

DECLARACIÓN DE RECLAMACIÓN PARA BENEFICIOS DE INDEMNIZACIÓN POR BENEFICIOS MÉDICOS LIMITADOS



Suscrito por:
Fidelity Security Life Insurance Company
Kansas City, MO

ENVÍE POR CORREO A: Kemper Service Center
P.O. Box 9988, Austin, TX 78766
Fax: 844.473.8084
¿PREGUNTAS? 844.613.6245

IMPORTANTE: EL PAGO DE LA RECLAMACIÓN PODRÁ SER RETRASADO SI NO SIGUE LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES.

- Llene la Declaración del Asegurado.
 - Llene la Autorización para la Divulgación de Información (próxima página)
 - Pídale a su médico o distribuidor que remita una factura completamente detallada. Toda factura detallada tendrá que incluir:
 - Nombre y domicilio del asegurado
 - Nombre del paciente
 - Nombre y domicilio del proveedor
 - Núm. de identificación fiscal del proveedor
 - Fecha del servicio o cargo
 - Tipo de servicio o nombre del medicamento
 - Diagnóstico por cada servicio o medicamento
- Cambio por cada servicio o medicamento
Además, la factura del medicamento deberá incluir el número del medicamento, la cantidad comprada, la dosis diaria y el nombre del médico que lo recetó.
- Ninguno de los siguientes documentos será aceptado en lugar de las facturas detalladas del médico:
 - a. cheques cancelados o recibos de caja en efectivo;
 - b. una lista de gastos preparada por usted mismo.
 - Por favor, no acumule facturas para remitirlas al final del año. Remita sus facturas periódicamente si el tratamiento médico continúa por un período de tiempo extendido.
 - Remita las facturas originales – no envíe fotocopias.

DECLARACIÓN DEL ASEGURADO (EN LETRA DE MOLDE)

1. Nombre: _____ Núm. Seg. Soc.: _____ Fecha de nac.: _____
Primer nombre Inicial Apellido

2. Domicilio: _____

3. Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Teléfono () _____

4. Nombre del paciente: _____ Núm. Seg. Soc.: _____ Fecha de nac.: _____

5. Domicilio del paciente (anótelos solamente si es diferente al del asegurado): _____

6. Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ Teléfono () _____

7. Si el paciente es un dependiente, indique la relación con el asegurado: _____

8. Estado civil del paciente: Soltero Casado Divorciado El paciente es: Masc. Fem.

9. Si el dependiente ha cumplido los 19 años de edad, ¿es estudiante de tiempo completo? Sí No Si responde "sí", indique el nombre y domicilio postal de la escuela:
 Nombre: _____
 Domicilio: _____

10. Describa la condición por la cual la reclamación es presentada (si es por lesión, proporcione detalles del lugar y de la manera en que ocurrió): _____

11. Fecha de la primera vez que el paciente presentó los síntomas o que el accidente ocurrió: _____ Si es aplicable, la fecha de la última vez que trabajó debido a una enfermedad: _____

12. Proporcione los nombres y domicilios postales de todos los médicos, hospitales o clínicas que han tratado al paciente durante los últimos 5 años. Esta información debe incluir aquéllos que han tratado al paciente por CUALQUIER condición, incluso exámenes físicos rutinarios o evaluaciones. Si necesita espacio adicional, por favor utilice una hoja por separado.

<u>Proveedor</u>	<u>Domicilio</u>	<u>Diagnóstico</u>	<u>Fechas de Tratamiento</u>

13. ¿La condición del paciente se debe a una lesión o enfermedad atribuible a, o sufrida durante el transcurso de su trabajo? Sí No

14. ¿Algún otro beneficio médico para el asegurado, cónyuge o paciente? (Marque una) Sí No Si responde "sí" ¿quién?
 Sí mismo Cónyuge Dependiente
 Si es para dependiente o cónyuge, proporcione el nombre completo: _____

Cobertura proporcionada por: Blue Cross/Blue Shield Medicare o Champus Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO)
 Plan Patrocinado por Empleador Seguro Comercial de la Compañía Medicaid
 Otro _____

Nombre, domicilio, teléfono, núm. de Póliza y Fecha de Efectividad de la Cobertura de lo precitado: _____

HÁGASE SABER A TODA PERSONA QUE LLENE ESTE FORMULARIO: Cualquier persona que, con intención de defraudar o que esté consciente de estar facilitando fraude contra una aseguradora y remita una solicitud o presente una reclamación con declaraciones falsas o engañosas, será culpable de haber cometido fraude en materia de seguros. *****NOTIFICACIÓN – Refiérase a las Notificaciones Referentes al Fraude Específicas a cada Estado que aparece en la última página.*****

CERTIFICO QUE ESTA INFORMACIÓN ES COMPLETA Y VERÍDICA.

FECHA DE HOY _____

▶

(FIRMA DEL ASEGURADO)

▶

(FIRMA DEL PACIENTE SI ES ADULTO DEPENDIENTE)

Por favor, asegúrese de anotar la fecha y firmar la Autorización incluida en este formulario.

ADVERTENCIA REFERENTE A FRAUDE: Para los estados de AL, AZ, AR, CA, CO, DE, DC, FL, GA, IN, KS, KY, LA, MD, ME, NC, NE, NJ, NM, OK, OR, PA, RI, TN, TX, VA, VT, WA y WV, por favor refiérase a las siguientes advertencias de fraude:

Alabama: Cualquier persona que, deliberadamente, remita una reclamación falsa o fraudulenta para recaudar beneficios o retribución por concepto de una pérdida o que, deliberadamente, proporcione información falsa en una solicitud para seguro, será culpable de haber cometido un delito y podría estar sujeta al resarcimiento, la aplicación de multas o a la reclusión en una prisión o a cualquier combinación de las mismas.

