



Accident ProGap

Gastos por accidente con seguro por enfermedad crítica y admisión hospitalaria

Cobertura complementaria para seguro de salud

Índice

¿Por qué elegir Accident ProGap?	2	Muerte accidental y desmembramiento (AD&D)	6
Qué incluye la cobertura	3	Cobertura por admisión hospitalaria	7
Cobertura para accidentes	4	Exclusiones y limitaciones	8
Cobertura para enfermedad crítica	5	Avisos	10

Este producto proporciona beneficios limitados.

Esta es una póliza de accidentes que incluye beneficios por enfermedad crítica, muerte accidental y desmembramiento, y admisión hospitalaria.

Este es un complemento del seguro médico y no sustituye la cobertura médica principal.

Golden Rule Insurance Company es la aseguradora de estos planes de seguro.

Formularios de póliza APG-GRI, -50 (AK), -01 (AL), -02 (AZ), -03 (AR), -04 (CA), -07 (DE), -08 (DC), -09 (FL), -10 (GA), -51 (HI), -12 (IL), -13 (IN), -14 (IA), -15 (KS), -17 (LA), -18 (ME), -19 (MD), -22 (MN), -23 (MS), -24 (MO), -25 (MT), -26 (NE), -27 (NV), -32 (NC), -34 (OH), -35 (OK), -36 (OR), -38 (RI), -39 (SC), -40 (SD), -42 (TX), -43 (UT), -47 (WV), -48 (WI) y -49 (WY)

Este es solo un resumen y su objetivo no es servir como una interpretación legal de los beneficios. Se hizo todo lo posible para que este resumen represente el propósito del lenguaje contractual. Sin embargo, dicha redacción es independiente y la versión en inglés de la póliza determinará todos los términos de la cobertura. Pueden aplicarse diferencias específicas en cada estado.

La versión en inglés de la póliza respectiva rige en todos los aspectos y prevalecerá en caso de que se presente cualquier disputa e inconsistencia, si la hubiera, con esta versión traducida. Las declaraciones de este documento no reflejan necesariamente el contenido de la póliza en inglés, debido a las posibles diferencias lingüísticas. Este folleto se proporciona para su conocimiento solamente y puede encontrar una versión en inglés en www.uhone.com/about-us/legal/exclusions-limitations.

Este documento sólo puede utilizarse como enlace directo durante la cotización en el estado o los estados específicos en los que se proporciona. Aunque los documentos traducidos, incluida la solicitud y la póliza/certificado puedan aparecer en otros estados, es posible que no estén disponibles en dichos estados.



Una enfermedad o lesión grave puede afectar las finanzas.

Hoy en día, el seguro para la cobertura de médicos y hospitales viene en una variedad de formas y dimensiones. Casi todos los planes tienen algunos gastos de bolsillo que deben pagarse, ya sea por adelantado o posteriormente. Accident ProGap está diseñado para ayudar con los gastos que un plan de seguro primario posiblemente no pague.

¿Cómo? Mediante la combinación de coberturas para lo siguiente:



Lesión accidental



Enfermedad crítica



Muerte accidental y Desmembramiento



Admisión hospitalaria únicamente por enfermedad

Para qué pueden utilizarse los beneficios de Accident ProGap:

Gastos médicos de bolsillo (deducible, coseguro)
Salarios perdidos
Alquiler o hipoteca
Facturas de servicios públicos
Dinero para alimentos o gasolina
Cualquier gasto inesperado

PROTEJA SU ESTILO DE VIDA
Perder el trabajo si se lesiona o enferma puede ocasionar que pierda salarios. Accident ProGap puede ayudar.



Una familia estadounidense promedio tiene menos de \$5,300

en sus cuentas de ahorros.

— www.ValuePenguin.com

Encuesta de la Reserva Federal 2019

Los pacientes a menudo experimentan dificultades financieras debido a la cantidad de gastos que el seguro no cubre.

Las probabilidades de sobrevivir a un cáncer, un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular son más altas que nunca. "La tasa de supervivencia relativa para todos los tipos de cáncer combinados ha aumentado sustancialmente", según la American Cancer Society (Sociedad Americana contra el Cáncer)*. Si bien es una excelente noticia, recuperarse de un accidente o una enfermedad grave puede significar faltar al trabajo y no tener un cheque de pago. Accident ProGap ayuda pagando directamente a un asegurado por lesiones accidentales o el diagnóstico de una enfermedad crítica que califica después del período de espera.

