

SELECCIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA LESIONES DEL PERSONAL DE MICHIGAN (PIP, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS) COBERTURA MÉDICA - PERSONAS

| | | |
|----------|---------------------------------|----------------------------|
| AGENCIA: | SOLICITANTE/ASEGURADO NOMBRADO: | |
| | COMPañÍA DE SEGURO: | |
| | PÓLIZA/PRESUPUESTO NO.: | FECHA DE ENTRADA EN VIGOR: |

LEA ESTE FORMULARIO DE FORMA COMPLETA CON ATENCIÓN

EL PROPÓSITO DE ESTE FORMULARIO

El propósito de este formulario es explicar las opciones que tiene con respecto a su cobertura de protección médica contra lesiones personales (**PIP médica**) y ayudarle a elegir una opción. Lea este formulario con atención ya que la elección que haga tendrá consecuencias financieras.

Las definiciones de todos los términos en negrita en este formulario han sido proporcionadas en la página siguiente.

Este formulario se divide en cuatro secciones, las cuales se describen a continuación.

- La Sección A revisará sus opciones de cobertura de **PIP médica** y los riesgos y beneficios de cada opción.
- La Sección B le solicitará que elija UNA opción de cobertura.
- La Sección C le permitirá identificar a personas excluidas adicionales no mencionadas en la Sección B (Solo para la Opción 4).
- La Sección D le pedirá que certifique su elección y reconozca la información dentro de este formulario.

Explicación de la Cobertura de Protección contra Lesiones Personales (PIP)

La Protección contra Lesiones Personales (PIP, por sus lesiones en inglés) paga gastos permitidos para la atención, recuperación, rehabilitación, pérdida de salarios y servicios de reemplazo para una persona cubierta. La cobertura de PIP también incluye algunos beneficios de gastos por funeral y beneficios para sobrevivientes, que se pagan a las personas dependientes de una persona cubierta si las lesiones por un accidente automovilístico provocan su fallecimiento. Este formulario le permite seleccionar el nivel de **cobertura médica de PIP** que desea incluir con su póliza automotriz.

AVISO

Debe elegir el nivel de **cobertura médica de PIP** que desea tener con su póliza automotriz. Si no realiza una elección de cobertura de **PIP médica** entre las opciones mencionadas:

- Su póliza puede emitirse con **cobertura médica de PIP** ilimitada; Y
- Se le cobrará la tarifa apropiada para la cobertura emitida.

Si renueva una póliza expirada que incluye una elección de cobertura médica de **PIP** ilimitada (Opción 1), de \$500.000 por persona por accidente (Opción 2), o de \$250.000 por persona por accidente sin excluir personas (Opción 3), su póliza será emitida con la misma cobertura médica de **PIP** que su póliza expirada.

Requisitos de prueba de cobertura de salud calificada

Todas las pólizas con una elección de cobertura médica de **PIP** de \$250.000 con algunas o todas las personas excluidas (Opción 4) O de \$50.000 por persona por accidente (Opción 5) O ninguna cobertura médica de **PIP** debe proporcionar documentación actualizada vigente cada año para Medicaid, Medicares u otra **cobertura de salud calificada** según corresponda para la cobertura elegida. Si no proporciona la documentación Y:

- Su elección de cobertura médica de **PIP** es de \$250.000 con algunas o todas las personas excluidas (Opción 4), su póliza se emitirá con una cobertura médica de **PIP** de \$250.000 sin personas excluidas (Opción 3) y se le cobrará la tarifa apropiada para esta cobertura.
- Su elección de **cobertura médica de PIP** es de \$50.000 por persona por accidente (Opción 5) O ninguna **cobertura médica de PIP** (Opción 6), su póliza será emitida con **cobertura médica de PIP** ilimitada (Opción 1) y se le cobrará la tarifa apropiada para esta cobertura.

La prueba de cobertura de Medicaid puede ser la tarjeta de ID de Medicaid o una carta del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan.

Definiciones

Los términos en negrita en este formulario se definen a continuación solo con fines informativos y no tienen por finalidad limitar o expandir la cobertura que puede estar disponible en una póliza en particular.

Solicitante significa una persona que ha enviado una solicitud de seguro, pero que no aún no está asegurada con una póliza.

Atención relacionada significa que los servicios que se proporcionan para las necesidades particulares de una persona lesionada, es decir, servicios que no hubieran sido necesarios antes de la lesión y que no se realizan para beneficio del hogar completo.

