

SOLICITAR UNA LICENCIA CON CONFIANZA

Hallsville Independent School District

Número de póliza: 715402

Su el programa de discapacidad es administrado por The Hartford.

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

PARA PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN

1-866-547-9124
7:00 am to 7:00 pm CST
 Póliza #: 715402

Si se ausenta del trabajo, podemos aconsejarle sobre cuándo presentar una reclamación. Si la ausencia fuera programada, por ejemplo en caso de un ingreso hospitalario, llámenos 30 días antes de su último día de trabajo. Si la ausencia no fuera programada, llámenos lo antes posible.



CON THE HARTFORD ES FÁCIL PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN

Paso 1: Sepa cuándo es el momento de presentar una reclamación.

Si se ausenta del trabajo, podemos aconsejarle sobre cuándo presentar una reclamación. Si la ausencia fuera programada, por ejemplo en caso de un ingreso hospitalario, llámenos 30 días antes de su último día de trabajo. Si la ausencia no fuera programada, llámenos lo antes 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.
- Motivo de su reclamación o solicitud de licencia de ausencia.
- Nombre, dirección, número de teléfono y fax de su médico de cabecera.

Paso 3: Llame

Con su información a mano, llame a The Hartford al

1-866-547-9124

Un profesional de nuestro equipo le atenderá, le pedirá la información necesaria, responderá a sus preguntas e introducirá su reclamación o procesará su solicitud de licencia de ausencia.

continúa





CÓMO PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN

RECIBA ASISTENCIA Y APOYO

Incluso después de su reclamo ha sido presentado, podríamos ponernos en contacto con usted para saber cómo se encuentra, 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 realizar cualquier consulta. Estamos aquí para ayudarle.

RELÁJESE Y SEA POSITIVO

Cuenta con nuestro conocimiento y nuestra experiencia. Entendemos la situación por la que está pasando. 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 ayudarle a atravesar su período de ausencia del trabajo con dignidad y atenderle 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



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.
- Nombre de su médico, dirección y números de teléfono y de fax
- Motivo de su reclamación o solicitud de licencia de ausencia.

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. © 2021 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 715402

5445 SP NS 01/21

Esta tarjeta no es prueba de que tiene un seguro.