

Oficina central: 120 Royall Street • Canton, MA 02021

ADMINISTRADA POR: PHILADELPHIA AMERICAN LIFE INSURANCE COMPANY

PO Box 34952 • Omaha, NE 68134-9832 – TEL 1-888-453-5120 • FAX 1-888-453-5127

FAMILY MATTERS. NO MATTER WHAT.®

KIT DE RECLAMACIÓN DEL ANEXO AL BENEFICIO DE EVALUACIÓN DE SALUD/BIENESTAR

INSTRUCCIONES PARA PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN DE EVALUACIÓN DE SALUD/BIENESTAR

1. Complete la Sección 1: declaración del reclamante
2. Complete la Sección 2: información de la prueba.
3. Revise, firme y feche el formulario.
4. **Adjunte la documentación médica que indique el tipo de prueba realizada y la fecha en que se realizó la prueba.**

SECCIÓN 1: DECLARACIÓN DEL RECLAMANTE *(letra de imprenta)*

Nombre del asegurado (<i>apellido, nombre</i>)	Nombre del solicitante (<i>paciente</i>)	N.º de póliza/certificado
Dirección (<i>ciudad, estado, código postal</i>)		
Número de teléfono	Fecha de nacimiento del reclamante (<i>mes-día-año</i>)	Número de Seguro Social del asegurado

SECCIÓN 2: INFORMACIÓN DE LA PRUEBA

FECHA DE REALIZACIÓN DE LA PRUEBA _____

¿QUÉ PRUEBA DE EVALUACIÓN SE REALIZÓ?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Prueba de esfuerzo en bicicleta o caminadora | <input type="checkbox"/> Análisis de sangre oculta en materia fecal | <input type="checkbox"/> Radiografía de tórax |
| <input type="checkbox"/> Prueba de colesterol sérico o perfil lipídico
(conteo total de colesterol) | <input type="checkbox"/> Proteína C reactiva | <input type="checkbox"/> Colonoscopia |
| <input type="checkbox"/> CA 15-3 (prueba de sangre para verificar la
pre sencia de cáncer de mama) | <input type="checkbox"/> Termografía | <input type="checkbox"/> Nivel de homocisteína |
| <input type="checkbox"/> Electroforesis de proteínas séricas (mieloma) | <input type="checkbox"/> Pruebas de médula ósea | <input type="checkbox"/> Tomografía por haz de electrones |
| <input type="checkbox"/> CEA (prueba de sangre para verificar la
presencia de cáncer de colon) | <input type="checkbox"/> Mamografía/Ultrasonido de mamas | <input type="checkbox"/> Electrocardiograma (EKG) |
| <input type="checkbox"/> PSA (prueba de sangre para verificar la
presencia de cáncer de próstata) | <input type="checkbox"/> Prueba de sangre para triglicéridos | <input type="checkbox"/> Detección del cáncer bucal (con ViziLite
u otra prueba similar) |
| <input type="checkbox"/> Prueba de glucosa en sangre en ayunas | <input type="checkbox"/> Sigmoidoscopia flexible | <input type="checkbox"/> Biopsia para detectar cáncer de piel |
| <input type="checkbox"/> CA 125 (examen de sangre para detectar la
presencia de cáncer de ovarios) | <input type="checkbox"/> Papanicolau (incluida la prueba de
Papanicolau de citología en base líquida) | |

Tenga en cuenta: es posible que no todas las pruebas enumeradas anteriormente sean elegibles para la cobertura. Consulte su póliza/certificado para obtener una lista de las pruebas cubiertas.

Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de defraudar a cualquier compañía de seguros o a otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración de reclamación que contenga información falsa, o que oculte, con el propósito de engañar, información sobre cualquier material de hecho, comete un acto de seguro fraudulento, que es un delito, y dicha persona está sujeta a sanciones penales y civiles. Al firmar a continuación, usted acepta bajo pena de perjurio, que la información en esta declaración es completa y verdadera a su leal saber y entender.

Consulte el folleto “Avisos de advertencia de fraude” de su estado.