* www.cancer.org Datos y cifras en 2021: ¿Qué porcentaje de personas sobreviven al cáncer?





¿Qué es Accident ProGap?

Es un pago para gastos asociados con un accidente o el pago de suma global para admisión hospitalaria por enfermedad o diagnóstico de enfermedad crítica. Este pago se le realiza directamente a usted.



Elija cuánta cobertura por accidente desea.

ÉMISIÓN GARANTIZADA ACCIDENT PROGAP		
DEDUCIBLE POR LESIÓN ACCIDENTAL¹ (por persona cubierta, hasta 2 por familia por año calendario)	Usted paga:	\$250
MONTO DEL BENEFICIO POR LESIÓN ACCIDENTAL (por persona cubierta, por año calendario) ²	Pagamos hasta:	\$2,500, \$5,000 o \$10,000
MONTO DEL BENEFICIO POR ENFERMEDAD CRÍTICA^{3,4} Asegurado principal, por enfermedad. El máximo de por vida es 3 veces el monto elegido.	Pagamos hasta:	\$2,500, \$5,000, o \$10,000 (según el monto por lesión accidental seleccionado)
MONTO DEL BENEFICIO POR MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO (AD&D) (por persona cubierta, máximo de por vida)	Pagamos hasta:	\$2,500, \$5,000, o \$10,000 (según el monto por lesión accidental seleccionado)
MONTO DE BENEFICIO POR ADMISIÓN HOSPITALARIA⁴ (1 por persona cubierta por año calendario; se aplica solo a enfermedades, estadía mínima de 24 horas)	Pagamos hasta:	\$2,500

Las enfermedades críticas que califican y la muerte accidental y desmembramiento (Accidental Death & Dismemberment, AD&D) son montos equivalentes. Cada año se incluye un pago de beneficio de \$2,500 por una admisión hospitalaria debido a una enfermedad.

ELIJA ENTRE 3 NIVELES DE BENEFICIOS

MONTO EQUIVALENTE

MONTO EQUIVALENTE

\$2,500 INCLUIDOS

¹ CA: sin deducible

² Los cargos reales se determinarán a partir de una Explicación de Beneficios (Explanation of Benefits, EOB) de otro seguro. Si no hay una EOB disponible, los cargos por accidentes cubiertos se pagarán en función de los cargos razonables y habituales, según lo determinemos nosotros.

³ Se aplica un período de espera de 30 días para el beneficio por enfermedad grave y admisión hospitalaria en la mayoría de los estados. Los beneficios pagados se basan en la enfermedad cubierta que se diagnostica. Consulte la página 5 para más detalles. Si su cónyuge o hijos están en la póliza, están cubiertos al 50 % del monto elegido de beneficio por enfermedad crítica del asegurado principal.

⁴ Sujeto a limitación por afección preexistente.





SERVICIOS CUBIERTOS LESIÓN ACCIDENTAL

Accident ProGap puede pagar los gastos cubiertos, independientemente de los beneficios que reciba de otra cobertura de seguro. Los beneficios no se basan en lo que otra cobertura, como el seguro de salud, pague. Los siguientes servicios o tratamientos relacionados con un accidente son algunos de los que están cubiertos:

TRATAMIENTO DENTRO DE LAS 48 HORAS¹

Quemaduras o laceraciones

Contusión diagnosticada

Visita a la sala de emergencias

Visita al Centro de Atención de Urgencia

TRATAMIENTO DENTRO DE LAS 30 DÍAS

Ambulancia

Análisis de laboratorio y radiografías

Servicios de anestesia

Resonancias magnéticas y tomografías computarizadas

Visitas al médico

Recetas

Fracturas²

Dispositivos protésicos

Hospitalización/UCI

Cirugía²

¹ UT: tratamiento dentro de las 48 horas o tan pronto como sea razonablemente posible.

² IN: tratamiento dentro de los 6 meses.

³ CA: sin deducible

Cada año, millones de personas se lesionan y sobreviven.

