



FOLLETO INFORMATIVA SOBRE SU PLAN DE SEGURO MÉDICO COLECTIVO

Para Titulares de Contrato
de Servicios de UNDP

www.cignahealthbenefits.com



United Nations
Development Programme



A SU DISPOSICIÓN LAS 24 HORAS, 7 DÍAS A LA SEMANA

Estamos aquí para Vd.

Ya sea para conocer los derechos que otorga el Plan de Seguro Médico Colectivo, ya se trate de una solicitud de reembolso concreta, o en caso de emergencia, no dude en ponerse en contacto con nosotros.

Dondequiera que se encuentre, la ayuda está cerca. Llámenos, envíenos un fax o una carta, bien por correo ordinario o por email. Nuestro personal habla su idioma y siempre está accesible para contestar a sus preguntas. Y no tiene que recordar nuestros datos de contacto, todos están en su **tarjeta de afiliación**.

¡Estamos disponibles 24 horas al día, 7 días a la semana, 365 días al año!

LÍNEAS GRATUITAS	DIRECCIÓN POSTAL
Donde sea viable, puede contactarnos a través de un número gratuito. Encontrará la lista completa de números gratuitos disponibles por país en sus páginas web personales.	Cigna P.O. Box 69 2140 Antwerpen Belgium
PARA SOLICITUDES DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS	
Tel. + 32 3 217 69 65 Fax + 32 3 663 28 55 Email undp.sch@cigna.com	
PARA AFILIACIONES, TARJETAS DE AFILIACIÓN Y CERTIFICADOS DE SEGURO	
Tel. + 32 3 217 65 17 Fax + 32 3 272 39 69 Email clientservice1@cigna.com	



ÍNDICE

A su disposición las 24 horas, 7 días a la semana	2
Bienvenido	4
Acceso fácil a la asistencia sanitaria	6
Su tarjeta de afiliación	7
Sus páginas web personales	8
Acceso en todo el mundo	9
Su cobertura	10
¿Quién se beneficia de la cobertura del seguro?	10
¿Qué cubre el seguro?	10
¿Cuáles son las tarifas de prima?	11
¿Qué hacer si necesita atención médica?	12
Elegir un profesional sanitario: libertad de elección	12
¿Qué hacer en caso de ...	13
... hospitalización?	13
... emergencia o accidente?	13
... tratamiento ambulatorio?	13
¿Como beneficiarse del pago directo de sus gastos?	14
¿Cómo solicitar el reembolso de sus gastos?	16
Términos utilizados en este folleto	20



BIENVENIDO

Le ofrecemos cobertura médica

¡Bienvenido! A través de su empresa, usted tiene ahora acceso a un Cobertura Complementaria Sanitaria.

¿Por qué es tan importante?

Ser miembro de este plan tiene sus ventajas. Una Cobertura Complementaria Sanitaria le da tranquilidad. ¡No tiene precio!

Y eso no es todo. Como miembro del plan, usted disfruta de una amplia gama de servicios, como atención al cliente las 24 horas del día, 7 días a la semana, información y servicios online, acceso a profesionales sanitarios en todo el mundo y más.

¿Quiénes somos?

Considérenos como alguien en quien puede confiar cuando más lo necesite. Como administrador de este plan, Cigna facilita el plan establecido por INTERPOL tramitando las solicitudes de reembolso, los reembolsos de gastos y la detección del fraude.

¿Por qué leer este folleto?

En este folleto puede encontrar todo lo que necesita saber sobre el plan. Léalo detenidamente, ya que le informa paso por paso de todos los aspectos de su seguro médico, y explica qué hacer cuando necesite atención médica, cómo solicitar el reembolso de sus gastos y cómo ponerse en contacto con nosotros. Todo esto es crucial cuando ocurre lo inimaginable.

Los términos reflejados en **negrita** se explican en la página 20.

