SureBridge®
Underwritten by
The Chesapeake Life Insurance Company®

Cobertura de servicios para la vista

Premiere Vision

Cobertura que le brinda una vista sana y un enfoque en el 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 le proporciona más que una vista sana. Puede ayudarle a identificar los primeros signos de enfermedades graves, como la diabetes y la hipertensión.

Nuestro plan de **Premiere Vision** le ofrece acceso a **miles de proveedores independientes en todo el país** a través de la red "Select" de EyeMed Vision Care y de **cadenas de tiendas minoristas.** Visite EyeMedVisionCare.com/Locator para conocer los establecimientos participantes en su área.

La solicitud es sencilla y la puede llenar en cuestión de minutos.

Información General de Premiere Vision

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

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

Amplia red de proveedores. Si desea una lista de los proveedores participantes, visite **eyemedvisioncare.com** y seleccione la red de servicios para la vista “Select”.

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

Las primas son de bajo costo, no aumentan con la edad y la cobertura individual se ofrece por **$9.00 mensuales**

¿Sabía que...?

3 de cada **4**
estadounidenses
necesitan algún tipo de lentes para la corrección visual.[3]

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

PLAN PARA 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 correctivos para anteojos (en lugar de lentes de contacto correctivos)	Lentes estándar de plástico sin recubrimiento, con $10 de copago • 100%	Lentes estándar de plástico sin recubrimiento, con $10 de copago • Monofocales: 100% hasta $35 • Bifocales: 100% hasta $55 • Trifocales: 100% hasta $90
Marcos (en lugar de lentes de contacto correctivos)	$10 de copago con $120 de asignación	$10 de copago con $60 de asignación
Lentes de contacto correctivos (en lugar de lentes correctivos y marcos para anteojos)	$10 de copago con $120 de asignación	$10 de copago con $120 de asignación

Si desea obtener una lista de los proveedores participantes, visite EyeMedVisionCare.com y seleccione la red "Select" | [1] Por asegurado, por período de 12 meses.

AHORROS ADICIONALES DE EYEMED VISION CARE[1]

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

Marcos	20% de descuento sobre el saldo de $120 de asignación
Lentes de contacto, no desechables	15% de descuento sobre el saldo de $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 financiados.
Opciones de lentes	• Estándar de policarbonato: $40 • Recubrimiento PRS antirrayaduras: $15 • Tintes (completo o degradado): $15 • Recubrimiento UV estándar: $15 • Estándar antirreflejante: $45 • Otras opciones de lentes: 20% de descuento en tienda minorista
Artículos no incluidos en la lista	20% de descuento en tienda minorista
Corrección de la vista con LASIK o PRK	15% de descuento en tienda minorista o 5% de descuento sobre el precio de promoción

PRIMAS MENSUALES

Individual	$9.00
2 personas	$16.00
Familiar	$25.00

El cuadro anterior solo ilustra las opciones de beneficios y primas por asegurado y por período de 12 meses.

[1] EyeMed es un programa de descuento solamente y no un seguro. Este programa ofrece descuentos solo en ciertos proveedores contratados. Usted tiene la obligación de pagar todas las tarifas en el momento del servicio, pero recibirá un descuento de los proveedores que tienen contrato con EyeMed. El programa no hace pagos directamente a los proveedores de servicios.

Aviso a Nuestros Clientes sobre el Seguro Suplementario

- El plan suplementario que se presenta en este documento es independiente de cualquier cobertura de seguro de salud que pueda haber adquirido con otra compañía de seguros.
- Este plan ofrece una cobertura opcional por una prima adicional. Su objetivo es complementar su seguro de salud y proporcionarle una protección adicional.
- No es necesario tener este plan para adquirir un seguro de salud con otra compañía de seguros.
- Este plan no sustituye la cobertura de un seguro de salud completo. Tampoco se considera cobertura mínima esencial según la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio.

Otra Información Importante

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

No se proporcionarán los beneficios de la póliza para los siguientes gastos:

Entrenamiento ortopédico o de la vista ni exámenes suplementarios asociados | Lentes Plano | Recubrimiento de lentes | Dos pares de anteojos, en lugar de bifocales o trifocales | Tratamiento médico o quirúrgico de la vista | Cualquier tipo de cirugía correctiva de la vista, incluida la cirugía LASIK | Cualquier examen de la vista o materiales para la corrección de la vista, que un empleador necesite como condición de empleo | Servicios o suministros que se paguen según cualquier Ley de Seguro de Accidentes Laborales o similar | Lentes bifocales sin línea divisoria o progresivos | Lentes fotocromáticos, de transición o de policarbonato | Lentes lenticulares | Ayudas para la vista subnormal o lentes sin receta | 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 de placer | Anteojos cuando el cambio de la receta sea menor que 0.5 dioptrías | Tratamientos o dispositivos experimentales o de investigación o no convencionales | Tratamientos en lentes de anteojos, incluidos "mejoras", recubrimiento UV, recubrimiento antirreflejante, recubrimiento antirrayaduras, tinte o pulido de bordes | Lentes de gran tamaño | Lentes de alto índice de cualquier tipo de material | Ajuste de lentes de contacto | Visitas de seguimiento | Cargos incurridos después de que la póliza o la cobertura termine.