- En general, la atención relacionada incluye, entre otras cosas, servir comidas en la cama, baños, vestirse, aseo personal, administración de medicamentos, acompañamiento, supervisión o transporte para el tratamiento médico.
- En general, la atención relacionada no incluye proporcionar transporte que no sea para tratamiento médico, preparar comidas familiares o mantener el hogar, el automóvil o el jardín, incluso si tales tareas hubieran sido realizadas por la persona lesionada, si no fuera por la lesión cubierta.

Atención relacionada excedente significa cobertura adicional comprada para la **atención relacionada** por sobre el límite de la **cobertura médica de PIP** seleccionada para su póliza.

El **Plan de reclamos asignado por Michigan** es un programa que puede pagar beneficios a personas lesionadas en un accidente en que hay un vehículo motorizado involucrado cuando no hay una póliza de seguro automotriz aplicable.

Asegurado nombrado significa la persona nombrada en una póliza de seguro.

Protección médica contra lesiones personales (PIP) es la cobertura bajo la póliza de seguro automotriz emitida en Michigan que paga gastos permitidos para la atención médica, la recuperación, la rehabilitación y algunos gastos de funeral.

Cobertura de salud calificada significa una de las siguientes:

- Cobertura de salud y accidentes que no excluye ni limita la cobertura por lesiones relacionadas con los accidentes automovilísticos y tiene un deducible individual anual de \$6.579 o menos; O
- Cobertura tanto de Medicare Parte A y B (o un plan de Medicare Advantage).

Medicaid y los ministerios para compartir atención médica son ejemplos de coberturas que NO se consideran **coberturas de salud calificadas**.

Familiar residente significa un familiar suyo o su cónyuge que vive en el mismo hogar.

Sección A: Sus elecciones médicas de PIP y los riesgos y beneficios de cada una

Opción 1: Cobertura ilimitada

Esta opción proporciona la mayor cobertura. Pagará los gastos permitidos de su atención, recuperación y rehabilitación si usted sufre lesiones en un accidente automovilístico.

| | |
|------------|--|
| Riesgos | Las tarifas para esa opción son más altas que las tarifas para otras opciones. |
| Beneficios | PIP médica cubrirá costos que pueden no estar cubiertos por otros seguros de salud, como la rehabilitación y la atención relacionada . Esta opción limitará considerablemente el riesgo de tener costos aparte por su atención. |

Opción 2: Cobertura limitada de \$500.000 por persona por accidente o

Opción 3: Cobertura limitada de \$250.000 por persona por accidente

Si elige uno de estos límites, este importe es el máximo que pagará su compañía de seguro automotriz por persona por accidente para los gastos de una persona lesionada bajo la **cobertura médica de PIP**.

NOTA: Si elige la Opción 2 o la Opción 3, su compañía de seguro debe ofrecer **cobertura de atención relacionada excedente**, que puede comprar por una tarifa adicional. Comuníquese con su agente o empresa para obtener información adicional.

| | |
|------------|--|
| Riesgos | Las coberturas PIP médicas limitadas pueden no ser suficiente para cubrir sus gastos médicos. Si alcanza su límite de PIP médica , puede que deba depender de otra cobertura de salud, que puede no cubrir todos los gastos médicos, de rehabilitación o de atención relacionada . Si no tiene otra cobertura de salud, puede que tenga responsabilidad personal de pagar estos gastos. |
| Beneficios | Los límites menores de cobertura tienen tarifas menos costosas que los planes más altos o ilimitados de cobertura médica de PIP . Hasta el límite elegido, PIP médica cubrirá los gastos de productos y servicios que pueden no estar cubiertos por el seguro de salud, como la rehabilitación y la atención relacionada . |

Opción 4: Cobertura limitada de \$250.000 por persona por accidente con algunas o todas las personas excluidas

Puede seleccionar esta opción si ambas condiciones a continuación son verdaderas:

- El **solicitante** o el **asegurado nombrado** tiene **cobertura de salud calificada** que no es Medicare; Y
- Cada cónyuge o **familiar residente** excluido de **PIP médica** tiene **cobertura de salud calificada**.

Cualquier persona que sea excluida no tendrá cobertura médica de PIP. Una persona indicada para su exclusión en la Sección B de este formulario solo será excluida si se proporcionan pruebas de **cobertura de salud calificada** para esa persona. Cualquier persona que no sea excluida tendrá un límite de \$250.000 de cobertura de **PIP médica** y se le cobrará la tarifa apropiada para esta cobertura.