— www.cdc.org

Datos de la WISQARS

2019 de los Centros para el Control de Enfermedades

Ejemplo de lesión accidental

Nivel de beneficios de \$10,000

Mientras Ann camina por un sendero empinado y rocoso, se resbala. Se quiebra la pierna y sufre varios cortes con la caída. Un viaje al hospital que incluye la colocación de la pierna quebrada y los puntos en el lugar de las laceraciones le cuesta \$4,730 en gastos médicos.

Beneficio total pagado a Ann:

(beneficio de \$4,730; deducible de \$250)³

\$4,480



USE ESTE DINERO
**COMO CONSIDERE
CONVENIENTE**

Ann recibe este beneficio independientemente de los beneficios que otro seguro pague, y aún le quedan \$5,520 del beneficio por accidente de Accident ProGap para el año. Su beneficio de \$10,000 se renueva el año siguiente.

Todos los reembolsos por servicios cubiertos se aplican después de un deducible de \$250 por año calendario³ y luego se pagan hasta el máximo por año calendario seleccionado. Los detalles y límites de cobertura se enumeran en la póliza.

Las personas y los eventos que se muestran aquí son ficticios y no representan casos reales.





AFECCIONES CUBIERTAS

ENFERMEDAD CRÍTICA

El pago del beneficio máximo de por vida es tres veces el monto del beneficio seleccionado. Se aplica un período de espera de 30 días a todos los beneficios en la mayoría de los estados¹.

3 veces

% DEL BENEFICIO PAGADO

AFECCIONES CUBIERTAS

Ataques cardíacos	100%
Accidente cerebrovascular	100%
Cáncer invasivo después de 90 días ²	100%
Coma	100%
Parálisis	100%
Insuficiencia de órganos/tejidos principales	100%
Quemaduras de tercer grado	100%
Insuficiencia renal en etapa terminal	100%
Pérdida de la audición (sordera)	100%
Pérdida del habla	100%
Pérdida de la visión (ceguera)	100%
Cáncer no invasivo después de 90 días ²	25 %
Tumor cerebral benigno	25 %
Enfermedades cardíacas: derivación de arteria coronaria con injerto u otro tipo de derivación, eliminación de coágulos con Angiojet, angioplastia con láser/globo, artrectomía, implante de stent, cirugía de aneurisma aórtico abdominal o cirugía a corazón abierto para reemplazar o reparar una o más válvulas cardíacas ³	25 %

¹ IL y MO, dentro de los 30 días: máximo de \$500. MD: sin período de espera
² El diagnóstico de 31 a 90 días después de la fecha de entrada en vigencia del plan paga el 10 % del beneficio. UT: más de 30 días después de la fecha de entrada en vigencia: 100 %. MD: sin período de espera
³ La lista de enfermedades cardíacas está agrupada en un beneficio, incluso si usted experimenta más de una de las afecciones cardíacas enumeradas, se paga una vez.

Más de 800,000 estadounidenses sufren un ataque cardíaco cada año.

— www.cdc.org Estadísticas sobre cardiopatías
 Estudio del Centro Nacional de Estadísticas de Salud, actualizado en 2020.

Ejemplo de enfermedad crítica Nivel de beneficios de \$10,000

Deborah trabaja muchas horas desarrollando su negocio de bienes raíces. El ataque cardíaco que sufre una noche le enseña dos cosas. Primero, la cobertura de \$10,000 por enfermedad crítica de su plan Accident ProGap fue una buena idea. Ayuda a pagar el tratamiento y el tiempo de recuperación cuando no puede trabajar. En segundo lugar, tal vez debería tomar las cosas con mayor tranquilidad y disfrutar más tanto de su negocio como de su familia.

100 % del pago del beneficio por ataque cardíaco:

\$10,000



USE ESTE DINERO
**COMO CONSIDERE
 CONVENIENTE**

Solo se le permitirá el pago de un beneficio por persona cubierta por póliza para cada una de las afecciones mencionadas, y deben transcurrir 180 días entre cada diagnóstico que califique.

Si su cónyuge o hijos están en la póliza, están cubiertos al 50 % del beneficio por enfermedad crítica del asegurado principal.

Las personas y los eventos que se muestran aquí son ficticios y no representan casos reales.



El monto del beneficio por muerte accidental y desmembramiento (Accidental Death & Dismemberment, AD&D) es igual al monto del beneficio por lesión accidental seleccionado, por lo que se paga junto con otras lesiones resultantes de un accidente, sujeto al máximo de por vida. El desmembramiento o la muerte resultantes de un accidente deben ocurrir dentro de los 30 días* posteriores al accidente. Todos los beneficios se pagan al asegurado o beneficiario.

