



1. INTRODUCCIÓN

Este documento se ha elaborado para ayudar al personal de los departamentos de RR.HH. y Operaciones a entender mejor la póliza de seguros de los titulares de contratos de servicios (SCH) y a resolver las dudas de los asegurados.

Los titulares de contratos de servicios tienen a su disposición materiales de comunicación en múltiples idiomas, tales como una página web especial con, entre otras cosas, una explicación de la cobertura, mensajes de difusión y un folleto electrónico. Puede encontrar más información en 3.5 Comunicación.

No dude en ponerse en contacto con nosotros si tiene otras dudas que consultar.

2. PÓLIZAS

- § El PNUD ha suscrito tres pólizas de seguro empresarial a favor de los titulares de contratos de servicios (SCH)
 - Seguro médico de los SCH y sus dependientes
 - Seguro de vida e invalidez para la vida privada de los SCH
 - Seguro de vida e invalidez para las lesiones ocurridas en acto de servicio de los SCH
- § Para la póliza de seguro médico: Las disposiciones contractuales se aplican a los SCH. Cuando un país de destino del PNUD opta por afiliarse al seguro, las disposiciones son aplicables a todos sus SCH de manera obligatoria.
- § Para las pólizas del seguro de vida e invalidez: Las disposiciones se aplican con carácter obligatorio a todos sus SCH. Los dependientes no están cubiertos por las pólizas de vida e invalidez.

3. PROCEDIMIENTOS GENERALES

Contacto

Cigna

Plantin & Moretuslei 299, B-2140 Antwerpen (Bélgica)

Centro del servicio de atención al cliente

Tel. +32 3 217 66 63 Correo electrónico: clientservice1@cigna.com

3.1. Afiliación

3.1.1. Afiliación al seguro médico

§ Titulares de contratos de servicios

Cuando un país de destino del PNUD opte por afiliarse al seguro, la cobertura médica se aplicará a **todos sus SCH con carácter obligatorio**.

El primer paso que debe dar un país de destino del PNUD para afiliarse al seguro médico es comunicar a Cigna la fecha de comienzo de afiliación del país de destino a la parte médica de la cobertura y la primera declaración de prima y elegibilidad.

§ Dependientes

Los dependientes pueden afiliarse al seguro médico de manera **voluntaria**. Se aplican las siguientes condiciones:

- § La afiliación de los dependientes solamente es aplicable a países de destino declarados de forma centralizada.
- La afiliación de los dependientes es voluntaria, con un plazo para afiliarlos de 31 días a partir de los siguientes eventos, los cuales dan derecho a la cobertura:
 - ingreso al servicio de un titular de contrato de servicio;
 - matrimonio;
 - nacimiento o adopción de un hijo elegible.
- § Si el titular de un contrato de servicio no afiliase a sus dependientes en el plazo de los 31 días siguientes a uno de los eventos mencionados, los dependientes tendrán derecho a afiliarse durante el periodo de afiliación anual que comprende del 1 al 15 de junio de cada año, y por primera vez del 1 al 15 de junio de 2018.
- § Si el titular de un contrato de servicio renunciase al seguro de sus dependientes después de un periodo de tiempo determinado, su decisión será irrevocable y los dependientes no podrán ser readmitidos durante el período de afiliación anual.

Un **hijo dependiente** soltero es asegurable hasta el final del año en que cumple 25 años o si no tiene capacidad para encontrar un empleo que le permita sostenerse económicamente a causa de una discapacidad intelectual o una minusvalía física, y si dicha discapacidad fue adquirida antes de cumplir los 21 años. Un hijo dejará de considerarse dependiente cuando deje de cumplir las condiciones mencionadas.

Para afiliar a los dependientes, siga el procedimiento interno de afiliación.

Recién nacidos

Para confirmar la cobertura de un recién nacido, Cigna necesita una confirmación de afiliación emitida por el país de destino. En cuanto Cigna confirme la afiliación, el país de destino deberá registrar la afiliación en Atlas HCM. Si se necesitase una confirmación de cobertura urgente por una situación de urgencia médica, la afiliación del dependiente puede demostrarse ya sea mediante el envío de una copia del formulario de afiliación cumplimentado y firmado o de una captura de pantalla de la afiliación a Atlas.

El titular del contrato de servicio puede agilizar el procedimiento de afiliación cumplimentando el formulario pertinente antes del parto, de tal modo que solo se tengan que añadir la fecha de nacimiento y la firma en cuanto nazca el niño.

3.1.2. Afiliación obligatoria al seguro de vida e invalidez (para actos de servicio y para la vida privada)

Las disposiciones se aplican con carácter obligatorio a todos los SCH de un país de destino del PNUD. El país de destino del PNUD debe pagar la prima de cada SCH.

