



## CÓMO PRESENTAR UN RECLAMO POR ENFERMEDAD CRÍTICA, ACCIDENTE Y/O SEGURO DE INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA.

Experimentar una enfermedad, accidente u hospitalización puede ser un desafío. Ahora tendrá que presentar un reclamo y el proceso puede parecer abrumador. Sin embargo, The Hartford está aquí para hacer esto lo más fácil posible.

### CONSULTE LAS ACCIONES Y RECURSOS PRESENTADOS A CONTINUACIÓN PARA AYUDARLE CON SU RECLAMO.

ACCIÓN	ENFERMEDAD CRÍTICA	ACCIDENTE	INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA
<p><b>¿Cuándo se debe presentar un reclamo?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Después de que un médico lo haya diagnosticado a usted o a un dependiente cubierto con una enfermedad cubierta, o</li> <li>Después de que usted, o su dependiente, se haya sometido a una evaluación de salud y sea elegible para un beneficio de evaluación de salud o bienestar (si está incluido en la póliza).</li> </ul>	<p>Después de que usted o sus dependientes cubiertos reciban servicios realizados como resultado de un accidente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Después de que usted, o un dependiente cubierto, haya sido hospitalizado como resultado de una enfermedad o lesión cubierta, o</li> <li>Después de que usted o un dependiente cubierto reciban servicios prestados como resultado de una enfermedad o lesión cubierta (si están incluidos en la póliza), o</li> <li>Después de que usted, o su dependiente, se haya sometido a una evaluación de salud y sea elegible para un beneficio de evaluación de salud o bienestar (si está incluido en la póliza).</li> </ul>
<p><b>¿Cómo y quién puede iniciar un reclamo?</b></p>	<p>Deberá trabajar directamente con The Hartford para presentar su reclamo; este proceso es diferente al que está acostumbrado con los seguros médicos o dentales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Descargue el formulario en línea en <a href="https://www.thehartford.com/benefits/myclaim">TheHartford.com/benefits/myclaim</a>. Complete, firme e indique la fecha en este formulario, puede hacerlo electrónicamente o con una copia impresa. Si necesita ayuda para completar este formulario, llame al <b>(866) 547-4205</b>.</li> <li>Solo deberá completar las secciones que se refieran específicamente al beneficio para el que presenta un reclamo.</li> <li>Si está incapacitado y no puede completar los formularios de reclamo, entonces su representante autorizado puede presentar un reclamo en su nombre.</li> </ul>		
<p><b>¿Qué información necesitará cuando esté presentando su reclamo?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El formulario le pedirá que brinde información sobre usted y si está presentando el reclamo de un dependiente también requerirá esta información.</li> <li>Luego, seleccione el tipo de reclamo que está presentando, ya sea para el seguro de accidentes, enfermedades críticas y/o indemnización hospitalaria. Continúe con el formulario, rellenando únicamente las secciones correspondientes.</li> <li>En la sección de información sobre beneficios, marque cada casilla que corresponda al evento o servicios que recibió como resultado de su accidente, enfermedad u hospitalización cubiertos.</li> </ul> <p>Además de completar el formulario, también deberá proporcionar la documentación de respaldo para demostrar el reclamo, tales como registros médicos, notas médicas, documentación del alta del hospital y facturas médicas u hospitalarias detalladas.</p> <p>Por favor, llámenos para obtener orientación con respecto a la presentación de su reclamo; nos complacerá ayudarlo a entender cómo completar el proceso exitosamente. Al rellenar adecuadamente el formulario y recopilar su documentación, podremos brindarle un mejor servicio y garantizar que su reclamo se procese de manera eficiente.</p> <p>Es posible que también deba trabajar con su médico para demostrar completamente su reclamo, pero le informaremos durante el proceso de reclamos si esto es necesario.</p>		

ACCIÓN	ENFERMEDAD CRÍTICA	ACCIDENTE	INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA
¿A dónde se envía el formulario de reclamo?	<p>Envíe el formulario completado y la documentación de respaldo a través del portal en línea visitando <a href="http://TheHartford.com/benefits/myclaim">TheHartford.com/benefits/myclaim</a>.</p> <p>O bien, puede enviar el formulario y la documentación por correo o fax a:                      The Hartford Supplemental Insurance Benefit Department                      P.O. Box 99906 Grapevine, TX 76099                      Número de fax: 1-469-417-1952</p>		
¿Qué pasa después?	<p>Después de que envíe su reclamo, un especialista en resoluciones de clientes evaluará la integridad del reclamo y se comunicará con usted para cualquier pregunta, o para solicitar información adicional que sea necesaria para su reclamo. Nuestro objetivo es asegurarnos de que reciba todos los beneficios a los que tiene derecho, lo más rápido posible.</p>		

Para obtener más información, llame al **(866) 547-4205**, o visite [TheHartford.com/benefits/myclaim](http://TheHartford.com/benefits/myclaim).

Desde el portal en línea podrá acceder y enviar formularios de reclamo y administrar el estado de sus reclamos.



The Hartford® hace referencia a The Hartford Financial Services Group, Inc. y sus filiales, incluyendo la compañía emisora Hartford Life and Accident Insurance Company. La casa matriz es Hartford, CT. Todos los beneficios están sujetos a los términos y condiciones de la póliza. La póliza emitida por la compañía emisora antes mencionada describe las exclusiones, limitaciones, reducciones de beneficios y los términos en virtud de los cuales las pólizas podrán continuar en vigencia o no. © 2019 The Hartford.

**ESTA PÓLIZA DE ENFERMEDAD CRÍTICA BRINDA BENEFICIOS LIMITADOS PARA ENFERMEDADES ESPECÍFICAS ÚNICAMENTE.** Este plan de beneficios de salud limitado (1) no constituye una cobertura médica general y (2) no satisface la obligación individual establecida por la Ley de Cuidados Accesibles (ACA, por sus siglas en inglés) debido a que no se ajusta a los requerimientos de cobertura esencial mínima. En Nueva York: la póliza brinda únicamente beneficios de salud limitados. NO brinda seguro hospitalario básico, seguro médico básico o seguro médico general, tal como los define el Departamento de Servicios Financieros del estado de Nueva York.

**ESTA ES UNA PÓLIZA DE INDEMNIZACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN. LA PÓLIZA BRINDA BENEFICIOS LIMITADOS.** Este plan de beneficios limitado: (1) no constituye una cobertura médica general y (2) no satisface la obligación individual establecida por la Ley de Cuidados Accesibles (ACA, por sus siglas en inglés) debido a que no se ajusta a los requerimientos de cobertura esencial mínima.

La serie del formulario de accidentes incluye GBD-2000, GBD-2300 o su equivalente estatal.

La serie del formulario de enfermedades graves incluye GBD-2600, GBD-2700 o su equivalente estatal.

Las series de formularios para el seguro de renta por hospitalización incluyen los formularios GBD-2800, GBD-2900, o sus equivalentes estatales.