NOTA: Si elige esta opción, su compañía de seguro debe ofrecer **atención relacionada excedente**, que puede comprar por una tarifa adicional. Esta cobertura solo está disponible para quienes no estén excluidos de la **cobertura médica de PIP**. Comuníquese con su agente o empresa para obtener información adicional.

| | |
|------------|--|
| Riesgos | CUALQUIER PERSONA QUE EXCLUYA NO TENDRÁ COBERTURA MÉDICA DE PIP. Asimismo: <ul style="list-style-type: none">• Las personas que dependan de la cobertura de salud calificada para pagar por lesiones de accidente automovilístico deben tener en cuenta que, a diferencia del seguro automotriz, el seguro de salud deja de pagarse cuando la póliza termina o se cancela.• Si cualquier persona excluida pierde la cobertura de salud calificada, debe notificar a su asegurador dentro de los 30 días posteriores a la pérdida de cobertura.• Dentro de los 30 días posteriores a la pérdida de cobertura de salud calificada, si una persona excluida se lesiona en un accidente automovilístico, la cobertura será proporcionada por el plan de reclamos asignado por Michigan de hasta \$2.000.000 si no tiene otra cobertura de salud calificada o cobertura médica de PIP.• Una persona que no ha obtenido cobertura de salud calificada o cobertura médica de PIP dentro de los 30 días posteriores a la pérdida de cobertura de salud calificada no tendrá derecho a ningún beneficio médico de PIP. |
| Beneficios | Pagará una tarifa reducida ya que no se le cobrará una tarifa por la cobertura médica de PIP para ninguna persona que haya excluido. |

Sección A (Continuación)

Opción 5: Cobertura limitada de \$50.000 por persona por accidente

Si elige este límite, \$50.000 lo máximo que pagará su compañía de seguro automotriz por persona por accidente para los gastos de una persona lesionada bajo la **cobertura médica de PIP**.

Puede elegir esta opción si:

- El **solicitante** o el **asegurado nombrado** está inscrito en Medicaid; Y
- Cualquier cónyuge y todos los **familiares residentes** tienen una de las siguientes:
 - a) **cobertura de salud calificada**;
 - b) cobertura de Medicaid, o
 - c) cobertura de otra póliza automotriz de Michigan con **cobertura médica de PIP**.

NOTAS:

- La prueba de cobertura de Medicaid puede ser la tarjeta de ID de Medicaid o una carta del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan.
- Su compañía de seguro debe ofrecer cobertura de **atención relacionada excedente**, que puede comprar por una tarifa adicional. Comuníquese con su agente o empresa para obtener información adicional.

| | |
|------------|--|
| Riesgos | Las coberturas PIP médicas limitadas pueden no ser suficiente para cubrir el costo de su atención médica. Si alcanza su límite de PIP médica , puede que deba depender de otra cobertura de salud, que puede no cubrir todos los gastos médicos, de rehabilitación o de atención relacionada . Si no tiene otra cobertura de salud, puede que tenga responsabilidad personal de pagar estos gastos. |
| Beneficios | Los límites menores de cobertura tienen tarifas menos costosas que los planes más altos o ilimitados de cobertura médica de PIP . Hasta el límite elegido, PIP médica cubrirá los gastos de productos y servicios que pueden no estar cubiertos por el seguro de salud, como la rehabilitación y la atención relacionada . |

Opción 6: Ninguna **cobertura médica de PIP** para cualquier persona cubierta por esta póliza

Puede elegir esta opción si:

- El **solicitante** o el **asegurado nombrado** tiene cobertura de Medicare Parte A y B (o un plan de Medicare Advantage), Y
- Cualquier cónyuge y todos los **familiares residentes** cubiertos por la póliza tiene **cobertura de salud calificada** o tienen cobertura de otra póliza automotriz con **cobertura médica de PIP**.

| | |
|------------|---|
| Riesgos | <p>NO SE PROPORCIONARÁ NINGUNA COBERTURA MÉDICA DE PIP CON SU PÓLIZA.</p> <p>Usted y cualquier otra persona cubierta por esta póliza no tendrá cobertura médica de PIP. Usted y esas personas pueden depender de otra cobertura de salud para pagar los gastos médicos generados por un accidente automotriz, que puede no cubrir todos los productos y servicios que proporcione la PIP médica.</p> <ul style="list-style-type: none">• Las personas que dependan de la cobertura de salud calificada para pagar por lesiones de accidente automovilístico deben tener en cuenta que, a diferencia del seguro automotriz, el seguro de salud deja de pagarse cuando la póliza termina o se cancela.• Si cualquier persona cubierta por la póliza pierde la cobertura de salud calificada, debe notificar a su asegurador dentro de los 30 días posteriores a la pérdida de la cobertura.• Dentro de los 30 días posteriores a la pérdida de cobertura de salud calificada, si cualquier persona cubierta por la póliza se lesiona en un accidente automovilístico, la cobertura será proporcionada por el plan de reclamos asignado por Michigan de hasta \$2.000.000 si no tiene otra cobertura de salud calificada o cobertura médica de PIP.• Una persona que no ha obtenido cobertura de salud calificada o cobertura médica de PIP dentro de los 30 días posteriores a la pérdida de cobertura no tendrá derecho a ningún beneficio médico de PIP. |
| Beneficios | Pagará una tarifa reducida porque su póliza no se cobrará con una tarifa por cobertura médica de PIP . |