ACCESO FÁCIL A LA ASISTENCIA SANITARIA

Su tarjeta de afiliación

La llave para una atención rápida, eficiente y sin tensiones



Su tarjeta de afiliación

La llave para una atención rápida, eficiente y sin tensiones



Sus páginas web personales

Información online a su disposición



Acceso en todo el mundo

a los profesionales sanitarios

Ser miembro tiene
sus ventajas



Tenga siempre a mano su tarjeta de afiliación porque es la llave para acceder a una asistencia sanitaria de calidad. Si está en el hospital o cuando se ponga en contacto con nosotros, podemos identificarle enseguida por su número de referencia personal, que consta en la tarjeta. Y además, este número le da acceso a nuestra información online y a nuestros servicios.

Pero lo que realmente importa es que, con su tarjeta de afiliación, el hospital puede ponerse en contacto con nosotros para tramitar el pago directo, de forma que nosotros pagaremos directamente su cuenta del hospital. En ese momento será un alivio no tener que preocuparse por el dinero.

Encontrará más información sobre nuestro servicio de **pago directo** en el apartado '¿Cómo beneficiarse del pago directo de sus gastos?' en la página 14.

Como ya se ha señalado, es importante que lleve en todo momento la tarjeta de afiliación, de forma que pueda ponerse en contacto con nosotros en caso de emergencia. Si pierde su **tarjeta de afiliación** si los datos de la tarjeta no son correctos, por favor, háganoslo saber. Queremos mantener actualizado su expediente.

Su **tarjeta de afiliación** ofrece un fácil acceso a la asistencia sanitaria, pero no garantiza la cobertura. Si necesita un certificado de seguro, puede ponerse en contacto con el Departamento de Recursos Humanos de su empresa.



Sus páginas web personales Información online a su disposición

Acceda a toda la información relativa a su seguro médico en cualquier momento y en cualquier lugar. Es sencillo, vaya a sus **páginas web personales**. Todo está ahí, al alcance de su mano. También tiene usted acceso a nuestros servicios online, donde encontrará nuestra **red mundial de profesionales sanitarios**.

¿Cómo acceder a sus páginas web personales? Es facilísimo

Paso 1:

Vaya a www.cignahealthbenefits.com y pulse en Asegurados.

Paso 2:

Escriba su número de referencia personal, que consta en su tarjeta de afiliación. Si no ha recibido el número de referencia personal, escriba el número **244/UNDPSC**.

Paso 3:

En la siguiente pantalla, escriba su fecha de nacimiento (titular de contrato de servicios) o su contraseña (esto último procede si tiene activado el servicio seguro **Reembolsos en línea**). Si utiliza el número de referencia 244/UNDPSC, la fecha de nacimiento que debe escribir es **01/01/2000**.

Sus páginas web personales: riqueza informativa

Además de obtener toda la información relevante sobre su Plan de Seguro Médico Colectivo, usted también puede:

- > disponer de más información sobre qué aspectos son cubiertos y cuáles no;
- > saber qué pasos hay que dar para que nosotros paguemos directamente sus facturas médicas (nuestro servicio de **pago directo**);
- > saber cuál es el procedimiento para solicitar reembolso de sus gastos;
- > disponer de más información sobre una serie de enfermedades crónicas como el asma, la diabetes, etc.;
- > encontrar toda nuestra información de contacto.

Servicios online a su disposición

Si está buscando un médico, necesita un formulario concreto o quiere tener información sobre sus pagos, vaya a sus páginas web personales, donde usted puede:

- > consultar nuestra **red mundial de profesionales sanitarios**;
- > descargar formularios que puede cumplimentar electrónicamente;
- > comprobar sus **Reembolsos en línea** (antes debe suscribirse a este servicio).
- > presentar sus solicitudes de reembolso online (antes debe suscribirse a este servicio; reclamar online solo es posible una vez que se haya registrado).



Acceso en todo el mundo a profesionales sanitarios

Estamos comprometidos con la atención de su salud. Por eso le ofrecemos acceso a una red mundial de calidad de **varios miles de profesionales sanitarios**, que incluye hospitales, clínicas, médicos, etc. Para garantizar siempre a nuestros miembros el acceso al más alto nivel de profesionales sanitarios, controlamos y actualizamos continuamente nuestra red de profesionales sanitarios.