Advertencia referente a fraude en Arizona: Para su protección, la ley de Arizona requiere que lo siguiente 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.

Arkansas, Louisiana, Rhode Island, West Virginia: Cualquier persona que, deliberadamente, remita una reclamación falsa o fraudulenta para recaudar beneficios o retribución por concepto de una pérdida o que, deliberadamente, proporcione información falsa en una solicitud para seguro, será culpable de haber cometido un delito y podría estar sujeta a la aplicación de multas y a la reclusión en una prisión.

California: Para su protección, la ley de California requiere que lo siguiente aparezca en este formulario: Cualquier persona que, deliberadamente, remita una reclamación falsa o fraudulenta con la finalidad de recaudar retribución por concepto de una pérdida, será culpable de haber cometido un delito y podrá estar sujeta a la aplicación de multas y a la reclusión en una prisión estatal.

Colorado: 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 penalidades podrían abarcar la reclusión en una prisión, la aplicación de multas, la denegación del seguro y la aplicación de sanciones por daños y perjuicios. 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*.

Delaware: 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.

District of Columbia: ADVERTENCIA: El suministro de información falsa o engañosa a una aseguradora con la finalidad de defraudar a la aseguradora o a cualquier otra persona, es un delito. Las penalidades abarcan la reclusión en una prisión y/o la aplicación de multas. Asimismo, una aseguradora podría denegar el pago de los beneficios provenientes de un seguro, si el solicitante hubiera proporcionado información falsa materialmente relacionada con la reclamación de dichos beneficios.

Florida: 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.

Georgia, Oregon, Vermont: Cualquier persona que intente defraudar o que esté consciente de estar facilitando fraude contra una compañía de seguros y remita una solicitud o presente una reclamación con declaraciones falsas o engañosas, podrá ser culpable de haber cometido fraude en materia de seguros.

Indiana: Cualquier persona que, deliberadamente y con la intención de defraudar 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 grave.

Kansas: Cualquier persona que intente defraudar o que esté consciente de estar facilitando fraude contra una compañía de seguros y remita una solicitud o presente una reclamación con declaraciones falsas o engañosas, podrá ser culpable de haber cometido fraude en materia de seguros de conformidad con lo determinado por un tribunal de justicia.

Kentucky: 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.

Maryland: Cualquier persona que, a sabiendas y deliberadamente, remita una reclamación falsa o fraudulenta para recaudar beneficios o retribución por concepto de una pérdida o que, a sabiendas y deliberadamente, proporcione información falsa en una solicitud para seguro, será culpable de haber cometido un delito y podría estar sujeta a la aplicación de multas y a la reclusión en una prisión.

Maine, Tennessee, Washington: 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 penalidades podrían abarcar el encarcelamiento, la aplicación de multas o la denegación de los beneficios derivados de un seguro.

Nebraska: Cualquier persona que, con intención de defraudar o que esté consciente de estar facilitando fraude contra una compañía de seguros y remita una solicitud o presente una reclamación con declaraciones materialmente falsas o engañosas, será culpable de haber cometido fraude en materia de seguros.

New Jersey: Cualquier persona que, deliberadamente, remita una declaración relacionada con una reclamación con información falsa o engañosa, estará sujeta a la aplicación de penalidades criminales y civiles.

New Mexico: Cualquier persona que, deliberadamente, remita una reclamación falsa o fraudulenta para recaudar beneficios o retribución por concepto de una pérdida o que, deliberadamente, proporcione información falsa en una solicitud para seguro, será culpable de haber cometido un delito y podría estar sujeta a la aplicación de penalidades criminales y civiles.

North Carolina: Cualquier persona que, con la intención de perjudicar, defraudar o engañar a cualquier compañía de seguros o reclamante de seguro, será culpable de haber cometido un delito (delito grave Clase H) y podrá estar sujeta a la aplicación de penalidades criminales y civiles.

Oklahoma: 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.

Pennsylvania: Cualquier persona que, deliberadamente y con la intención de defraudar a cualquier compañía de seguros o a cualquier otra persona, remita una solicitud para seguro o 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. Dicho acto constituye un delito y expone a dicha persona a la aplicación de penalidades criminales y civiles.

Texas: Cualquier persona que, deliberadamente, remita una reclamación falsa o fraudulenta con la finalidad de recaudar retribución por concepto de una pérdida, será culpable de haber cometido un delito y podrá estar sujeta a la aplicación de multas y a la reclusión en una prisión estatal.

Virginia: Cualquier persona que, con la intención de defraudar o que esté consciente de estar facilitando fraude contra una aseguradora y remita una solicitud o presente una reclamación con declaraciones falsas o engañosas, podría haber violado la ley estatal.

NOTICE

This is a translation of a document originally drawn up in English. Accordingly, it is understood that all legal rights, responsibilities and/or obligations are governed by the original English version of this document. Furthermore, we reserve the right to correct any errors in this document.

ADVERTENCIA

Ésta es la traducción de un documento originalmente redactado en inglés. Consiguientemente, hágase saber que todos los derechos legales, responsabilidades y/u obligaciones expresadas en el mismo se regirán por la versión original del documento expedido en inglés. Además, nosotros nos reservamos el derecho de corregir cualquier error en este documento.