



ES UN CAMINO DE ROSAS.*

Si no lo es, el seguro de salud complementario de Cigna está para ayudarle

La vida no anuncia las sorpresas. Al inscribirse en el seguro por lesiones accidentales y por enfermedad crítica, usted puede complementar su plan de salud. Este seguro puede proporcionarles a usted y a su familia la cobertura y la protección financiera adicional que puedan necesitar para los gastos relacionados con un accidente cubierto o una enfermedad cubierta que usted no haya planificado. El seguro puede ayudarle a reponerse en todos los aspectos: físico, emocional y financiero. Y nosotros queremos que esté así todos los días.

FUNCIONA DE LA SIGUIENTE MANERA

- **El beneficio en efectivo se le paga directamente a usted.¹** No hay copagos, deducibles ni coseguro. Tampoco tiene que atenderse dentro de la red.
- **Puede usar el dinero como usted desee.** Pague costos, como copagos y deducibles médicos, viajes para consultar a un especialista, cuidado de niños, ayuda con los quehaceres de la casa, tratamientos alternativos y mucho más. Usted es quien decide.
- **Cobertura con una buena relación costo-beneficio.** Al inscribirse a través de su empleador, obtiene la cobertura a una tarifa colectiva baja.
- **Contrátele y olvídese.** Su prima puede deducirse fácilmente de su paga. Además, con Simple File[®] de Cigna, la función de comparación automática² revisa cuidadosamente los reclamos médicos de Cigna y le recuerda automáticamente que envíe sus reclamos elegibles del seguro de salud complementario.
- **Suya para siempre.** Es posible que pueda llevarse la cobertura con usted si deja de trabajar para su empleador; los beneficios no cambian si traslada su cobertura.³

APOYO PERSONALIZADO PARA RECUPERARSE, EN CUERPO Y MENTE.

Además de la protección financiera adicional, el seguro por lesiones accidentales y por enfermedad crítica de Cigna ofrece:

- **Asistencia para ayudarle a recuperarse físicamente.⁴** Herramientas y recursos para encontrar el tipo de cuidado adecuado al costo correcto, más descuentos en servicios de recuperación.
- **Servicios adicionales para ayudarle a recuperarse emocionalmente.⁴** Asesoramiento legal y financiero gratuito, por parte de expertos, que puede incluir asesoramiento monetario.

*Realmente esperamos que lo sea.

Contigo paso a paso.[®]



VEA EL VALOR

Incluso con la cobertura médica, es posible que tenga costos médicos de desembolso, como copagos y coseguro, y gastos diarios indirectos.



Jack se dislocó la rodilla y se fracturó la muñeca en un accidente con la bicicleta.⁵

Seguro por lesiones accidentales

- | | |
|---------------------------------------|---------|
| • Visita al consultorio del médico | \$200 |
| • Examen de diagnóstico (radiografía) | \$50 |
| • Dislocación de rodilla | \$3,000 |
| • Fractura de muñeca | \$800 |
| • Cita de seguimiento | \$75 |
| • Cinco sesiones de fisioterapia | \$250 |

La cobertura por lesiones accidentales pagó:

\$4,375



Marco tuvo un ataque al corazón mientras estaba rastrillando hojas.⁵

Seguro por enfermedad crítica

Considere los posibles gastos que pueden aparecer como resultado de un diagnóstico de ataque al corazón

- Deducible, coseguro y copagos
- Transporte
- Habitación y comida
- Guardería
- Tratamientos alternativos

La cobertura por enfermedad crítica pagó:

\$10,000

MANERAS FÁCILES DE ENVIAR UN RECLAMO

Elija la opción que le resulte más fácil.