¿Está buscando un profesional sanitario?

Vaya a nuestro Listado de proveedores en www.cignahealthbenefits.com. Dependiendo de lo que necesite, puede buscar profesionales sanitarios por nombre, localización, tipo de institución y/o especialidad. También puede comprobar con cuáles tenemos un acuerdo de **pago directo**.

Si quiere visitar un profesional sanitario que no figura en el listado o no encuentra en el mismo a su profesional sanitario preferido, póngase en contacto con nosotros e intentaremos hacer los arreglos necesarios.

Como somos conscientes de que las intervenciones médicas pueden resultar muy costosas, hemos negociado acuerdos de tarifas específicas y/o descuentos con varias instituciones y profesionales sanitarios.

Un plan que le ahorra dinero

Tendrá menos gastos por cuenta propia y prolongará el tiempo que se tarda en alcanzar los límites de su seguro médico.

Pago directo: No tendrá que pagar por adelantado

Pensando en usted, hemos suscrito acuerdos de **pago directo** con todos los hospitales de nuestra red. Cuando usted recibe tratamiento médico, el hospital nos envía directamente la factura. En otras palabras, no tiene que pagar por adelantado las facturas médicas que están cubiertas por su seguro y después reclamar su reembolso. Sólo deberá pagar los gastos que no estén cubiertos por su seguro médico y los gastos personales.

Encontrará más información sobre nuestro servicio de **pago directo** en el apartado '¿Cómo beneficiarse del pago directo de sus gastos?' en la página 14.

SU COBERTURA

¿Quién puede beneficiarse de la cobertura del seguro?

El seguro médico cubre a los titulares de contrato de servicios y sus dependientes. Se aplica a todos los titulares de contrato de servicios de una oficina del país. El seguro es **voluntario** para los dependientes (cónyuge legal o hijos dependientes). La afiliación de los dependientes solamente se aplica a las oficinas del país declaradas centralmente.

Si desea más información sobre la afiliación y el procedimiento de cobro de las primas, póngase en contacto con su departamento de RRHH.

¿Qué cubre el seguro?

El Plan de Seguro de Grupo reembolsa los gastos médicos razonables y habituales y necesarios por motivos de enfermedad, accidente o maternidad.

El reembolso total es 30.000 USD por cada período de cobertura individual (equivalente al período de doce meses consecutivos).

Para la descripción detallada, imprimible y actualizada de su cobertura, podrá consultar sus **páginas web personales**.

Mantenga sus datos personales actualizados

Si se produce algún cambio en su situación personal (matrimonio, nacimientos, cambio de dirección, etc.); informe inmediatamente de estos cambios al Departamento de Recursos Humanos de su empresa, para que ellos a su vez puedan informarnos a nosotros.



Límite global	30.000 dólares / asegurado / año
Hospitalización y cirugía ambulatoria	100% reembolso (cama y comida en habitación semi-privada, honorarios médicos y medicamentos)
Tratamiento ambulatorio	100% reembolso
Tratamiento dental	100% reembolso Máximo de 600 dólares / asegurado / año
Tratamiento psiquiátrico	50% reembolso Máximo de 600 dólares / asegurado / año Máximo 50 visitas
VIH/SIDA	100% reembolso para tratamiento ambulatorio (medicamentos, exámenes, consultas) y tratamiento hospitalario

¿Cuáles son las tarifas de prima?

Las primas de los dependientes se deducen del salario mensual del titular de contrato de servicios. Las tarifas de prima por dependiente en 2015 son las siguientes:

	ZONA A	ZONA B
Un dependiente	113,85 USD	62,21 USD
Dos dependientes	148,02 USD	80,87 USD
Tres o más dependientes	182,16 USD	99,53 USD

Zona A: Balcanes, Europa del Este, Oriente Medio, Norteamérica, Centroamérica, América del Sur e Islas del Caribe

Zona B: África, Asia y Oceanía

¿QUÉ HACER SI NECESITA ATENCIÓN MÉDICA?