De EyeMed:

Entrenamiento ortopédico o de la vista, ayudas para la vista subnormal, ni exámenes suplementarios asociados | Lentes aniseicónicos | Tratamiento médico o quirúrgico de un ojo, los dos ojos o las estructuras adyacentes | Materiales para la corrección de la vista, que un empleador necesite como condición de empleo, y anteojos de seguridad a menos que estén específicamente cubiertos por el plan | Servicios proporcionados como resultado de cualquier Ley de Seguro de Accidentes Laborales | Lentes sin receta Plano y anteojos de sol sin receta (excepto con un 20% de descuento) | Servicios o materiales proporcionados por cualquier otro beneficio de grupo que proporcione cuidado de la vista | Dos pares de anteojos en lugar de bifocales o trifocales.

Información sobre la Cobertura:

INICIO DE LA COBERTURA: Chesapeake necesita una evidencia de asegurabilidad antes de proporcionar cobertura. Una vez que Chesapeake apruebe su solicitud y usted pague su prima, la cobertura comenzará en la fecha que aparece en la lista de la póliza.

RENOVACIÓN: La renovación de su póliza está garantizada, sujeto al derecho de Chesapeake de descontinuar o cancelar la cobertura según lo dispuesto en la sección de Cancelación de Cobertura de la póliza.

CAMBIOS EN LAS PRIMAS: Chesapeake se reserva el derecho de cambiar la tabla de primas, por clase, que estén por vencer según la póliza en cualquier momento y ocasionalmente, con la aprobación de la División de Seguros, siempre que Chesapeake le haya entregado un aviso por escrito al menos 60 días antes de la fecha de vigencia de las nuevas tarifas. Este cambio se realizará por clase.

CANCELACIÓN DE LA COBERTURA: Su cobertura se cancelará y no se pagarán los beneficios de la póliza y las cláusulas adicionales: Al final del período para el cual se pagó la prima | Si la modalidad de su prima es mensual, al final del período en el que se pagó la prima después de que recibimos su solicitud de cancelación | Si la modalidad de su prima no es mensual, al siguiente día a la fecha en que cumpla un nuevo mes después de que hayamos recibido su solicitud de cancelación. La prima se le reembolsará por cualquier mes pagado después de la fecha de cancelación | En la fecha en que usted cometa fraude o presente información falsa | En la fecha en que decidamos descontinuar este plan o tipo de cobertura | En la fecha en que decidamos descontinuar toda la cobertura en su estado | En la fecha en que una persona asegurada ya no sea residente permanente de los Estados Unidos | La cobertura de su dependiente se cancelará al final del mes siguiente a la fecha en que deje de cumplir los requisitos para dependientes.

Si desea ver lista completa de los beneficios, las exclusiones y las limitaciones, consulte su póliza. En caso de que haya discrepancias en este folleto, regirán los términos y las condiciones de los documentos de la póliza. La información que aquí aparece es exacta en el momento de su publicación. Este folleto sólo contiene información resumida. Póliza de Organización de Proveedores Preferidos (PPO) de Seguros para la Vista, Formulario CH-26120-IP (01/12) OON NV.

Aprenda a Sortear las Vicisitudes de la Vida

con el portafolio de productos suplementarios del seguro SureBridge

Accidentes | Cuidado dental | Discapacidad Indemnización fija | Enfermedades | Metal para interrupción de cobertura | Cuidado de 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®

Información sobre SureBridge

SureBridge es una de las principales marcas de cobertura de seguros suplementarios en los Estados Unidos, que les brinda seguridad financiera a los estadounidenses de todas las edades y a sus familias. Nuestra amplio portafolio de productos está disponible a través de agentes de seguros autorizados en 46 estados y el Distrito de Columbia y está disponible a través de HealthMarkets Insurance Agency Inc., así como de otros distribuidores de seguros no afiliados. Los asegurados de SureBridge pueden recibir beneficios directos en efectivo por los gastos causados por problemas médicos imprevistos, enfermedades continuas y los desafíos que plantea la etapa final de la vida.

El portafolio de SureBridge incluye planes de seguro dental, de la vista y otros planes que complementan el seguro de salud de una persona. Estos planes ayudan a proporcionar una mayor protección en caso de lesiones accidentales, enfermedades graves, hospitalización o cáncer.

SureBridge® es una marca registrada que se utiliza tanto para productos de seguros como otros productos ofrecidos por las afiliadas de HealthMarkets, Inc. Los productos de seguros suplementarios están asegurados por The Chesapeake Life Insurance Company®. Las oficinas administrativas se encuentran en North Richland Hills, TX. Los productos se comercializan a través de agentes o vendedores de seguros independientes. La disponibilidad de los productos de seguros puede variar según el estado.