Teléfono:

Llame al **800.754.3207** para hablar con uno de nuestros representantes de Servicio al Cliente exclusivos



En línea:

Visite [SuppHealthClaims.com](https://www.SuppHealthClaims.com)



Fax:

Envíe los documentos al **860.730.6460**



Correo electrónico:

Envíe los documentos escaneados a SuppHealthClaims@Cigna.com



Por correo:

Envíe los documentos a:
Cigna Phoenix Claim Services
PO Box 55290
Phoenix, AZ 85078

SERVICIOS NO CUBIERTOS

A continuación se incluye información general sobre las exclusiones y limitaciones que pueden aplicarse a los beneficios descritos. Esta no es una lista completa de los términos y las condiciones de la póliza. Su póliza real puede variar según el diseño del plan y la ubicación. Consulte los documentos de su plan para obtener más información e incluso para conocer los beneficios exigidos por el estado.

Según el plan, es posible que no se paguen beneficios por una enfermedad o lesión que existía antes de la fecha de entrada en vigor de la cobertura. También es posible que se apliquen reducciones de beneficios basadas en la edad y períodos de espera para recibir beneficios.

Lesiones accidentales:

Se pagarán beneficios únicamente por lesiones cubiertas diagnosticadas y tratadas por un proveedor de cuidado de la salud y que sean el resultado directo de un accidente cubierto. En la mayoría de los planes, el tratamiento debe comenzar dentro de los 90 días posteriores al accidente.

- **Visita al consultorio del médico:** Límite de un beneficio por accidente. No incluye exámenes de salud de rutina ni vacunas, visitas por trastornos mentales o nerviosos, ni visitas del cirujano mientras la persona esté internada en un hospital.
- **Examen de diagnóstico:** Límite de un beneficio por accidente.
- **Dislocación/fractura:** Si hay más de un tipo de fractura o dislocación, solo se pagará un beneficio por cada lesión, el que sea mayor.
- **Visita de seguimiento al médico:** Límite de 10 visita(s) por accidente. Se requiere la recomendación de un médico. Todos los tratamientos deben completarse dentro de los 365 días posteriores al accidente.
- **Fisioterapia:** Límite de 10 visita(s) por accidente. Se requiere la recomendación de un médico. Todos los tratamientos deben completarse dentro de los 365 días posteriores al accidente.

No podrán pagarse beneficios por ninguna pérdida que sea el resultado de: Lesiones autoinfligidas intencionalmente, suicidio o cualquier intento de suicidio, estando o no en su sano juicio; comisión o intento de comisión de un delito grave o una agresión; una guerra o acto bélico, declarado o no declarado; servicio activo en el Ejército, la Marina o la Fuerza Aérea de cualquier país u organización internacional; ingestión voluntaria de cualquier narcótico, droga, veneno o gases, salvo que se tome según las indicaciones de un médico; pérdidas ocurridas al operar cualquier tipo de vehículo bajo los efectos del alcohol o de cualquier droga, narcótico u otro estupefaciente; saltos con correa elástica (bungee jumping); paracaidismo; paracaidismo con modalidad de caída libre; vuelo libre; vuelo con ala delta; vuelo, abordaje o descenso de una aeronave o de cualquier nave diseñada para volar sobre la superficie de la Tierra (salvo como pasajero que paga su pasaje en una línea aérea comercial con vuelos programados regularmente); servicios o tratamiento prestados por un profesional de cuidado de la salud que es empleado de la persona cubierta, está contratado por la persona cubierta, vive o está relacionado con ella; que brinde servicios de homeopatía, aromaterapia o terapia a base de hierbas; or enfermedad, afección, deterioro físico o mental, infección bacteriana o viral o el tratamiento médico o quirúrgico correspondiente (salvo las infecciones bacterianas que sean el resultado de un corte o una herida externa accidental, o la ingestión accidental de alimentos contaminados).

Enfermedad crítica:

Se pagarán beneficios únicamente por una enfermedad crítica cubierta diagnosticada por un médico. Las cantidades del beneficio pagaderas por condición o de por vida pueden estar limitadas según el diseño del plan. El “ataque al corazón” debe confirmarse con pruebas de diagnóstico. Pueden hacerse, por ejemplo, un ECG o elevación de marcadores bioquímicos/enzimáticos cardíacos.