X	Firma del reclamante	Nombre en letra de imprenta	Fecha
----------	----------------------	-----------------------------	-------

**Para preguntas sobre reclamos, llame al número gratuito
1-888-453-5120**

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN

Boston Mutual Life Insurance Company

(En lo sucesivo, “nosotros”, “nos”, “nuestro/a”)



FAMILY MATTERS. NO MATTER WHAT.®

PROTECCIÓN DE SU INFORMACIÓN

Para proteger su información personal no pública, mantenemos: salvaguardas físicas, electrónicas y de procedimiento.

RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

Recopilamos información sobre usted para realizar negocios. Tales usos son: procesar solicitudes de productos de seguros, proporcionar servicio al cliente, procesar reclamaciones, cumplir con requisitos legales y regulatorios y con otros fines legales. Recopilamos esta información de usted, así como de otras fuentes. Restringimos el acceso a su información a aquellos que trabajan en nuestro nombre, que necesitan conocerla para poder brindarle productos y servicios. Les exigimos que mantengan la información de manera segura y confidencial.

► ***La información que recopilamos puede incluir toda la información que comparte con nosotros, como por ejemplo:***

- su nombre
- su dirección
- su número de teléfono
- su fecha de nacimiento
- su número de seguro social o identificación tributaria
- el nombre de su empleador e ingresos
- los datos del beneficiario
- los números de sus cuentas financieras
- su información de su salud
- y demás datos que comparta con nosotros

► ***También podemos recopilar información que recibamos de otras fuentes, según lo permitido por la ley, como por ejemplo:***

- información de salud
- información de informes del consumidor conforme a la Ley de Informes de Crédito Justos
- información de participantes de las organizaciones que compran productos o servicios nuestros en beneficio de sus miembros o empleados, como el seguro grupal
- información para ayudarnos a cumplir con las leyes estatales y federales

INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN

No compartimos información sobre nuestros clientes o antiguos clientes con nadie, excepto según lo permitido o requerido por la ley.

► ***Podemos compartir su información con terceros sin su autorización según lo permitido por la ley. Dicha información es utilizada en nuestro nombre por terceros para:***

- procesar o llevar a cabo sus transacciones de seguro con nosotros
- realizar la suscripción, mantenimiento de cuentas, administración y funciones de reclamaciones
- brindar servicio al cliente o cobertura de reaseguro
- prevenir el fraude
- realizar otras funciones comerciales en nuestro nombre

► ***También podemos compartir su información con:***

- una agencia de informes del consumidor de acuerdo con la Ley de Informes de Crédito Justos
- un tercero para cumplir con las leyes, citaciones federales, estatales o locales
- órganos reguladores
- o según lo permitido o requerido por la ley.

Los terceros que reciben información de nosotros están obligados a: mantener la confidencialidad y cumplir con todas las leyes de privacidad federales y estatales aplicables.

ACCESO A LA INFORMACIÓN QUE TENEMOS SOBRE USTED EN NUESTROS REGISTROS

Tiene derecho a solicitar acceso a toda la información que tenemos sobre usted. Debe realizar su solicitud por escrito a la dirección que figura a continuación.

ENMIENDAS A SU INFORMACIÓN

Tiene derecho a solicitar una enmienda, corrección o eliminación de la información que tenemos sobre usted y que cree que puede ser inexacta. No estamos obligados a actualizar sus datos en función de su solicitud. Debe realizar la solicitud por escrito e indicar los motivos por los que solicita el cambio. Escribanos a la dirección que aparece abajo.

Si tiene preguntas sobre este aviso o desea obtener más información sobre nuestras políticas de privacidad, escribanos a:

Boston Mutual Life Insurance Company

Attention: Privacy Office

120 Royall Street • Canton, MA 02021

AVISOS DE ADVERTENCIA SOBRE FRAUDE – Para uso con formularios de reclamos
LEA EL AVISO DE ADVERTENCIA SOBRE FRAUDES CORRESPONDIENTE A SU ESTADO

ALABAMA: Cualquier persona que a sabiendas presente una reclamación falsa o fraudulenta para el pago de una pérdida o beneficio, o que a sabiendas presente información falsa en una solicitud de seguro, es culpable de un delito y puede ser objeto de restitución, multas o reclusión en prisión, o cualquier combinación de ambos.

ALASKA: Una persona que, en forma deliberada y con la intención de perjudicar, defraudar o engañar a una compañía de seguros, presente una reclamación con información falsa, incompleta o falaz, podrá ser procesada de conformidad con las leyes estatales.