% DEL BENEFICIO PAGADO

AD&D

Muerte como resultado de una lesión accidental dentro de los 30 días* posteriores a un accidente cubierto. **100%**

Pérdida de:	
Dos o más extremidades	100%
Dos o más manos o pies	100%
Una extremidad	50 %
Una mano o pie	50 %
Dedos pulgar e índice de la misma mano	25 %

* AR, IL, MD, ME, OK y TX: dentro de los 90 días. UT: dentro de los 180 días.



El costo mínimo de una prótesis ortopédica es de \$3,000 para un brazo y de \$5,000 para una pierna.

— www.disabled-world.com

Disabled World, publicado en mayo de 2009
Actualizado en diciembre de 2020

Ejemplo de AD&D

Nivel de beneficios de \$10,000

A Jerry no le gusta hablar sobre ese accidente por el que perdió el pie. Sin embargo, puede hablar con gusto sobre lo útil que fue su plan Accident ProGap en ese momento. Había elegido el nivel de beneficios por accidentes de \$10,000. Ese monto de \$10,000 y los \$5,000 adicionales de cobertura por AD&D le ayudaron a cubrir sus gastos hospitalarios y de rehabilitación, a obtener un pie protésico y a volver pronto a trabajar en su Máster en Administración de Empresas (Master in Business Administration, MBA).

50 % del pago del beneficio por la pérdida de un pie:

\$5,000



USE ESTE DINERO
**COMO CONSIDERE
CONVENIENTE**

Las personas y los eventos que se muestran aquí son ficticios y no representan casos reales.



COBERTURA: ENFERMEDAD ÚNICAMENTE ADMISIÓN HOSPITALARIA

Nunca se sabe cuándo una enfermedad grave puede afectarlo a usted o a su familia. Incluso con un plan de salud, es posible que aún tenga que pagar un deducible primero antes de que su cobertura de seguro pague. Una admisión hospitalaria con una estadía mínima de 24 horas (“Estadía”)* por enfermedad es el evento que califica necesario para recibir un pago de suma global de este beneficio.

% DEL BENEFICIO PAGADO
HOSPITALIZACIONES

Debido a una enfermedad

100%

Más de 36 millones de personas son admitidas en el hospital cada año.

— www.aha.org Edición 2019 *Estadísticas hospitalarias* de la AHA



¿Por qué elegir Accident ProGap?

Porque Accident ProGap combina la cobertura por accidente, la cobertura por enfermedad crítica y los beneficios por AD&D, más \$2,500 por admisión hospitalaria por enfermedad que lo ayudan a prepararse para lo inesperado.

*SD: "no se aplica la estadía mínima de 24 horas".



Ejemplo de admisión hospitalaria

Beneficio de \$2,500

La fiesta “taligate” de Tom con amigos se suspende por un dolor de estómago. Sus amigos lo llevan rápido hasta el hospital donde se le diagnostica apendicitis y queda hospitalizado. El beneficio de admisión hospitalaria de Accident ProGap de \$2,500 le ayuda a pagar algunos de los gastos médicos no cubiertos por otro seguro, lo que le permite concentrarse en recuperarse a tiempo para la próxima fiesta con sus amigos.

Pago del beneficio por admisión hospitalaria:

\$2,500



USE ESTE DINERO
**COMO CONSIDERE
CONVENIENTE**

Se aplica un período de espera de 30 días al beneficio de admisión hospitalaria en la mayoría de los estados (IL, MO y UT: dentro de los 30 días - máximo de \$500; MD: sin período de espera). El beneficio es de \$2,500 y se paga como una suma global por una hospitalización debido a una enfermedad una vez por persona cubierta, por año calendario. Si su cónyuge o hijos están en la póliza, cada uno es elegible para el mismo monto de beneficio de \$2,500 (una vez por año calendario).



Otros detalles (todos los planes del seguro)

Esto es solo una descripción general de las disposiciones y exclusiones de la póliza. No es un contrato de seguro, ni forma parte de la póliza de seguro. Encontrará detalles completos en la póliza.