Elegir un profesional sanitario: libertad de elección

Tiene libertad de elección de **profesionales sanitarios** (hospitales, clínicas, médicos, laboratorios, etc.) en cualquier parte del mundo.

Sin embargo, si no sabe qué **profesional sanitario** visitar, le ofrecemos **acceso a nuestra red mundial de profesionales sanitarios**. Consulte nuestra base de datos de profesionales sanitarios en sus **páginas web personales**. Allí puede buscar profesionales sanitarios por nombre, localización, tipo de institución y/o especialidad.

Más información sobre nuestra **red de profesionales sanitarios** en el apartado 'Acceso fácil a la atención médica - Acceso mundial a profesionales sanitarios en la página 9.

Perspectiva general: ¿qué hacer en caso de ...?



HOSPITALIZACIÓN

Pago directo basado en la Garantía de pago



EMERGENCIA O ACCIDENTE

Pago directo basado en la Garantía de pago



TRATAMIENTO AMBULATORIO

Pago y solicitud

¿QUÉ HACER EN CASO DE ...

... hospitalización?

Somos perfectamente conscientes del estrés que genera planear el ingreso en un hospital. Si usted o el profesional sanitario **se ponen en contacto con nosotros con suficiente antelación** antes de la fecha programada de admisión, le ayudaremos con los trámites administrativos necesarios y dispondremos el **pago directo de sus facturas médicas**. Para poder organizar el pago directo, es necesario que conozcamos el tratamiento previsto y su coste. No importa si el profesional sanitario al que acuda forma parte de nuestra red de **pago directo** o no.

... emergencia o accidente?

A veces el ingreso en un hospital es inesperado e imprevisto. Incluso si no puede ponerse en contacto con nosotros antes de la admisión en el hospital, podemos ayudarle con el papeleo así como pagar la factura médica.

En caso de urgencia, **muestre su tarjeta de afiliación a su profesional sanitario** en el momento de la admisión y pida a alguien (por ejemplo, un familiar o un compañero) que se ponga en contacto con nosotros lo antes posible. Nuestro departamento de atención al cliente solo necesita el nombre y número de teléfono del profesional sanitario para poner en marcha procedimiento de pago directo y enviarle una garantía de pago en el plazo de solo unas horas.

Si debido a un accidente sufre usted lesiones, remítanos un formulario de Notificación de accidente, que puede encontrar en sus **páginas web personales**. Especifique el lugar y las circunstancias del accidente e indique todos los datos de los terceros implicados y de los testigos o de las autoridades competentes.

... tratamiento ambulatorio?

Cuando visite a un médico o a otro profesional sanitario, simplemente pague la factura y después solicítenos su reembolso. No tiene que contactar previamente con nosotros.

Para más información sobre la reclamación de estos gastos, consulte el apartado 'Cómo reclamar sus gastos' en la página 16.

¿COMO BENEFICIARSE DEL PAGO DIRECTO DE SUS GASTOS?

Pago directo basado en la Garantía de pago

La preparación ofrece auténticas ventajas

Si sabe que va a ingresar en un hospital para someterse a una **cirugía ambulatoria** o un **tratamiento hospitalario**, póngase antes en contacto con nosotros. ¡Se alegrará de haberlo hecho!

Estas son las razones:

> **No tendrá que adelantar los gastos de la intervención**

Podemos acordar con el hospital que nos envíe la factura médica directamente a nosotros. Solo tendrá que pagar los **gastos por cuenta propia**, que es la parte de la factura que no está cubierta por su Plan de Seguro Médico Colectivo.

> **Se beneficiará de mejores tarifas**

Hemos negociado tarifas y descuentos especiales con la mayoría de los profesionales sanitarios de nuestra red. Aunque consulte con un profesional sanitario que no forma parte de nuestra red de **pago directo**, intentaremos llegar a los acuerdos necesarios para que pueda beneficiarse de nuestro servicio de **pago directo** y de las tarifas especiales.

