



PRESENTAR UN RECLAMO CON CONFIANZA «

Olathe Public School District #233
Número de póliza: 681814

Su el programa de discapacidad es administrado por The Hartford.

PARA PRESENTAR UN RECLAMO

1-888-301-5615

Póliza #: 681814

Si se ausenta del trabajo, podemos darle consejos sobre cuándo presentar un reclamo. Si la ausencia fuera programada, por ejemplo en caso de una internación hospitalaria futura, llámenos 30 días antes de su último día de trabajo. Si la ausencia no fuera programada, por favor llámenos lo más pronto posible.



CON THE HARTFORD ES FÁCIL PRESENTAR UN RECLAMO

Paso 1: Sepa cuándo es hora de presentar un reclamo.

Si se ausenta del trabajo, podemos darle consejos sobre cuándo presentar un reclamo. Si la ausencia fuera programada, por ejemplo en caso de una internación hospitalaria futura, llámenos 30 días antes de su último día de trabajo. Si la ausencia no fuera programada, por favor llámenos lo más pronto posible.

Paso 2: Tenga esta información a mano.

- Nombre, dirección y otros datos de identificación importantes.
- Nombre de su departamento y último día de trabajo activo a tiempo completo.
- Índole de su reclamo o solicitud de licencia de ausencia.
- Nombre, dirección, número de teléfono y fax de su médico tratante.

Paso 3: Llame o presente en línea. Con su información a mano, llame a The Hartford al **1-888-301-5615**. Un profesional dedicado lo ayudará, le pedirá su información, responderá a sus preguntas e ingresará su reclamo o procesará su solicitud de licencia de ausencia.

continued



RECIBA ASISTENCIA Y APOYO

Incluso después de su reclamo ha sido presentado, podríamos comunicarnos con usted para saber cómo sigue todo, responder a sus preguntas u obtener información adicional. Nuestro objetivo es que tenga una experiencia sencilla y sin complicaciones hasta que regrese al trabajo. Contáctenos sin ningún compromiso para cualquier consulta. Estamos aquí para ayudar.

RELÁJESE Y MANTÉNGASE POSITIVO

Sepa que cuenta con nuestro conocimiento, nuestra experiencia y que entendemos la situación por la que está atravesando. Estamos siempre a su lado para que pueda recibir los beneficios que le corresponden y regresar a su vida normal.

INFORMACIÓN PRÁCTICA

El objetivo de The Hartford es ayudarlo a atravesar su período de ausencia del trabajo con dignidad y asistirlo en todo lo posible. Guarde la tarjeta que figura abajo en un lugar seguro para usarla en el futuro. Estaremos ahí cuando nos necesite.

THEHARTFORD.COM/GROUPBENEFITS



(Corte por la línea de puntos y guarde en su billetera.) ✂

CUANDO LLAME A THE HARTFORD LE PEDIREMOS LO SIGUIENTE:

- Nombre, dirección y otros datos de identificación importantes.
- Nombre de su departamento y último día de trabajo activo a tiempo completo.
- Índole de su reclamo o solicitud de licencia de ausencia.
- Nombre de su médico clínico, dirección y números de teléfono y de fax

Esta tarjeta no es prueba de que tiene un seguro.

The Hartford® significa The Hartford Financial Services Group, Inc. y sus subsidiarias, incluidas las compañías emisoras Hartford Life Insurance Company y Hartford Life and Accident Insurance Company. La casa matriz es Hartford, CT. © 2018 The Hartford.

Las series de formularios de discapacidad incluyen la GBD-1000, la GBD-1200, o sus equivalentes estatales.

El número de la póliza es 681814.

CA21010002886901

5445 SP NS 03/18