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de estafar a una compañía de seguros o a otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración de reclamación que contenga cualquier información importante falsa, o que oculte, con propósito de engañar, información relacionada con cualquier hecho importante al respecto, cometerá un acto fraudulento de seguro, lo cual constituye un delito, y dicha persona estará sujeta a una sanción civil que no excederá los cinco mil dólares y el valor declarado de la reclamación por cada violación.

Si usted vive en el estado de Alaska, la siguiente declaración es válida para usted:

Una persona que, deliberadamente y con la intención de perjudicar, defraudar o engañar a una compañía de seguros, presente una reclamación que contenga información falsa, incompleta o engañosa, podría ser procesada conforme a la legislación estatal.

Si usted vive en el estado de Alabama, la siguiente declaración es válida para usted:

Cualquier persona que, deliberadamente, presente una reclamación falsa o fraudulenta para obtener un beneficio o retribución por una pérdida o presente deliberadamente información falsa en una solicitud para seguro, será culpable de delito y podría ser objeto de multas o reclusión en prisión o cualquier combinación de las mismas.

Si usted vive en los estados de Arkansas, Louisiana, Massachusetts, Minnesota, New Mexico, Rhode Island, Texas o West Virginia, la siguiente declaración es válida para usted:

Cualquier persona que, deliberadamente, presente una reclamación falsa o fraudulenta para obtener un beneficio o retribución por una pérdida o presente deliberadamente información falsa en una solicitud para seguro, será culpable de delito y podría ser objeto de multas y reclusión en prisión.

Si usted vive en el estado de Arizona, la siguiente declaración es válida para usted:

Para su protección, la ley de Arizona requiere que la siguiente declaración aparezca en este formulario. Cualquier persona que, deliberadamente, remita una reclamación falsa o fraudulenta para recaudar retribución por concepto de una pérdida, estará sujeta a la aplicación de penalidades criminales y civiles.

Si usted vive en el estado de California, la siguiente declaración es válida para usted:

Para su protección, la ley de California requiere que la siguiente declaración aparezca en este formulario. Cualquier persona que, deliberadamente, presente una reclamación falsa o fraudulenta para el pago de una pérdida es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y encarcelamiento en una prisión estatal.

Si usted vive en el estado de Colorado, la siguiente declaración es válida para usted:

El suministro de información o datos falsos, incompletos o engañosos a una compañía de seguros con el propósito de defraudar o intentar defraudar a dicha compañía es considerado un acto ilícito, si dicha información o datos fueran remitidos deliberadamente. Las sanciones pueden incluir encarcelamiento, multas, denegación del seguro y daños civiles. Cualquier compañía de seguros o agente de una compañía de seguros que, deliberadamente, proporcione información o datos falsos, incompletos o engañosos a un titular de una póliza o reclamante, con la finalidad defraudar o intentar defraudar al titular de la póliza o reclamante en torno a alguna liquidación o pago de los réditos provenientes de un seguro, será reportado a la Colorado Division of Insurance, la cual forma parte del Department of Regulatory Agencies.

Si usted vive en el Distrito de Columbia, la siguiente declaración es válida para usted:

Cualquier persona que, deliberadamente, presente una reclamación falsa o fraudulenta para obtener un beneficio o retribución por una pérdida o presente deliberadamente información falsa en una solicitud para seguro, será culpable de delito y podría ser objeto de multas y reclusión en prisión.

Si usted vive en los estados de Delaware, Idaho o Indiana, la siguiente declaración es válida para usted:

Cualquier persona que, deliberadamente y con la intención de perjudicar, defraudar o engañar a cualquier compañía de seguros, remita una declaración relacionada con una reclamación con información falsa, incompleta o engañosa, será culpable de haber cometido un delito.

Si usted vive en el estado de Florida, la siguiente declaración es válida para usted:

Cualquier persona que, deliberadamente y con la intención de perjudicar, defraudar o engañar a cualquier aseguradora, remita una declaración relacionada con una reclamación o una solicitud con información falsa, incompleta o engañosa, será culpable de haber cometido un delito de tercer grado.