> **Sus gastos por cuenta propia serán menores**

Gracias a las tarifas más bajas, también serán menores sus **gastos por cuenta propia**.



Aprovechar nuestro servicio de pago directo es fácil. Si se trata de una hospitalización prevista, siga los pasos que le indicamos.

Paso 1: Busque su profesional sanitario preferido en nuestra red

Abra la sesión de sus **páginas web personales** y verifique si su profesional sanitario preferido está en nuestra red buscando en nuestra base larga de datos de profesionales sanitarios. Si no encuentra su profesional sanitario, póngase en contacto con nosotros. Trataremos de organizar el pago directo de sus gastos caso por caso.

Paso 2: Póngase en contacto con nosotros o pídale a su profesional sanitario que lo haga

Paso 3: Descargue nuestro formulario de presupuesto de gastos

Puede descargar el formulario en sus **páginas web personales**. Pídale al profesional sanitario que lo cumplimente y envíenoslo.

Paso 4: Enviaremos una Garantía de pago

Una vez recibido el Formulario de presupuesto de gastos, les enviaremos una Garantía de pago tanto a usted como al profesional sanitario.

Este documento menciona si el tratamiento está o no cubierto y qué parte de los gastos se nos facturará directamente.

Paso 5: En el momento de la admisión, muestre su tarjeta de afiliación y la Garantía de pago al profesional sanitario.

Paso 6: Pagamos la factura directamente al profesional sanitario

Usted sólo tiene que pagar el saldo que queda a su cargo, es decir, su copago y los servicios no cubiertos (si procede) bien directamente al profesional sanitario o a nosotros con posterioridad. Una vez que hayamos pagado al profesional sanitario, usted recibirá un detalle de reembolso.

No hay problema si no puede remitirnos la información que le solicitamos. Tan pronto como nos informen de su admisión, contactaremos en su nombre con su profesional sanitario proveedor de servicios médicos.

¿CÓMO SOLICITAR EL REEMBOLSO DE SUS GASTOS?

Pago y solicitud

Cuando visite a un médico o a otro profesional sanitario, simplemente pague la factura y después solicite su reembolso a nosotros.

Para reclamar sus gastos, cumplimente el formulario de Solicitud de reembolso que puede descargar en su páginas web personales. Este formulario está adaptado para su uso personal: su nombre y el número de referencia personal (transcrito en un código de barras) aparecen de forma automática en el formulario online.

Podrá enviar su Solicitud de reembolso a nosotros (véase los datos de contacto en la página 2) o preguntar a su contacto de RR.HH. si hay un servicio de correos centralizado disponible en su oficina del país.

Le rogamos que presente sus solicitudes de reembolso a la mayor brevedad. Sin embargo, si los reembolsos son de escaso importe, puede agruparlos. Le aconsejamos hacer fotocopias de todos los documentos antes de enviarlos.

Haga copias de todos los documentos para su archivo y utilice un formulario de Solicitud de reembolso diferente para cada persona por la cual presenta una reclamación.

Complete el formulario de Solicitud de reembolso del modo siguiente

- > Presente una solicitud por persona.
- > Complete su nombre, fecha de nacimiento y oficina del país. Si ya dispone de su número de referencia personal de Cigna (mencionado sobre su detalle de reembolso), haga el favor de mencionarlo.
- > Si está cubierto por otro seguro u otro sistema de seguridad social, mencione el importe reembolsado.
- > Utilice una línea por cada atención médica.
- > Especifique de manera detallada la naturaleza de los gastos incurridos. Por ejemplo: honorarios del médico generalista o del especialista, gastos farmacéuticos con receta, gastos de radiología, fisioterapia, etc.
- > Indique la moneda en la que los gastos han sido incurridos.
- > En caso de hospitalización, mencione la fecha de ingreso, el diagnóstico y el tratamiento seguido o la intervención realizada.
- > Todas las solicitudes deben estar fechadas y debidamente firmadas por el Titular del Contrato.

