SureBridge®
Underwritten by
The Chesapeake Life Insurance Company®

Cobertura de la vista

Premiere Vision

Una cobertura para mantener el enfoque en la salud de su vista y su mundo

La versión en inglés de la póliza rige el contrato.

Cobertura para sus necesidades de cuidado de la vista.

Un examen anual de la vista ofrece mucho más que una vista saludable. Puede ayudar a identificar los primeros signos de condiciones de salud graves, como diabetes y presión arterial alta.

Nuestro plan **Premiere Vision** ofrece acceso a **miles de proveedores de la red en todo el país** a través de la red de proveedores independientes "Select" de EyeMed Vision Care y **cadenas de venta al por menor.** Visite EyeMedVisionCare.com/Locator para saber cuáles son los lugares participantes en su área.

Solicitar esta cobertura es simple y se puede hacer en minutos.

Un vistazo al plan Premiere Vision

100% de cobertura para exámenes de la vista de rutina[1]

Descuentos en lentes de contacto y ahorros adicionales con EyeMed[2]

Amplia red de proveedores para elegir. Para ver una lista de proveedores participantes, visite **eyemedvisioncare.com** y elija la red "Select" de servicios para la vista

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

Primas económicas que no aumentan con la edad, con cobertura individual por **$9.00 al mes**

¿Lo sabía?

3 de **4** **estadounidenses** necesiten algún tipo de lentes correctivas.[3]

[1]Por persona asegurada, por período de 12 meses. | [2] EyeMed es un programa de descuentos solamente y no es un seguro. | [3] www.StatisticBrain.com/corrective-lenses-statistics

SureBridge®
Underwritten by
The Chesapeake Life Insurance Company®

PLAN DE LA VISTA ASEGURADO[1]	Proveedor de la red	Proveedor fuera de la red
Examen de la vista	100%, sin copago	100% hasta $30, sin copago
Lentes correctivas para anteojos (en lugar de lentes de contacto correctivas)	Lentes plásticas estándares sin recubrimiento, con copago de $10 • 100%	Lentes plásticas estándares sin recubrimiento, con copago de $10 • Monofocales: 100% hasta $35 • Bifocales: 100% hasta $55 • Trifocales: 100% hasta $90
Marcos (en lugar de lentes de contacto correctivas)	Copago de $10 con asignación de $120	Copago de $10 con asignación de $60
Lentes de contacto correctivas (en lugar de lentes correctivas para anteojos y marcos)	Copago de $10 con asignación de $120	Copago de $10 con asignación de $120

Para ver una lista de proveedores participantes, visite EyeMedVisionCare.com y elija la red "Select" | [1] Por persona asegurada, por período de 12 meses.

AHORROS ADICIONALES CON EYEMED VISION CARE[1]

Además de los beneficios de su plan de la vista asegurado, tiene acceso a los siguientes descuentos a través de EyeMed, donde paga:

Marcos	20% de descuento sobre el saldo que supere los $120 de asignación
Lentes de contacto no desechables	15% de descuento sobre el saldo que supere los $120 de asignación
Beneficios para pares adicionales	Los miembros también reciben un descuento del 40% por un par completo de anteojos y un 15% de descuento en lentes de contacto convencionales luego de que se usan los beneficios cubiertos
Opciones de lentes	• Policarbonato estándar: $40 • Recubrimiento resistente a rayaduras PRS: $15 • Lentes tonalizadas (color uniforme o degradado): $15 • Recubrimiento para UV estándar: $15 • Antirreflectante estándar: $45 • Otras opciones de lentes: 20% de descuento en venta al por menor
Artículos no programados	20% de descuento en venta al por menor
Corrección de la vista LASIK o PRK	15% de descuento en venta al por menor o 5% de descuento en precio promocional

PRIMAS MENSUALES

Individual	$9.00
2 personas	$16.00
Familiar	$25.00

El cuadro anterior es solo una ilustración de las opciones de beneficios y primas por persona asegurada por período de 12 meses.

[1] EyeMed es un programa de descuentos solamente y no es un seguro. Este programa proporciona descuentos únicamente con ciertos proveedores contratados. Usted está obligado a pagar todas las tarifas al momento de recibir el servicio, pero recibirá un descuento de los proveedores que tengan contrato con EyeMed. El programa no realiza pagos directamente a los proveedores de servicios.

Aviso sobre el seguro complementario para nuestros clientes

- El plan complementario que se describe en este documento no se relaciona con ninguna cobertura de seguro de salud que haya comprado a otra compañía de seguros.
- Este plan proporciona cobertura opcional con una prima adicional. Su objetivo es complementar el seguro de salud y proporcionar protección adicional.
- No es obligatorio contar con este plan a fin de comprar un seguro de salud a otra compañía de seguros.
- Este plan no debe usarse en reemplazo de un seguro de salud con cobertura integral. No se lo considera una Cobertura Esencial Mínima en virtud de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio.