ARIZONA: Para su protección, la ley de Arizona exige que figure la siguiente declaración en este formulario. Cualquier persona que a sabiendas presente una reclamación falsa o fraudulenta para el pago de una pérdida está sujeta a sanciones penales y civiles.

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

CALIFORNIA: Para su protección, la ley de California exige que aparezca lo siguiente en este formulario: Cualquier persona que a sabiendas presente información falsa o fraudulenta para obtener o modificar la cobertura de seguro o para presentar una reclamación por el pago de una pérdida es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y reclusión en una prisión estatal.

COLORADO: Es ilegal proporcionar a sabiendas datos o información falsos, incompletos o engañosos a una compañía de seguros con el propósito de defraudar o intentar defraudar a la compañía. Las sanciones pueden incluir encarcelamiento, multas, denegación de seguro y daños civiles. Cualquier compañía de seguros o agente de una compañía de seguros que, a sabiendas proporcione información o datos falsos, incompletos o engañosos al titular de una póliza o solicitante con el propósito de defraudar o intentar defraudar al titular de la póliza o solicitante, con respecto a un acuerdo o premio pagadero de los ingresos del seguro, se informará a la división de seguros de Colorado dentro del departamento de agencias reguladoras.

DELAWARE: Cualquier persona que a sabiendas, y con la intención de perjudicar, defraudar o engañar a cualquier aseguradora, presente una declaración de reclamación que contenga información falsa, incompleta o engañosa, es culpable de un delito grave.

DISTRITO DE COLUMBIA: ADVERTENCIA: Es un delito proporcionar información falsa o engañosa a una aseguradora con el propósito de defraudar a la aseguradora o a cualquier otra persona. Las sanciones incluyen encarcelamiento y/o multas. Además, una aseguradora puede denegar los beneficios del seguro si el solicitante proporcionó información falsa relacionada sustancialmente con una reclamación.

FLORIDA: Cualquier persona que, deliberadamente y con la intención de perjudicar, defraudar o engañar a cualquier aseguradora, presente una declaración de reclamación o una solicitud que contenga información falsa, incompleta o falaz, será culpable de un delito grave de tercer grado.

IDAHO: Cualquier persona que deliberadamente, y con la intención de defraudar o engañar a cualquier compañía de seguros, presente una declaración de reclamación que contenga información falsa, incompleta o falaz será culpable de un delito grave.

INDIANA: Una persona que, a sabiendas y con intención de defraudar a una aseguradora, presente una declaración de reclamación que contenga información falsa, incompleta o engañosa, comete un delito grave.

KENTUCKY: Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de defraudar a cualquier compañía de seguros o a otra persona, presente una declaración de reclamación que contenga información sustancialmente falsa o que oculte, con el propósito de engañar, información sobre cualquier hecho material, comete un acto de seguro fraudulento, que es un delito.

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

MAINE: Es un delito proporcionar a sabiendas información falsa, incompleta o engañosa a una compañía de seguros con el propósito de defraudar a la compañía. Las sanciones pueden incluir encarcelamiento, multas o denegación de los beneficios del seguro.

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

MINESOTA: Una persona que presente una reclamación con la intención de defraudar o ayude a cometer un fraude contra una aseguradora, es culpable de un delito.

NUEVO HAMPSHIRE: Cualquier persona que, con el propósito de perjudicar, defraudar o perjudicar a cualquier compañía de seguros, presente una declaración de reclamación que contenga información falsa, incompleta o engañosa está sujeta a un proceso judicial y castigo por fraude de seguros, según lo dispuesto en Ann. §638:20 de los estatutos revisados de Nuevo Hampshire.

ver al dorso

AVISOS DE ADVERTENCIA SOBRE FRAUDES – Para uso con formularios de reclamación (cont.)
LEA EL AVISO DE ADVERTENCIA SOBRE FRAUDES CORRESPONDIENTE A SU ESTADO

NUEVA JERSEY: Cualquier persona que presente deliberadamente una declaración de reclamación que contenga información falsa o engañosa está sujeta a sanciones penales y civiles.