Si usted vive en el estado de Kansas, la siguiente declaración es válida para usted:

Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de estafar a una compañía de seguros o a otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración de reclamación que contenga cualquier información importante falsa, o que oculte, con propósito de engañar, información relacionada con cualquier hecho importante al respecto, puede ser culpable de fraude en materia de seguros conforme los determine un tribunal judicial.

Si usted vive en el estado de Kentucky, la siguiente declaración es válida para usted:

Cualquier persona que, deliberadamente y con la intención de defraudar a cualquier compañía de seguros o a cualquier otra persona, remita una declaración relacionada con una reclamación con información materialmente falsa o que oculte datos materialmente relacionados con dicha documentación con la finalidad de engañar, habrá cometido un acto fraudulento en materia de seguros, lo cual es un delito.

Si usted vive en el estado de Maryland, la siguiente declaración es válida para usted:

Cualquier persona que presente, a sabiendas O intencionalmente, una reclamación falsa o fraudulenta para el pago de una pérdida o beneficio o que, a sabiendas o intencionalmente, presente información falsa en una solicitud de seguro, es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y encarcelamiento.

Si usted vive en el estado de Maine, la siguiente declaración es válida para usted:

El suministro de información falsa, incompleta o engañosa a una compañía de seguros en forma deliberada y con la finalidad de defraudar a la misma, es un delito. Las sanciones incluyen encarcelamiento, multas y denegación de beneficios del seguro.

Si usted vive en el estado de New Hampshire, la siguiente declaración es válida para usted:

Cualquier persona que, con el propósito de perjudicar, defraudar o engañar a cualquier compañía de seguros, remita una declaración relacionada con una reclamación que contenga información falsa, incompleta o engañosa será objeto de procesamiento y pena por fraude en materia de seguros, como se establece en RSA 638:20.

Si usted vive en el estado de New Jersey, la siguiente declaración es válida para usted:

Cualquier persona que, deliberadamente, presente una declaración de reclamación que contenga información falsa o engañosa estará sujeta a sanciones penales y civiles.

Si usted vive en el estado de Ohio, la siguiente declaración es válida para usted:

Cualquier persona que, con la intención de defraudar o sabiendo que está facilitando un fraude contra una aseguradora, envíe una solicitud o presente una reclamación que contenga una declaración falsa o engañosa será culpable de fraude de seguro.

Si usted vive en el estado de Oklahoma, la siguiente declaración es válida para usted:

ADVERTENCIA: Cualquier persona que, deliberadamente y con la intención de perjudicar, defraudar o engañar a cualquier compañía de seguros, remita una reclamación para recaudar los réditos provenientes de una póliza de seguro con información falsa, incompleta o engañosa, será culpable de haber cometido un delito grave.

Si usted vive en el estado de Oregon o Virginia, la siguiente declaración es válida para usted:

Cualquier persona que, con la intención de defraudar o a sabiendas de que está facilitando un fraude contra una aseguradora, presente una solicitud o presente una reclamación que contenga una declaración falsa o engañosa, puede haber violado la ley estatal.

Si usted vive en el estado de Tennessee o Washington, la siguiente declaración es válida para usted:

El suministro de información falsa, incompleta o engañosa a una compañía de seguros en forma deliberada y con la finalidad de defraudar a la misma, es un delito. Las sanciones incluyen encarcelamiento, multas y denegación de beneficios del seguro.

Si usted vive en el estado de Vermont, la siguiente declaración es válida para usted:

Cualquier persona que, deliberadamente, presente una declaración falsa en una solicitud para seguro puede ser culpable de un delito y estar sujeta a sanciones conforme a la ley estatal.

Si usted vive en un estado distinto a los mencionados anteriormente, la siguiente declaración es válida para usted:

Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de estafar a una compañía de seguros o a otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración de reclamación que contenga cualquier información importante falsa, o que oculte, con propósito de engañar, información relacionada con cualquier hecho importante al respecto, cometerá un acto fraudulento de seguro, lo cual constituye un delito, y dicha persona puede estar sujeta a sanciones penales y civiles.