Otra información importante

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

No se proporcionarán beneficios en virtud de la Póliza para gastos relacionados con lo siguiente:

Entrenamiento visual u ortóptico y las evaluaciones complementarias asociadas | Lentes de venta libre | Recubrimiento de lentes | Dos pares de anteojos, en lugar de bifocales o trifocales | Tratamiento médico o quirúrgico de los ojos | Cualquier tipo de cirugía correctiva de la vista, incluida la cirugía LASIK | Cualquier examen médico de la vista o anteojo correctivo exigido por un empleador como condición de empleo | Servicios o suministros pagados en virtud de la Ley de Seguro de Accidentes Laborales o una ley similar | Lentes progresivas o bifocales sin línea | Lentes fotocromáticas, de transición o de policarbonato | Lentes lenticulares | Lentes sin receta o dispositivos para visión subnormal | Servicios prestados o suministros comprados fuera de los EE. UU. o Canadá, a menos que la persona asegurada resida en los EE. UU. o Canadá y los cargos se incurran durante un viaje de negocios o placer | Anteojos cuando el cambio en la receta sea de menos de 0.5 de dioptría | Tratamiento o dispositivo experimental, de investigación o no convencional | Tratamientos de lentes para anteojos, lo que incluye accesorios, recubrimiento para UV, recubrimiento antirreflectante, revestimiento resistente a rayaduras, tonalización o pulido de bordes | Lentes de tamaño extragrande | Lentes de índice alto de cualquier tipo de material | Ajuste de lentes de contacto | Visitas de seguimiento | Cargos incurridos después de que la Póliza se ha cancelado y la cobertura ha terminado.

De EyeMed:

Entrenamiento visual u ortóptico, dispositivos para visión subnormal y las evaluaciones complementarias asociadas | Lentes para aniseiconía | Tratamiento médico o quirúrgico de uno o los dos ojos, o estructuras de apoyo | Anteojos correctivos exigidos por un empleador como condición de empleo y anteojos de seguridad a menos que estén cubiertos específicamente por el plan | Servicios proporcionados como resultado de la Ley de Seguro de Accidentes Laborales | Lentes sin receta de venta libre y antejos de sol sin receta (excepto el descuento del 20%) | Servicios o materiales proporcionados por cualquier otro beneficio grupal que proporcione servicios de cuidado de la vista | Dos pares de anteojos en lugar de bifocales o trifocales

Información sobre la cobertura:

INICIO DE LA COBERTURA: Chesapeake exige evidencia de asegurabilidad antes de proporcionar cobertura. Una vez que Chesapeake apruebe la solicitud y usted pague la prima, la cobertura comenzará en la fecha de la Póliza que figura en el programa de la Póliza.

RENOVABILIDAD: Su Póliza tiene renovabilidad garantizada, sujeto al derecho de Chesapeake a discontinuar o cancelar la cobertura tal como se establece en la sección de cancelación de la cobertura de la Póliza.[1]

CAMBIOS EN LA PRIMA: Chesapeake se reserva el derecho de cambiar la tabla de primas, a nivel de cada clase, pagaderas en virtud de la Póliza, en cualquier momento y de manera periódica, siempre y cuando le haya dado aviso por escrito al menos 31 días antes de la fecha de vigencia de las nuevas tarifas. El cambio se hará a nivel de cada clase.[2]

CANCELACIÓN DE LA COBERTURA[3]: Su cobertura se cancelará y ningún beneficio será pagadero en virtud de la Póliza y las cláusulas adicionales adjuntas: Al final del mes por el que se ha pagado la prima[4] | Si la modalidad de pago de la prima es mensual, al final del período por el que se ha pagado la prima luego de que recibamos su solicitud de cancelación[5] | Si la modalidad de pago de la prima no es mensual, después de la siguiente fecha de aniversario mensual luego de que recibamos su solicitud de cancelación. Las primas que se paguen con posterioridad a la fecha de cancelación serán reembolsadas[5] | En la fecha en que usted cometa un fraude o haga una declaración falsa material[6] | En la fecha en que elijamos discontinuar este plan o tipo de cobertura[7] | En la fecha en que elijamos discontinuar toda la cobertura en su estado[8] | En la fecha en que la persona asegurada deje de ser residente permanente en los Estados Unidos | La cobertura de su dependiente se cancelará al finalizar el mes siguiente a la fecha en que dicho dependiente deje de cumplir los requisitos como tal.