Este folleto puede utilizarse en los siguientes estados:

Alabama	Mississippi
Alaska	Missouri
Arizona	Montana
Arkansas	Nebraska
California	Nevada
Delaware	Carolina del Norte
DC	Ohio
Florida	Oklahoma
Georgia	Oregón
Hawái	Rhode Island
Illinois	Carolina del Sur
Indiana	Dakota del Sur
Iowa	Texas
Kansas	Utah
Luisiana	Virginia Occidental
Maine	Wisconsin
Maryland	Wyoming
Minnesota	

Detalles básicos de la póliza

Pueden aplicarse diferencias específicas de cada estado.

Exclusiones o limitaciones

No se pagan beneficios o se pagan beneficios limitados por cualquier pérdida que resulte de lo siguiente o que se relacione con ello:

- Diagnóstico o tratamiento que no es necesario desde el punto de vista médico.
- Cualquier accidente cerebrovascular.
- Cualquier acto de guerra o lesión corporal autoinfligida intencionalmente.
- Participación en un disturbio, o comisión o intento de cometer un delito grave.
- Servicio activo en las fuerzas armadas o en fuerzas auxiliares relacionadas.
- Una persona cubierta que está intoxicada, según lo definido por la ley estatal aplicable.
- Tomar voluntariamente cualquier sedante o medicamento, ni por la inhalación de cualquier gas.
- Cualquier servicio o internación relacionados con el tratamiento de terapia para trastornos mentales o abuso de sustancias (trastorno por consumo de sustancias en AR).
- Infecciones de cualquier tipo, independientemente de cómo se contraigan.
- Operar un taxi o cualquier otro transporte de pasajeros por un salario, compensación o ganancia.
- Cualquier lesión sufrida mientras se le paga para participar o para instruir en: equitación, carreras o pruebas de velocidad, esquí o escalada en roca o montaña.
- Cualquier lesión sufrida mientras participa, demuestra, instruye, guía o acompaña a otras personas en: deportes (semiprofesionales o profesionales, o interuniversitarios, sin incluir deportes intramuros), saltos en paracaídas, ala delta, caída libre, bungee jumping, parapente, carreras o pruebas de velocidad con cualquier vehículo/transporte motorizado, rodeo deportivo, o buceo/buceo libre (a más de 60 pies de profundidad).
- Participación en actividades peligrosas.
- Una lesión o enfermedad que resulte de un empleo o en el transcurso de este, en el que obtiene un salario o ganancia.

- Tratamiento experimental o de investigación.
- Tratamiento estético.
- Terapia vocacional o recreativa, rehabilitación vocacional, terapia del habla ambulatoria o terapia ocupacional.
- Gastos incurridos fuera de los Estados Unidos.
- Equipo médico duradero.
- La admisión en el hospital está cubierta solo por enfermedades.
- La ley y las regulaciones de Maryland exigen los gastos de una derivación prohibida (solo para MD).

Sin coordinación de beneficios por accidentes

Accident ProGap paga beneficios incluso si tiene otra cobertura médica. Para determinar el beneficio de reclamación de un accidente, deberá presentar una Explicación de Beneficios (EOB) con su formulario de reclamación. La EOB se utilizará para determinar los cargos reales del proveedor médico después de aplicar ajustes, descuentos o asignaciones.

Elegibilidad

Al momento de presentar la solicitud, el asegurado principal y el cónyuge (según lo definido por el estado) deben tener entre 18 y 64 años (renovable a los 70 años), mientras que los hijos elegibles deben tener entre 0 y 25 años (finaliza al cumplir 26 años), o según lo requiera el estado.

Datos erróneos sobre la edad, el género o el consumo de tabaco

Si se proporcionan datos erróneos sobre la edad, el género o el consumo de tabaco de la persona cubierta en la solicitud de cobertura en virtud de la póliza, es posible que los beneficios se ajusten según la prima pagada y la prima que se debería haber pagado, o cualquier prima futura puede ser ajustada y las primas anteriores pueden ser reembolsadas o adeudadas a nosotros según la información correcta sobre la edad, el género o el consumo de tabaco.

Si la edad de una persona cubierta se ha declarado erróneamente y no hubiéramos emitido cobertura para esa persona cubierta, reembolsaremos la prima pagada menos cualquier monto de beneficio pagado por nosotros, y la cobertura sería nula a partir de la fecha de entrada en vigencia.