Adjunte los documentos siguientes

Para asegurar un procesamiento rápido de sus solicitudes de reembolso, es importante adjuntar los siguientes documentos:

- > las facturas originales y detalladas junto a las pruebas de pago o las facturas de los honorarios médicos y quirúrgicos pagadas;
- > para los medicamentos con receta, (una copia de) una receta médica reciente debe ser incluida mencionando el nombre (sello o membrete pre-imprimido) del médico que prescribió los medicamentos, la cantidad recomendada y el nombre o la composición de los medicamentos;
- > para los tratamientos ambulatorios, las cirugías o las hospitalizaciones (i.e. una estancia en hospital de 24 horas como mínimo) para los cuales no se solicitó un acuerdo previo o no se inició el sistema de pago directo, es necesario enviar a Cigna una receta médica de su médico mencionando y justificando del punto de vista médico el diagnóstico y el tipo de tratamiento o cirugía realizado/a;
- > todos los documentos tienen que mencionar claramente tanto el nombre del paciente como la fecha y el precio detallado por cada tipo de tratamiento facilitado.

Si Usted está cubierto en primer lugar por un sistema de seguridad social o por otro seguro de grupo o seguro individual que interviene como 'primer asegurador', deberá enviar primero las solicitudes a dichos organismos. Seguidamente, envíenos la nota de pago original del otro asegurador junto a las copias de las pruebas de pago para obtener el reembolso adicional.

Toda información médica confidencial se puede enviar bajo sobre cerrado a la atención del médico consejero del asegurador.

Pagos online rápidos y seguros

Suscríbase a nuestro servicio **Reembolsos en línea**. Este servicio garantiza una forma segura y eficiente de trabajar puesto que no hay retrasos ni riesgo de que los detalles emitidos en papel se pierdan en el correo.

Acceda a un **resumen de todos los detalles** (incluidos los reembolsos y los detalles de los pagos) en nuestro servicio online seguro. Cada vez que se tramite una de sus solicitudes de reembolso, le enviaremos un email anunciándole que tiene disponible online un nuevo detalle.

Observe las múltiples ventajas de nuestro servicio Reembolsos en línea:

- > accesibilidad las 24 horas del día, 7 días a la semana desde cualquier parte del mundo;
- > disponibilidad más rápida gracias a una notificación por email;
- > menos gestión gracias al archivo online y la funcionalidad de impresión;
- > fácil manejo debido a la función de búsqueda;
- > contribución al cuidado del medio ambiente porque este servicio sustituye la documentación en papel en la tramitación de los pagos (salvo cuando tenemos que enviarle o devolverle documentos).

Suscríbase ahora a este servicio online. A continuación le indicamos cómo hacerlo:

Paso 1: Registre para 'el servicio Reembolsos en línea' en sus páginas web personales.

Paso 2: Una vez registrado, recibirá una contraseña por email.

Paso 3: Cuando haya optado por el servicio Reembolsos en línea, necesitará esta contraseña, en vez de su fecha de nacimiento, para acceder a sus páginas web personales.

Podrá cambiar en cualquier momento su dirección de correo electrónico y su contraseña.



TÉRMINOS UTILIZADOS EN ESTE FOLLETO

¿QUÉ?	BREVE DESCRIPCIÓN	VÉASE LA PÁGINA
Cirugía ambulatoria	Cirugía practicada en un sólo día, sin permanecer por la noche en el hospital.	14
Reembolsos en línea	Este servicio online seguro ofrece acceso a la información general sobre todas las solicitudes de reembolso, incluidos los reembolsos y los detalles de los pagos.	18
Garantía de pago	Es una carta de garantía emitida por nosotros que confirma que el miembro es un asegurado del plan y que confirma la cobertura y el porcentaje de reembolso por cada tipo de gasto.	15
Gastos por cuenta propia	Los gastos por cuenta propia es la parte de la factura que no está cubierta por su seguro médico.	14
Páginas web personales	Hemos creado páginas web personales a las que puede acceder desde cualquier lugar del mundo y en cualquier momento. En estas páginas web usted podrá encontrar toda la información relativa a su cobertura y también acceso a nuestros servicios online.	8



