

Cobertura para servicios de la vista

Premiere Vision

Cobertura que le ayuda a mantener una visión saludable y su mundo totalmente enfocado





Cobertura para sus necesidades de cuidado de la vista.

Un examen anual de la vista abarca mucho más que solo una visión saludable. Puede ayudar a identificar los primeros signos de afecciones de salud graves como diabetes y presión arterial alta.

Nuestro plan **Premiere Vision** le ofrece acceso a **miles de proveedores de la red en todo el país** a través de la red "Select" de proveedores independientes y **cadena minoristas** de EyeMed Vision Care, que incluyen: **LensCrafters®**, **Sears Optical®**, **Target Optical®** y la **mayoría de las ubicaciones de Pearle Vision®**.

Es fácil de solicitar y lo puede completar en minutos.

Premiere Vision en un vistazo



100% de cobertura para el examen de rutina de la vista¹



Descuentos en lentes de contacto y ahorros adicionales de EyeMed²



Amplia red de proveedores de donde elegir. Para obtener una lista de los proveedores participantes, ingrese a **eyemedvisioncare.com** y elija la red de la vista "Select".



La cobertura está disponible para toda la familia: usted, su cónyuge y sus hijos



Primas económicas que no aumentan a medida que usted envejece, con una cobertura individual de **\$9.20 por mes**



¿Sabía qué?
3 de cada **4** estadounidenses necesitan algún tipo de lentes correctivos³

¹Por asegurado, por período de 12 meses. | ²EyeMed es únicamente un programa de descuento y no un seguro. | ³www.StatisticBrain.com/corrective-lenses-statistics



PLAN DE VISION ASEGURADO ¹	Proveedor de la red	Proveedor fuera de la red
Examen de la vista	100% hasta \$30 (El Miembro es responsable de un monto adicional de \$10 por desembolso directo)	100% hasta \$30 (El Miembro es responsable de cualquier monto superior a \$30)
Lentes para anteojos correctivos (en lugar de lentes de contacto correctivos)	Lentes de plástico estándar sin recubrimiento, con un copago de \$10 <ul style="list-style-type: none"> • Visión sencilla: 100% hasta \$35 • Bifocal: 100% hasta \$55 • Trifocal: 100% hasta \$90 	Lentes de plástico estándar sin recubrimiento, con un copago de \$10 <ul style="list-style-type: none"> • Visión sencilla: 100% hasta \$35 • Bifocal: 100% hasta \$55 • Trifocal: 100% hasta \$90
Marcos (en lugar de lentes de contacto correctivos)	\$10 de copago con \$120 de asignación	\$10 de copago con \$84 de asignación
Lentes para anteojos correctivos (en lugar de lentes para anteojos correctivos y marcos)	\$10 de copago con \$120 de asignación	\$10 de copago con \$120 de asignación

Para obtener una lista de los proveedores participantes, ingrese a EyeMedVisionCare.com y elija la red "Select" | ¹Por asegurado, por período de 12 meses.

AHORROS ADICIONALES DE EYEMED VISION CARE¹

Además de los beneficios de su plan de visión con cobertura, usted tiene acceso a los siguientes descuentos a través de EyeMed, con los cuales paga:

Marcos	20% de descuento sobre el saldo sobre \$120 de asignación
Lentes de contacto, no desechables	15% de descuento sobre el saldo sobre \$120 de asignación
Beneficio de pares adicionales	Los miembros también reciben un 40% de descuento en un par completo de anteojos y un 15% de descuento en lentes de contacto convencionales una vez que se hayan utilizado los beneficios recibidos
Opciones de lentes	<ul style="list-style-type: none">• Policarbonato estándar: \$40• Recubrimiento resistente a rayones PRS: \$15• Tintes (sólido y degradado): \$15• Recubrimiento UV estándar: \$15• Antirreflejo estándar \$45• Otras opciones de lentes: 20% de descuento en el precio de venta al público
Artículos no programados	20% de descuento en el precio de venta al público
Corrección de la vista con LASIK o PRK	15% de descuento en el precio de venta al público o 5% de descuento en el precio promocional

PRIMAS MENSUALES

Individual	\$9.20
2 personas	\$16.40
Familia	\$25.60

El cuadro anterior es solo un ejemplo de las opciones de beneficios y primas por asegurado, por período de 12 meses.