Otros detalles (todos los planes del seguro)

Esto es solo una descripción general de las disposiciones y exclusiones de la póliza. No es un contrato de seguro, ni forma parte de la póliza de seguro. Encontrará detalles completos en la póliza.

Este folleto puede utilizarse en los siguientes estados:

Alabama	Mississippi
Alaska	Missouri
Arizona	Montana
Arkansas	Nebraska
California	Nevada
Delaware	Carolina del Norte
DC	Ohio
Florida	Oklahoma
Georgia	Oregón
Hawái	Rhode Island
Illinois	Carolina del Sur
Indiana	Dakota del Sur
Iowa	Texas
Kansas	Utah
Luisiana	Virginia Occidental
Maine	Wisconsin
Maryland	Wyoming
Minnesota	

Aviso de reclamación

Debemos recibir un aviso de reclamación dentro de los 30 días posteriores a la fecha en que comenzó la pérdida, o tan pronto como sea razonablemente posible, si así lo requiere su estado.

Condiciones preexistentes para enfermedades críticas/admisión hospitalaria

No pagaremos beneficios por el diagnóstico de una enfermedad crítica ni beneficios por una admisión hospitalaria que se deba a una afección preexistente durante los primeros 12 meses consecutivos (ME y UT, 6 meses por enfermedad crítica) después de la fecha de entrada en vigencia de la persona cubierta, incluido cualquier período de espera. Después de los 12 meses (ME y UT, 6 meses por enfermedad crítica) posteriores a la fecha de entrada en vigencia de la cobertura de una persona cubierta, el diagnóstico de una enfermedad crítica como resultado de una afección preexistente está cubierto, a menos que se excluya de otro modo en la cláusula/póliza.

“Afección preexistente” se refiere a una enfermedad, lesión o afección:

- Para la cual una persona cubierta recibió (o se recomendó que recibiera) asesoramiento médico, un diagnóstico, atención médica o tratamiento o medicamento recetado dentro de los 12 meses (NV y WY dentro de los 6 meses; ME y UT, 6 meses por enfermedad crítica) inmediatamente anteriores a la fecha de entrada en vigencia en la que la persona cubierta quedó asegurada en virtud de la póliza/cláusula; o
- de la cual se manifestaron síntomas que harían que una persona normalmente prudente buscara un diagnóstico o tratamiento dentro de los 12 meses (NV dentro de los 6 meses; ME y UT, 6 meses por enfermedad crítica) inmediatamente anteriores a la fecha de entrada en vigencia aplicable en la que la persona cubierta quedó asegurada en virtud de la póliza/cláusula, excepto en CA, MT, NC y WY.

Prima

La edad, el género y el consumo de tabaco de una persona

Para residentes de Wyoming:

Esta póliza no contiene beneficios integrales de bienestar para adultos, según lo define la ley de Wyoming.

cubierta, y el tipo y el nivel de cobertura, son algunos factores que podrían utilizarse para determinar la tarifa de su prima. Se le notificará con al menos 31 días de anticipación (o más si así lo requiere su estado) sobre cualquier cambio en su prima.

No realizaremos ningún cambio en su prima únicamente debido a reclamaciones realizadas por una persona cubierta en virtud de esta póliza o un cambio en la salud de una persona cubierta.

Definición razonable y habitual

Nuestro cargo razonable y habitual se basa en el cargo más frecuente para servicios profesionales, medicamentos o suministros similares dentro del área en la que se incurre en el cargo.

Renovación y terminación

La póliza es renovable hasta que ocurra la primera de las siguientes:

- El cumpleaños N.º 70 o el fallecimiento del asegurado principal. Si la póliza incluye dependientes, esta puede continuarse después del fallecimiento o el cumpleaños número 70 del asegurado principal:
 - A través del cónyuge, si es una persona cubierta
 - De lo contrario, a través de un hijo elegible que sea una persona cubierta;
- Falta de pago de las primas a su vencimiento, sujeto a la disposición del período de gracia de la póliza;
- la fecha en que recibamos una solicitud de su parte para rescindir la póliza; o
- la fecha en que haya un fraude o una tergiversación realizada por una persona cubierta o con conocimiento de esta.

Suscripción

Si proporciona información incorrecta o incompleta en su solicitud de seguro, su cobertura podría ser anulada o se podrían rechazar las reclamaciones.