Sección B: Opciones de cobertura médica y certificación

MARQUE CON SU INICIAL UNA ÚNICA opción en la línea junto a su elección. Haga su elección con atención ya que la elección que haga tendrá consecuencias financieras. Si elige más de una opción, su asegurador le proporcionará la opción que tenga mayor nivel de beneficios y cobrará la tarifa apropiada para esa opción.

____ Opción 1: Cobertura ilimitada
(Inicial)

____ Opción 2: \$500.000 por persona por accidente
(Inicial)

____ Opción 3: \$250.000 por persona por accidente
(Inicial)

____ Opción 4: \$250.000 por persona por accidente con algunas to todas las personas excluidas
(inicial)

Para seleccionar la Opción 4, ambas de las siguientes deben ser verdaderas y deben proporcionarse pruebas:

- Un **asegurado nombrado** que excluye **PIP médica** tiene **cobertura de salud calificada** que no es Medicare.
- Cualquier **familiar residente** o cónyuge que excluyan **PIP médica** tienen **cobertura de salud calificada**.

| Nombre completo de cada persona excluida en la póliza | Fecha de nacimiento |
|---|---------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

____ Opción 5: \$50.000 por persona por accidente

(inicial) Para seleccionar la Opción 5, ambas de las siguientes deben ser verdaderas y deben proporcionarse pruebas:

- El **solicitante** o el **asegurado nombrado** está inscripto en Medicaid; Y
- Cualquier cónyuge y todos los **familiares residentes** tienen **cobertura de salud calificada**, están inscriptos en Medicaid, o tienen cobertura de otra póliza automotriz con **cobertura médica de PIP**.

____ Opción 6: Ninguna **cobertura médica de PIP**.

(inicial) Para seleccionar la Opción 6, ambas de las siguientes deben ser verdaderas y deben proporcionarse pruebas:

- El **solicitante** o el **asegurado nombrado** tiene cobertura de Medicare Parte A y B (o un plan de Medicare Advantage); Y
- **Cualquier** cónyuge y todos los **familiares residentes** tienen **cobertura de salud calificada** o tienen cobertura de otra póliza automotriz con **cobertura médica de PIP**.

Sección C: Personas adicionales excluidas (Solo para la Opción 4)

| Nombre completo de cada persona excluida en la póliza | Fecha de nacimiento |
|---|---------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Sección D: Certificación

Debe marcar con su inicial cada línea y firmar y fechar este formulario.

He leído este formulario. Comprendo las opciones de **PIP médica** disponibles para mí y los beneficios y riesgos asociados (inicial) con esas opciones.

He realizado una elección de **cobertura médica de PIP** y comprendo que la elección que realicé aplica para mí (inicial) y cualquier otra persona que reclame los beneficios de esta póliza.

_____ Comprendo que si no he realizado una elección de **PIP médica**, mi póliza será emitida con las mismas coberturas que mi póliza (inicial) expirada (si corresponde) o con **cobertura médica de PIP** ilimitada y se me cobrará la tarifa por la cobertura emitida.

_____ Comprendo que si he elegido la Opción 4 o la Opción 6, debo notificar a mi asegurador dentro de los 30 días si una persona que (inicial) tiene **cobertura de salud calificada** pierde su **cobertura de salud calificada**. Una persona que no ha obtenido **cobertura de salud calificada** o **cobertura médica de PIP** dentro de los 30 días posteriores a la pérdida de cobertura no tendrá derecho a ningún beneficio médico de **PIP**.

_____ Comprendo que si he elegido la Opción 4, la Opción 5 o la Opción 6, debo proporcionar prueba de **cobertura de salud (inicial) calificada** y que no hacerlo provocará un cambio en la cobertura y se me cobrará la tarifa apropiada por esta cobertura.

| FIRMA DEL SOLICITANTE/ASEGURADO NOMBRADO | FECHA | FIRMA DEL SOLICITANTE/ASEGURADO NOMBRADO | FECHA |
|--|-------|--|-------|
| | | | |