3.2. Primas

Las tarifas de prima en 2018 son las siguientes:

Cobertura médica en países de destino declarados de forma centralizada - ¡Primas nuevas en 2018!			
	Responsable de la prima	Zona A	Zona B
Titular del contrato de servicio (asegurado)	PNUD	USD 97,69	USD 48,00
1 dependiente	SCH	USD 229,47	USD 118,45
2 dependientes	SCH	USD 298,42	USD 153,97
3 o más dependientes	SCH	USD 367,16	USD 189,51

Zona A: Países Balcánicos, Europa Oriental, Oriente Medio, Norteamérica, Centroamérica,

América del Sur, islas del Caribe e República Democrática del Congo (RDC)

Zona B: África excepto DRC, Asia, Oceanía

Seguro de vida e invalidez (actos de servicio y vida privada)

8,88 USD por asegurado y mes

3.3. Pago de la prima y declaración de elegibilidad

Atlas

La mayoría de los países de destino ya son declarados (tanto su elegibilidad como la declaración de la prima) a través de ATLAS por el equipo de SAS del PNUD en Copenhague. Para estos países, el intercambio de elegibilidad y declaraciones de prima con Cigna se lleva a cabo de manera automática.

Para los países que todavía no se declaran a través de Atlas se aplica al siguiente procedimiento:

Cigna reúne la información de los seguros médico (si lo elige el país de destino) y/o de vida e invalidez sobre la base de las declaraciones de elegibilidad y prima mensuales realizadas por el país de destino.

El procedimiento estándar es el siguiente:

§ En el plazo de 15 días a partir del final de cada mes, los países de destino envían a Cigna un correo electrónico que contiene una declaración de prima electrónica (clientservice1@cigna.com). La declaración incluye una declaración de prima completada conforme a una plantilla suministrada por Cigna. Si no se recibe una declaración de prima, el pago de la prima se devuelve a la cuenta bancaria del país de destino

(ver el Anexo I: datos individuales de cada titular de contrato de servicio: número de identificación del PNUD, apellidos, nombre, fecha de nacimiento, importe de la prima (para el mes en cuestión y cualquier ajuste retroactivo), fecha de afiliación al seguro, fecha de expiración del seguro (muy importante)).

Al mismo tiempo, el país de destino efectúa un pago global en la cuenta en USD de Cigna: IBAN GB05 CITI 1850 0812 7789 04 (código Swift CITIGB2L) con CITIBANK, London, R. U. (dirección completa: CITIBANK, Canary Wharf, 33 Canada Square, London E14 5LB, Reino Unido).

Aviso importante: Para que Cigna pueda atribuir el pago al país de destino correcto, por favor incluya la información específica del país en el campo "observaciones" de la página de información de la factura del comprobante en el sistema ATLAS. La información que se debe especificar también se encuentra en el documento "resumen de procedimientos administrativos específicos del país" (IF code_period_country). Contacte con nosotros si no ha recibido el documento anual de "resumen de procedimientos administrativos específicos del país".

3.4. Pagos

Utilice el número de cuenta y referencia siguientes para todos los pagos efectuados a Cigna:

Cuenta en USD: IBAN GB05 CITI 1850 0812 7789 04 (código Swift CITIGB2L) con CITIBANK, London, R. U. (dirección completa: CITIBANK, Canary Wharf, 33 Canada Square, London E14 5LB, Reino Unido).

Mencione siempre la referencia correcta con el pago de las primas: **IF_period_country.**

3.5. Comunicación

Cigna cuenta con una página web multilingüe especial para los asegurados del plan SCH del PNUD.

Dicha página ofrece información sobre la cobertura, sobre cómo solicitar un reembolso, cómo contactar con nosotros (¡teléfonos gratuitos!), nuestra **lista de profesionales sanitarios** que aceptan el pago directo de una hospitalización, etc. La página web también contiene formularios, como el **formulario de solicitud de reembolso**, que se pueden descargar, cumplimentar electrónicamente e imprimir.

Está disponible un **folleto para asegurados** donde se explican a los SCH todos los detalles de la cobertura, los procedimientos de solicitud reembolso y los servicios en línea.

Folleto

Le invitamos a distribuir el folleto para asegurados y la tabla de prestaciones (Anexos II y III) a los SCH cada año para mantenerles al corriente de su cobertura y los servicios que les ofrecemos.

3.6. Tarjetas de identificación

Solamente los asegurados declarados de forma centralizada (mediante Atlas a través de la sede central del PNUD) reciben una tarjeta de identificación personalizada con un número de referencia único. Las tarjetas se crean automáticamente tras el registro en el sistema de Cigna y se distribuyen a través de la sede central del PNUD al país de destino en cuestión.

Distribución de las tarjetas de afiliación

Cuando reciba las tarjetas de identificación, le rogamos las distribuya a los asegurados individuales junto con la carta de bienvenida (anexo IV), que ofrece más información acerca de cómo obtener acceso a la página web personal y los servicios de Cigna.