[1]Kansas, Kentucky: se cambia "garantizada" por "condicional" | [2]Nuevo México: se cambia "31 días" por "60 días" Utah: se cambia "31 días" por "45 días" Kentucky: se modifica "Nos reservamos el derecho a cambiar la tabla de primas, a nivel de cada clase; sin embargo, dicha tabla no se aumentará dentro de los 12 meses siguientes a la fecha de emisión o a la fecha de renovación. La cantidad de la prima de la Póliza también podrá cambiar debido a un incremento en la edad alcanzada por la persona asegurada, a un cambio de lugar geográfico de la persona asegurada o a un aumento en el nivel de beneficios de la Póliza. Si cambiamos las primas, le daremos a la persona asegurada un aviso por escrito al menos 31 días antes de la fecha de vigencia de las nuevas tarifas" | [3]Kansas: se añade la siguiente sección titulada "Cancelación por la persona asegurada" a Cancelación de la cobertura "Usted puede cancelar la Póliza en cualquier momento entregando o enviando por correo un aviso por escrito, el cual entrará en vigencia cuando lo recibamos o en la fecha posterior que se especifique en el aviso. En el caso de cancelación, devolveremos rápidamente la parte no devengada de cualquier prima pagada. La prima devengada se computará mediante el uso del método de prorrateo. La cancelación se hará con independencia de cualquier reclamo que se origine antes de la fecha de vigencia de la cancelación" [4]Kentucky: se añade "Si la cobertura se cancela debido al incumplimiento en el pago de la prima, le daremos un aviso por escrito con al menos 14 días de anticipación explicándole el motivo de la cancelación" [5]Kansas: se elimina por completo [6]Connecticut: se añade "(sujeto a la disposición de Incontestabilidad)" Kentucky: se añade "intencional" después de "declaración falsa" [7]Kentucky: se añade "Le daremos un aviso por escrito con al menos 90 días de anticipación a la fecha en que la cobertura se discontinúe. El aviso de cancelación se enviará por correo a la última dirección que conste en nuestros registros. Se le ofrecerá la opción de comprar cualquier otra cobertura que ofrezcamos, independientemente de su estado de salud" | [8]Kentucky: se añade "Le daremos un aviso con al menos 180 días de anticipación a la fecha en que la cobertura se discontinúe"

Para el uso en Connecticut, Illinois, Kansas, Kentucky, Missouri, Nuevo México, Ohio, Pennsylvania y Utah

Para ver una lista completa de beneficios, exclusiones y limitaciones, consulte su Póliza. En el caso de que haya discrepancias en este folleto, regirán los términos y condiciones que se establecen en los documentos de la Póliza. La información que contiene este documento es exacta al momento de su publicación. Este folleto solo ofrece información resumida, y los beneficios y las tarifas pueden variar según el estado. Póliza de Seguro de la Vista de una Organización de Proveedores Preferidos (Preferred Provider Organization, PPO), Formulario CH-26120-IP (01/12) OON o su variante estatal.

Sortee las vicisitudes de la vida

con la cartera de productos de
seguros complementarios de SureBridge

Accidentes | Servicios dentales | Discapacidad | Indemnización fija | Enfermedad | Metal Gap | Servicios para la vista

SureBridgeInsurance.com
(800) 815-8535

De lunes a viernes, 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 en la cobertura de seguros complementarios de los Estados Unidos, y ayuda a proporcionar seguridad financiera a estadounidenses de todas las edades y sus familias. Nuestra cartera integral de productos está disponible a través de agentes de seguros con licencia en 46 estados y en el Distrito de Columbia, y a través de HealthMarkets Insurance Agency Inc., además de otros distribuidores de seguros no afiliados. Los titulares de pólizas SureBridge pueden recibir beneficios directos en efectivo por gastos ocasionados por problemas médicos imprevistos, enfermedades prolongadas y dificultades al final de la vida.

La cartera de SureBridge incluye planes dentales, de la vista y otros planes de seguros que complementan el seguro de salud de la persona. Estos planes proporcionan un nivel adicional de protección en caso de lesiones accidentales, enfermedades catastróficas, hospitalización o cáncer.

SureBridge® es una marca registrada que se usa para productos de seguros y no relacionados con seguros ofrecidos por subsidiarias de HealthMarkets, Inc. Los productos de seguro complementario están asegurados por The Chesapeake Life Insurance Company®. Las oficinas administrativas se encuentran ubicadas en North Richland Hills, TX. Los productos se comercializan a través de productores y agentes independientes. El diseño y la disponibilidad del producto de seguro pueden variar según el estado.