NUEVO MÉXICO: CUALQUIER PERSONA QUE DELIBERADAMENTE PRESENTE UNA RECLAMACIÓN FALSA O FRAUDULENTO PARA EL PAGO DE UNA PÉRDIDA O BENEFICIO, O QUE DELIBERADAMENTE PRESENTE INFORMACIÓN FALSA EN UNA SOLICITUD DE SEGURO, SERÁ CULPABLE DE UN DELITO Y PODRÁ ESTAR SUJETA A MULTAS CIVILES Y SANCIONES PENALES.

NUEVA YORK: Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de defraudar a cualquier compañía de seguros o a otra persona, presente una solicitud de seguro de declaración de reclamación que contenga información sustancialmente falsa, u oculte información con el propósito de engañar, información sobre cualquier material de hecho a este respecto, comete un acto de seguro fraudulento, que es un delito, y también estará sujeto a una multa civil que no excederá de cinco mil dólares y el valor declarado de la reclamación por cada violación.

OHIO: Cualquier persona que, con la intención de defraudar o, sabiendo que está posibilitando un fraude contra una aseguradora, presente una solicitud o una reclamación que contenga una declaración falsa o engañosa, es culpable de fraude de seguros.

OKLAHOMA: ADVERTENCIA: Cualquier persona que, deliberadamente y con la intención de perjudicar, defraudar o engañar a cualquier aseguradora, haga una reclamación por los ingresos de una póliza de seguro que contenga información falsa, incompleta o engañosa, es culpable de un delito grave.

OREGÓN: Cualquier persona que, con la intención de defraudar o sabiendo que está facilitando un fraude contra una aseguradora, presente una solicitud o presente una reclamación que contenga una declaración falsa o engañosa puede ser culpable de fraude de seguros.

PENSILVANIA: Cualquier persona que, deliberadamente y con la intención de defraudar a cualquier compañía de seguros o a otro tercero, presente una solicitud de seguro o una declaración de reclamación que contenga información sustancialmente falsa o que oculte, con el propósito de engañar, información sobre cualquier hecho sustancial, estará cometiendo un acto fraudulento contra el seguro, que es un delito, y dicha persona estará sujeta a sanciones penales y civiles.

PUERTO RICO: Cualquier persona que, deliberadamente y con la intención de defraudar, presente información falsa en una solicitud de seguro, o presente, ayude o propicie la presentación de una reclamación fraudulenta para el pago de una pérdida o cualquier otro beneficio, o presente más de una reclamación por el mismo daño o pérdida, incurrirá en un delito grave y, después de la condena, será sancionado por cada violación con una multa de no menos de cinco mil dólares (\$5,000) y no más de diez mil dólares (\$10,000), o una pena de prisión de tres (3) años, o ambas penalidades. Si existen circunstancias agravantes, la sanción así establecida puede aumentar a un máximo de cinco (5) años: si existen circunstancias atenuantes, puede reducirse a un mínimo de dos (2) años.

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

TENNESSEE: Es un delito proporcionar a sabiendas información falsa, incompleta o engañosa a una compañía de seguros con el propósito de defraudar a la compañía. Las sanciones incluyen encarcelamiento, multas y denegación de beneficios del seguro.

TEXAS: Cualquier persona que a sabiendas presente una reclamación falsa o fraudulenta para el pago de una pérdida es culpable de un crimen y puede estar sujeta a multas y reclusión en la prisión estatal.

VIRGINIA: CUALQUIER PERSONA QUE, CON LA INTENCIÓN DE DEFRAUDAR O, SABIENDO 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.

WASHINGTON: Es un delito proporcionar a sabiendas información falsa, incompleta o engañosa a una compañía de seguros con el propósito de defraudar a la compañía. Las sanciones incluyen encarcelamiento, multas y denegación de los beneficios del seguro.

VIRGINIA OCCIDENTAL: Cualquier persona que presente deliberadamente una reclamación falsa o fraudulenta para el pago de una pérdida o beneficio, o que a sabiendas presente información falsa en una solicitud de seguro, es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y reclusión en prisión.

TODOS LOS DEMÁS ESTADOS: Cualquier persona que a sabiendas y con intención de defraudar a cualquier compañía de seguros o a otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración de reclamación que contenga información sustancialmente falsa o que oculte, con el propósito de engañar, información sobre cualquier material de hecho, comete un acto de seguro fraudulento, que es un delito, y dicha persona está sujeta a sanciones penales y civiles.