Si se produce algún cambio en los datos personales mencionados en las tarjetas de identificación, le rogamos que corrija la información en su sistema. Dichos cambios se transmitirán automáticamente al sistema de Cigna y se generará una tarjeta nueva.

4. SEGURO MÉDICO

4.1. Cobertura y cumplimentación de solicitudes de reembolso

Se pueden consultar todos los detalles de la cobertura y la cumplimentación de las solicitudes de reembolso en la página web personal de los SCH. Para acceder a la página web:

www.cignahealthbenefits.com

Vaya a www.cignahealthbenefits.comy haga clic en 'Asegurados'. Especifique el número de referencia personal 244/xxxxx y la fecha de nacimiento del SCH en la pantalla siguiente.

Los SCH que todavía no hayan recibido un número de referencia personal pueden iniciar sesión en la página web con el número de referencia personal 244/UNDPSC y la fecha de nacimiento 01/01/2000.

El folleto para asegurados contiene las instrucciones de uso de la página web.

Solicitar el reembolso de sus gastos médicos es ahora mucho más fácil. Desde octubre de 2017 puede acceder a la nueva herramienta de solicitud de reembolso en línea. Rellena automáticamente sus datos, le ayuda a seguir unos sencillos pasos y le recuerda qué comprobantes debe adjuntar.

4.2. Periodo de limitación

Un SCH puede presentar solicitudes de reembolso en el plazo de los 12 meses siguientes a la fecha en que se hayan pagado los gastos.

4.3. Moneda de reembolso

El pago de todas las solicitudes de reembolso y de las primas se efectuará en USD. La conversión de los gastos médicos incurridos en una divisa que no sean dólares estadounidenses se realizará al tipo de cambio de la ONU vigente en la fecha en que se firme el formulario de solicitud reembolso.

5. SEGURO DE VIDA E INVALIDEZ

5.1. Accidentes y lesiones que ocurran en acto de servicio o fuera de servicio

El tiempo de servicio o tiempo de trabajo del titular del contrato de servicio da comienzo en el momento en que abandona su país (o su lugar de residencia actual) y continúa hasta que dicho titular regresa a su país (o al lugar de residencia actual) siempre que esté llevando a cabo actividades para el PNUD. Es decir, los accidentes ocurridos en el trayecto de ida y vuelta al trabajo se consideran accidentes en acto de servicio. Un accidente que ocurra durante el fin de semana no se considerará un accidente en acto de servicio.

En caso de accidente, notifíquelo a la mayor brevedad posible por correo electrónico a la siguiente dirección: benefits@cigna.com.

5.2. Seguro de vida

5.2.1. Importe de la indemnización

El capital a pagar por el seguro de vida de un asegurado será:

- 25.000 USD abonado por el seguro de vida por causas naturales o por un accidente (lesión) no ocurrido durante el servicio.
- 2. **80.000 USD** abonado por el seguro de vida por un accidente (lesión) ocurrido en acto de servicio.

5.2.2. Pago de la indemnización

Con respecto al seguro de vida de un asegurado, el asegurador abonará al tomador del seguro el capital asegurado a la recepción de los siguientes documentos o información:

- § La partida de nacimiento del asegurado o un extracto equivalente del registro de nacimiento en un impreso de estadísticas oficiales.
- § El acta de defunción.
- § Un certificado médico satisfactorio en el que se recoja la causa de la muerte y si dicha causa fue un accidente o una enfermedad.
- § Los datos bancarios del país de destino (nombre y dirección del banco, nombre del titular de la cuenta, número de cuenta, código BIC).

5.3. Seguro de incapacidad permanente

5.3.1. Incapacidad permanente total

Incapacidad permanente se define como «lesión o enfermedad que resulte en la desfiguración o pérdida de un miembro o una función que es incurable o tiene una duración mínima de 12 meses y que posteriormente no tiene esperanza de curación».

Si la incapacidad permanente es total, el asegurador pagará:

- 1. **40.000 USD** en caso de incapacidad permanente por causas naturales o por un accidente (lesión) no ocurrido durante el servicio.
- 2. **80.000 USD** en caso de incapacidad permanente causada por un accidente (lesión) ocurrido en acto de servicio.

5.3.2. Incapacidad permanente parcial

Si la incapacidad permanente es parcial, se abonará una parte del capital asegurado proporcional al grado de discapacidad de acuerdo a la escala de incapacidad definida en el contrato.

5.3.3. Pago de la indemnización

Las indemnizaciones se abonarán tras la recepción de la declaración de incapacidad laboral permanente emitida por un médico aceptable tanto para el tomador del seguro como para el asegurador.

6. ANEXOS

Anexo I: Plantilla de solicitudes de Cigna - SC Holders_version 00.xls

Anexo II: Folleto para los titulares de contratos de servicios

Anexo III: Descripción de la cobertura médica

Anexo IV: Carta de bienvenida a los SCH

Editor jefe: 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 o 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 2018 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.