¹EyeMed es únicamente un programa de descuento y no un seguro. Este programa ofrece descuentos solo en ciertos proveedores contratados. Usted está en la obligación de pagar todas las tarifas al momento del servicio, pero recibirá un descuento de aquellos proveedores que tengan contrato con EyeMed. El programa no realiza pagos directamente a los proveedores de servicios.

Aviso para nuestros clientes acerca del Seguro suplementario

- El plan suplementario que se analiza en este documento es diferente de cualquier cobertura de seguro médico que haya comprado con otra compañía de seguros.
- Este plan proporciona cobertura opcional para una prima adicional. Su propósito es complementar su seguro médico y brindar protección adicional.
- No se requiere este plan para comprar un seguro médico con otra compañía de seguros.
- No se debe usar este plan como un sustituto de una cobertura de seguro médico integral. No se considera como Cobertura Mínima Esencial bajo la Ley de Cuidado de la Salud a Bajo Precio.



Otra información importante:

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

No se proporcionarán beneficios bajo la Póliza por los gastos asociados con lo siguiente:

Entrenamiento ortóptico o de la vista y cualquier examen complementario asociado | Lentes planos | Recubrimiento de lentes | Dos pares de anteojos en lugar de lentes bifocales o trifocales | Tratamiento médico o quirúrgico de los ojos | Cualquier tipo de cirugía correctiva de la vista, incluida la cirugía con LASIK | Cualquier examen ocular, o cualquier lente correctivo para la vista requerido por un empleador como condición de empleo | Cualquier servicio o suministro cuando se paga en virtud de la Ley de Compensación de los Trabajadores o una ley similar | Lentes bifocales o progresivos sin línea | Lentes fotocromáticos, de transición o policarbonato | Lentes lenticulares | Ayudas para la visión subnormal y lentes sin receta | Servicios prestados o suministros comprados fuera de los Estados Unidos o Canadá, a menos que el asegurado resida en los Estados Unidos o en Canadá e incurrió en tales gastos durante un viaje de negocios o placer | Anteojos cuando el cambio en la receta es de menos de .5 dioptrías | Tratamiento o dispositivo experimental o investigativo o no convencional | Tratamientos en lentes de anteojos, incluidos los "accesorios", recubrimiento UV, revestimiento antirreflejo, recubrimiento resistente a rayones, tintado, pulido de bordes | Lentes de gran tamaño | Lentes de alto índice de cualquier tipo de material | Adaptación de lentes de contacto | Visitas de seguimiento | Cargos incurridos después de que se haya cancelado la Póliza o haya terminado la cobertura.

De EyeMed:

Entrenamiento ortóptico o de la visión, ayudas para la visión subnormal y cualquier prueba complementaria asociada | Lentes anisocorías | Tratamiento médico y/o quirúrgico del ojo, ojos o estructuras de soporte | Lentes correctivos requeridos por un empleador como condición de empleo y gafas de seguridad, a menos que estén específicamente cubiertos por el plan | Servicios provistos como resultado de cualquier Ley de Compensación de los Trabajadores | Anteojos no graduados sin receta y gafas de sol sin receta (salvo el 20% de descuento) | Servicios o materiales provistos por cualquier otro plan de beneficios de grupo que contenga beneficios para el cuidado de la visión | Dos pares de anteojos en lugar de lentes bifocales o trifocales.

Información sobre la cobertura:

LA COBERTURA INICIA: Chesapeake solicita evidencia de asegurabilidad antes de que se le brinde cobertura. Después de que Chesapeake haya aprobado su solicitud y recibido la primera prima, la cobertura comenzará en la fecha de la Póliza que se muestra en el programa de la Póliza.

RENOVABILIDAD: Su Póliza tiene renovación garantizada, sujeta al derecho de Chesapeake de discontinuar o cancelar la cobertura, según lo estipula la sección de Cancelación de la Cobertura de la Póliza.

CAMBIOS DE PRIMA: Chesapeake se reserva el derecho de cambiar la tabla de las primas, basado en la clasificación, cuya vigencia se venza bajo la Póliza en cualquier aniversario de la Póliza; siempre que Chesapeake le haya enviado un aviso por escrito al menos 60 días antes de la fecha de entrada en vigor de las nuevas tarifas. Dicho cambio se hará basado en la clasificación.