Aviso a Nuestros Clientes sobre el Seguro Suplementario

- El plan suplementario que se presenta en este documento es independiente de cualquier cobertura de seguro de salud o de Medicare Advantage que pueda haber adquirido con otra compañía de seguros.
- Este plan ofrece una cobertura opcional por una prima adicional. Su objetivo es complementar su seguro de salud y proporcionarle beneficios adicionales para los gastos cubiertos.
- No es necesario tener este plan para adquirir un seguro de salud con otra compañía de seguros.
- Este plan no sustituye la cobertura de un seguro de salud completo. Tampoco se considera cobertura mínima esencial.

Condiciones previas a la cobertura (aplicable con o sin el recibo condicional)

Sujeto a las limitaciones que se indican a continuación, el seguro entrará en vigencia si se cumplen las siguientes condiciones:

1. La solicitud se completa en su totalidad, y es aceptada y aprobada incondicionalmente por Golden Rule Insurance Company.
2. La primera prima completa, de acuerdo con el modo de pago de la prima elegido, se ha pagado en la fecha de entrada en vigencia o antes, y cualquier cheque se acepta en la primera presentación para el pago.
3. La póliza es: (a) emitida por Golden Rule Insurance Company exactamente como se solicitó dentro de los 45 días a partir de la fecha de solicitud; (b) entregada al asegurado propuesto; y (c) aceptada por el asegurado propuesto.

El hecho de no incluir toda la información médica relevante o de corregir la información relacionada con el consumo de tabaco de cualquier solicitante puede hacer que la Compañía rechace una reclamación futura y anule su cobertura como si nunca hubiera estado vigente. Después de haber completado la solicitud y antes de firmarla, vuelva a leerla detenidamente. Asegúrese de que toda la información se haya registrado correctamente.

Conserve este documento. Contiene información importante.



Autorización para obtener y divulgar información médica

Autorizo a los departamentos de Nuevos Negocios y Revisión de Antecedentes Médicos de Golden Rule Insurance Company (GRIC) a obtener la información de salud que necesiten para suscribir o verificar mi solicitud de seguro. Cualquier proveedor de atención médica, administrador de beneficios de farmacia, agencia de informes del consumidor, MIB, Inc., anteriormente conocida como Medical Information Bureau (MIB), o compañía de seguros que tenga cualquier información sobre un diagnóstico, el tratamiento o el pronóstico de cualquier afección física o mental sobre mí o mi familia, está autorizado a proporcionarla a los departamentos de Nuevos Negocios y Revisión de Antecedentes Médicos de GRIC. Esto incluye información relacionada con el consumo o abuso de sustancias.

Comprendo que cualquier solicitud existente o futura que haya hecho o pueda hacer para restringir mi información médica protegida no se aplica ni se aplicará a esta autorización, a menos que la revoque.

GRIC puede divulgar esta información sobre mí o mi familia al MIB o a cualquier compañía miembro para los fines descritos en el Aviso de Prácticas de Privacidad de GRIC.

He (hemos) recibido el Aviso de Prácticas de Privacidad de GRIC.

Esta autorización permanecerá válida durante 30 meses a partir de la fecha que se indica a continuación.

Comprendo (comprendemos) lo siguiente:

- Una fotocopia de esta autorización es tan válida como el original;
- Yo (nosotros) o mi (nuestro) representante autorizado podemos obtener una copia de esta autorización escribiendo a GRIC;
- Puedo (podemos) solicitar la revocación de esta autorización, según se describe en el Aviso de Prácticas de Privacidad de GRIC;
- GRIC puede condicionar la inscripción en su plan de salud o la elegibilidad para los beneficios ante mí (nuestra) negativa de firmar esta autorización;
- La información que se use o divulgue de acuerdo con esta autorización puede ser divulgada nuevamente por la entidad receptora y es posible que ya no esté protegida por las leyes de privacidad federales o estatales que regulan a las aseguradoras de salud.

He conservado una copia de esta autorización.

052FSP-G-0816

Avisos de Prácticas de Privacidad de los Planes de Salud

En este aviso se describe cómo se puede usar y divulgar su información de salud y cómo puede acceder a esta información.

Consúltelo aquí. Léalo con mucha atención.

(<https://www.uhc.com/content/dam/uhcdotcom/en/npp/NPP-UHC-EI-UHOne-EN.pdf>)