No podrán pagarse beneficios por ninguna pérdida que sea el resultado de: lesiones autoinfligidas intencionalmente, suicidio o cualquier intento de suicidio, estando o no en su sano juicio; comisión o intento de comisión de un delito grave o una agresión; una guerra o acto bélico, declarado o no declarado; servicio activo en el Ejército, la Marina o la Fuerza Aérea de cualquier país u organización internacional; ingestión voluntaria de cualquier narcótico, droga, veneno o gases, salvo que se tome según las indicaciones de un médico; pérdidas ocurridas al operar cualquier tipo de vehículo bajo los efectos del alcohol o de cualquier droga, narcótico u otro estupefaciente; or un diagnóstico que no cumpla con los principios médicos generalmente aceptados vigentes en los Estados Unidos al momento del diagnóstico.



1. Los beneficios pueden pagarse directamente a cualquier persona que usted designe, como un hospital al momento de la asignación.
2. El proceso de Simple File se basa en una evaluación por única vez de la documentación del reclamo inicial para el reclamo primario. Los eventos posteriores no se identificarían, y el cliente tendrá que enviar un reclamo por los beneficios de salud complementarios.
3. En la mayoría de los planes, la cobertura es transferible y finaliza a los 100 años. Consulte los documentos de su plan para obtener detalles.
4. **Estos programas NO son un seguro y no brindan reembolsos por pérdidas financieras.** Es posible que se apliquen algunas restricciones. Los programas se brindan a través de terceros proveedores que son exclusivamente responsables de sus productos y servicios. En la descripción del programa del cliente correspondiente se encuentran los términos, condiciones y exclusiones completos, que están sujetos a cambio. La disponibilidad de los programas puede variar según el tipo de plan y el lugar, y no están disponibles donde esté prohibido por ley.
5. Estos ejemplos se usan con fines ilustrativos únicamente. Los costos reales pueden variar. La cobertura y las cantidades de beneficios que se paguen realmente pueden variar según el diseño de la póliza. Es posible que se apliquen reducciones de beneficios basadas en la edad y períodos de espera para recibir beneficios. La cobertura está sujeta a todos los términos y las condiciones que se especifican en la póliza colectiva.

ESTAS PÓLIZAS PAGAN SOLAMENTE BENEFICIOS LIMITADOS. NO SON UNA COBERTURA DE SEGURO DE SALUD INTEGRAL NI CUBREN TODOS LOS GASTOS MÉDICOS. ESTA COBERTURA NO CUMPLE CON EL REQUISITO DE “COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA” NI DEL MANDATO INDIVIDUAL DE LA LEY DE CUIDADO DE SALUD A BAJO PRECIO (ACA, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS). ESTA COBERTURA NO ES UN SEGURO COMPLEMENTARIO DE MEDICAID NI DE MEDICARE.

La disponibilidad de los productos puede variar según la ubicación y el tipo de plan, y está sujeta a cambios. Todas las pólizas de seguro colectivas y los planes de beneficios colectivos pueden contener exclusiones, limitaciones, reducciones de beneficios y términos en virtud de los cuales es posible que continúe o se interrumpa la vigencia de la póliza. Es posible que se apliquen períodos de espera para recibir beneficios. Para conocer los costos y los detalles completos de la cobertura, comuníquese con su representante de Cigna.

Todos los productos y servicios de Cigna son brindados exclusivamente por subsidiarias operativas de Cigna Corporation, o a través de ellas, que incluyen a Life Insurance Company of North America (LINA) y Cigna Life Insurance Company of New York (New York, NY). Formularios de pólizas de LINA: Seguro por lesiones accidentales: GAI-00-1000, GAI-00-1000.OR y otras; Seguro por enfermedad crítica: GCI-00-1000, GCI-02-1000, GCI-00-0000.OR, GCI-02-0000.OR y otras.; Seguro de atención hospitalaria (indemnidad): GHIP-00-1000, GHIP-00-1000.ORa y otras.