CANCELACIÓN DE LA COBERTURA: Su cobertura terminará y ningún beneficio será pagadero bajo la Póliza en los siguientes casos: | Al final del mes para el cual se pagó la prima (sujeto al período de gracia) | Si su modalidad de prima es mensual, al final del período a través del cual la prima ha sido pagada después de que hayamos recibido su solicitud de cancelación por escrito | Si su modalidad de prima es diferente a la mensual, en el día de aniversario del mes siguiente después de haber recibido su solicitud de cancelación por escrito. La prima se reembolsará por cualquier cantidad pagada después de la fecha de cancelación | Si el asegurado comete cualquier acto o práctica que constituye un fraude o tergiversación intencional de hechos importantes al solicitar o adquirir cobertura, sujeto a la disposición sobre el Límite de tiempo para ciertas defensas que figura en la sección de Disposiciones generales de esta Póliza | En la fecha que elijamos para discontinuar este plan o tipo de cobertura, le enviaremos un aviso por escrito con no menos de 90 días de anticipación a la fecha en que se descontinúe la cobertura. Le ofreceremos una opción de compra de cualquier otra cobertura que ofrezcamos sin importar su estado de salud | En la fecha que elijamos para discontinuar toda la cobertura en su estado le enviaremos a usted y al Comisionado un aviso al menos 180 días antes de la fecha en que se descontinúe la cobertura | En la fecha en la que el asegurado ya no sea un residente permanente de los Estados Unidos | La cobertura de su dependiente terminará al final del mes siguiente a la fecha en la que dicho dependiente deje de ser un dependiente elegible. Cualquier prima no devengada que usted haya pagado se reembolsará en una base prorrateada. Su cancelación se llevará a cabo sin perjuicio de ninguna reclamación originada antes de la fecha de entrada en vigor de su cancelación.

Para obtener una lista completa de los beneficios, exclusiones y limitaciones, consulte su Póliza. En caso de alguna discrepancia contenida en este folleto, regíran los términos y las condiciones contenidos en los documentos de la Póliza. Póliza de Seguro de la Vista de la Organización de proveedores preferidos (PPO, en inglés), Formulario CH-26120-IP (01/12) OON GA.

Enfrente los desafíos de la vida

con el portafolio de productos de seguros de vida y suplementarios de SureBridge

**Accidentes | Dental | Discapacidad | Indemnización
Fija por enfermedad | Metal Gap | Vista**

**SureBridgeInsurance.com
(800) 815-8535**

Entre semana de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. en todas las zonas horarias.



SureBridge[®]
Underwritten by
The Chesapeake Life Insurance Company[®]

Acerca de nosotros

SureBridge es una de las marcas líderes de cobertura de seguro suplementario en los Estados Unidos, que ayuda a brindar seguridad financiera a los estadounidenses de todas las edades y sus familias. Nuestro portafolio integral de productos está disponible por medio de los agentes de seguros autorizados en 46 estados y el Distrito de Columbia, a través de HealthMarkets Insurance Agency Inc., así como de otros distribuidores de seguros no afiliados. Los dueños de póliza de SureBridge pueden recibir beneficios directos en efectivo para gastos ocasionados por asuntos médicos inesperados, enfermedades constantes y desafíos al final de la vida.

El portafolio de SureBridge incluye planes de seguro dental, de la vista y otros que complementan el seguro médico de una persona. Estos planes ayudan a proporcionar una capa adicional de protección en caso de lesión accidental, enfermedad catastrófica, hospitalización o cáncer.

SureBridge[®] es una marca registrada utilizada tanto para productos que son y no son de seguros, ofrecidos por subsidiarias de HealthMarkets, Inc. Los productos de seguro de vida y suplementarios son suscritos por The Chesapeake Life Insurance Company[®]. Las oficinas administrativas están ubicadas en North Richland Hills, TX. Los productos son comercializados a través de agentes/productores independientes. La disponibilidad de los productos de seguros puede variar según el estado.

SureBridge[®]
Underwritten by
The Chesapeake Life Insurance Company[®]