¿QUÉ?	BREVE DESCRIPCIÓN	VÉASE LA PÁGINA
Pago directo	Utilizando este servicio sólo tendrá que pagar su propia parte de los costes. Su profesional sanitario nos facturará directamente la parte cubierta por el plan.	13 - 14
Red de profesionales sanitarios	Hemos establecido una red mundial de calidad de varios miles de profesionales sanitarios (médicos, especialistas, farmacias, hospitales, etc.). Controlamos y actualizamos continuamente nuestra red de profesionales sanitarios, y la adaptamos a sus necesidades. Tenemos acuerdos de pago directo y de tarifas especiales con todos los profesionales sanitarios de nuestra red.	9
Tarjeta de afiliación	Es la tarjeta personal que usted recibe tras su afiliación al plan. Contiene todos nuestros datos de contacto así como sus datos personales. Necesitará esta tarjeta cuando reciba atención médica o cuando se ponga en contacto con nosotros.	7
Tratamiento ambulatorio	Tratamiento dado a pacientes en el hospital, cuando la fecha de admisión sea la misma que la fecha del alta.	12
Tratamiento hospitalario	Tratamiento dado a pacientes hospitalizados, cuando la fecha de admisión difiere de la fecha del alta.	14

Cigna

P.O. Box 69
2140 Antwerpen
Belgium

P.O. Box 10612
50718 Kuala Lumpur
Malaysia

P.O. Box 260790
Miami FL 33126
USA

Chief editor: Wouter Reggers • Cigna International Health Services BVBA • Plantin en Moretuslei 299 • 2140 Antwerpen • Belgium
RPR Antwerpen • VAT BE 0414 783 183 • FSMA 13799 A-R

'Cigna' designa Cigna Corporation y/o sus compañías filiales y afiliadas. Cigna International y Cigna Global Health Benefits designan estas filiales y afiliadas. Nuestros productos y servicios son suministrados por dichas filiales y afiliadas, además de otras empresas contratadas, no por Cigna Corporation. 'Cigna' es una marca de servicio registrada.

Este documento se ofrece únicamente con carácter informativo. Su información se considera fidedigna en la fecha de publicación y está sujeta a cambios. Este documento no debe considerarse como asesoramiento de índole jurídica, médica ni fiscal. Se recomienda consultar siempre a un asesor jurídico, médico y/o fiscal independiente. Nuestros productos y servicios podrían no estar disponibles en algunas jurisdicciones y están excluidos expresamente donde los prohíba la ley vigente.

Copyright 2014 Cigna Corporation

En Europa, la cobertura de seguro se proporciona mediante las compañías siguientes:

Cigna Life Insurance Company of Europe S.A.-N.V., registrada en Bélgica como una sociedad con responsabilidad limitada, Avenue de Cortenbergh 52, 1000 Bruselas, Bélgica. Compañía de seguros autorizada en Bélgica con el número de licencia 938.

Cigna Europe Insurance Company SA-NV., registrada en Bélgica como una sociedad con responsabilidad limitada, Avenue de Cortenbergh 52, 1000 Bruselas, Bélgica. Compañía de seguros autorizada en Bélgica con el número de licencia 2176.

Cigna Life Insurance Company of Europe SA-NV y Cigna Europe Insurance Company SA-NV., están sujetas a la supervisión cautelar del Banco Nacional de Bélgica, Boulevard de Berlaimont 14, 1000 Brussels (Bélgica), y a la supervisión de la Autoridad de Mercados y Servicios Financieros (FSMA), Rue du Congrès 12-14, 1000 Bruselas (Bélgica), en el ámbito de la protección del consumidor.

590316_ES (11/14)

