



Cómo reportar su reclamo de incapacidad

Los planes de Incapacidad Básica y Voluntaria de la University of California son emitidos por Liberty Life Assurance Company of Boston, miembro del Liberty Mutual Group.

Liberty ofrece a los empleados acceso directo a información y fuentes sobre reclamos. Puede reportar fácilmente un reclamo y comprobar el estado de su reclamo a través del sitio Web seguro dedicado de Liberty. Por favor, visite: www.mylibertyconnection.com para acceder a los recursos para empleados y herramientas por Internet, tal como se menciona a continuación. (If you prefer forms in English, please contact the Benefits or Provisions Department.)

¿Cuándo reporto un reclamo?

Liberty está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Puede reportar un reclamo hasta **30 días** antes de una ausencia por incapacidad planificada (como en el caso de un nacimiento o una cirugía programada) O puede hacerlo tan pronto como se entere de que estará incapacitado debido a una enfermedad o lesión por más de 14 días calendario.

¿Cómo reporto un reclamo?

1. Comuníquese con su supervisor para reportar su ausencia.
2. Imprima este documento, **fírmelo y agregue la fecha en la sección de Autorización para divulgar información que se muestra a continuación y entregue el documento a su médico o a su proveedor de atención médica tan pronto como pueda.**

Nota: Liberty requiere que su médico proporcione información sobre su condición médica. Si no se puede obtener esta información, los beneficios pueden demorarse.

3. Reporte su reclamo a través de www.mylibertyconnection.com. Los usuarios por primera vez deben registrarse haciendo clic en el vínculo “¿Usuario nuevo?” junto al botón de inicio de sesión en la sección superior derecha de la página. Deberá usar el Código de Compañía “**University**” cuando establezca su acceso a este sitio.

Por favor, tenga la siguiente información a la mano cuando reporte su reclamo:

- Nombre, dirección y números de teléfono y fax de su médico o proveedor de atención médica
 - Nombre, número de teléfono y dirección de correo electrónico de su gerente
 - Motivo por el cual se ausenta del trabajo (diagnóstico / síntomas)
 - El último día que trabajó, el primer día de ausencia al trabajo y la fecha prevista de regreso al trabajo
4. Conserve el registro de su número de reclamo. Reportar su reclamo por Internet le proporciona la ventaja adicional de imprimir un reporte de reclamo que incluye su número de reclamo y un resumen de los detalles del mismo.
 5. Puede revisar en forma segura el estado de su reclamo por Internet en www.mylibertyconnection.com o llamar a su Gerente de caso al teléfono **1-800-838-4461**.

Autorización para divulgar información

Autorizo que cualquier proveedor de atención médica que tenga información acerca de mi condición o tratamiento físico o mental, proporcione dicha información a la Compañía particular dentro del grupo de empresas de Liberty Mutual Group y/o al Patrocinador del Plan ante el cual estoy presentando mi reclamo. Comprendo que la información obtenida a través de esta Autorización se utilizará para determinar mi elegibilidad para recibir los beneficios. La información que se obtenga a través de esta Autorización o directamente de mi parte podrá divulgarse a las personas / organizaciones que proporcionen tratamiento médico o servicios de asesoría y gestión de reclamos en relación con mi reclamo, incluyendo, los Programas de Asistencia para Empleados (*Employee Assistance Programs* o EAP) u otros programas similares de asistencia / manejo de enfermedades que proporcionen servicios al Patrocinador del Plan y/o a la Compañía. Esta Autorización es válida durante dos años a partir de la fecha que aparece debajo de mi firma. Tengo derecho a revocar esta Autorización mediante una notificación a la Compañía. Sé que puedo solicitar una copia de esta Autorización y acepto que una copia fotográfica tenga la misma validez que el original.

Firma del empleado _____

Fecha _____

Nombre del empleado en letra de molde _____

Los productos y servicios se proporcionan por *Liberty Life Assurance Company of Boston*, un miembro de *Liberty Mutual Group*.