CriticalGuard | AK, AL, AR, AZ, CO, CT, DC, DE, FL, GA, HI, IA, IL, IN, KS, KY, LA, MD, ME, MI, MN, MO, MS, MT, NC, ND, NE, NH, NV, OH, OK, PA, RI, SC, SD, TN, TX, UT, VA, WI, WV y WY

CriticalGuard seguro de enfermedad grave



ESTE PRODUCTO ES UN COMPLEMENTO DEL SEGURO DE SALUD Y NO SUSTITUYE A LA COBERTURA MÍNIMA ESENCIAL EXIGIDA POR LA LEY DE CUIDADO DE LA SALUD A BAJO PRECIO (AFFORDABLE CARE ACT, ACA).

ESTA PÓLIZA PROPORCIONA BENEFICIOS LIMITADOS. CriticalGuard® es un producto de enfermedad grave que solo paga beneficios por enfermedades graves y no proporciona cobertura para ninguna otra condición médica. Los beneficios se proporcionan en una cantidad especificada, independientemente de los gastos reales incurridos.

Golden Rule Insurance Company es la aseguradora y administradora de estos planes. Formularios de las pólizas: CI-C-GRI (Cáncer), CI-H-GRI (Corazón/Derrame cerebral), CI-CH-GRI (Cáncer + Corazón/Derrame cerebral), CI-CCH-GRI (Enfermedad Grave) y otras diferencias entre estados. Formularios de Cláusulas Adicionales: SA-S-3007-GRI (Medicamentos con receta para pacientes ambulatorios), SA-S-3008-GRI (Telemedicina), SA-S-3009-GRI (Bienestar) y otras diferencias entre estados

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.

UnitedHealthcare®
Golden Rule Insurance Co.

Índice

¿Por qué elegirnos?	3
Aspectos destacados de CriticalGuard	4
Empiece aquí: planes y beneficios	5
Aspectos destacados del plan	6
Otros servicios adicionales	7
Beneficios opcionales	8
Centro de Información para Miembros de UHC	9
Exclusiones/limitaciones	10
Disposiciones de los Planes	11
Diferencias entre Estados	13
Otros avisos	24



¿Por qué elegirnos?



Fortaleza y experiencia

UnitedHealthcare proporciona acceso al cuidado de la salud a más de 27 millones de estadounidenses.[1] Golden Rule Insurance Company, una compañía de UnitedHealthcare, es la aseguradora y administradora de los planes que figuran en este folleto. Por más de 80 años, hemos atendido las necesidades específicas de las personas y las familias que compran su propia cobertura.



Alta calificación

Golden Rule Insurance Company tiene la calificación "A+" (Superior) de A.M. Best.[2] Una organización mundial independiente que evalúa las compañías de seguros y otras empresas, y publica su concepto sobre ellas. Esta calificación es muestra de nuestra solidez y estabilidad financiera.



Lograr su satisfacción es nuestro objetivo

Entendemos lo importante que es su tiempo y la preocupación por el valor de sus dólares destinados al cuidado de la salud. Nuestro objetivo para cada cliente es proporcionar un plan de seguro a un precio que se ajuste a sus necesidades y presupuesto.

[1] Formulario Anual 10-K de UnitedHealth Group para el año terminado el 12/31/23. [2] Desde el 12/14/23. Para ver nuestra última calificación, ingrese a ambest.com.

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 importancia del seguro de enfermedad grave

¿Está preparado para afrontar una enfermedad grave si llegara a ocurrir?

A nadie le gustaría ser diagnosticado con una enfermedad grave, como una enfermedad cardíaca o cáncer. Sin embargo, si esto ocurre, la verdad es que estas condiciones a menudo pueden afectar tanto su bienestar financiero como su salud. CriticalGuard™ paga un beneficio de pago único en efectivo por una enfermedad grave que califica desde el primer diagnóstico[1]. Puede utilizar el dinero como desee, ya sea para pagar facturas, gastos de manutención, gastos médicos de su bolsillo y más, lo que le ayuda a concentrarse mejor en el tratamiento y la recuperación.

¿Cómo funciona CriticalGuard?

Usted elige el tipo de cobertura que desea y la cantidad del beneficio. Los planes y las cantidades de beneficios varían según su elección de cobertura para el cáncer, problemas relacionados con el corazón, enfermedades avanzadas como el Alzheimer, entre otros, y se pagan tras el Primer Diagnóstico[1] después de un período de espera[2] de 30 días a partir de la fecha de vigencia del plan.

Además, en la mayoría de los estados, usted puede agregar cobertura para:

- Bienestar
- Medicamentos con receta administrados por proveedores de pacientes ambulatorios
- Telemedicina

Los beneficios se pagan independientemente de la cobertura de otros seguros, y puede utilizar el dinero para lo que necesite.

Información de interés:

- Disponible para las edades límite de 18 a 90 años
- Las opciones de emisión garantizada están disponibles para ciertas cantidades de beneficio y edades límite seleccionadas
- Los planes tienen renovación garantizada de por vida según lo estipulado en la póliza

[1] Primer Diagnóstico se refiere a la primera ocurrencia durante la vida de la persona cubierta. El Primer Diagnóstico no aplica en algunos estados.[2] Se aplican condiciones preexistentes. El período de espera puede variar según el estado. Se aplican límites de beneficios.

¿Por qué un seguro de enfermedad grave?

Incluso con un seguro de salud, el costo de una enfermedad grave importante puede tener un impacto en las finanzas personales. A nadie le gusta pensar en la posibilidad de sufrir una enfermedad grave, pero estar preparado para los "qué pasaría si" del cáncer, un ataque al corazón u otras condiciones críticas puede marcar la diferencia.

¿Qué significa recibir un beneficio de pago único en efectivo?

Un beneficio de pago único en efectivo es la cantidad de dinero que recibe por una enfermedad grave que califica, pagada en su totalidad, de acuerdo con los términos de su póliza. Puede utilizarse para ayudar a cubrir gastos médicos inesperados o incluso para cubrir otros gastos en caso de no poder trabajar.

Empiece aquí: planes y beneficios

Primero, elija un plan según los eventos que califican cubiertos

CriticalGuard ofrece cuatro planes, cada uno definido por el tipo de eventos que califican cubiertos por la póliza, para que pueda elegir la cobertura que más le convenga. A continuación, se presenta un resumen básico, pero puede encontrar más información en este folleto en las secciones "Aspectos Destacados del Plan" y "Exclusiones/Limitaciones".

				GAMA COMPLETA
Eventos que Califican y otros beneficios según el tipo de plan	**Cáncer**	**Corazón/ Derrame Cerebral**	**Cáncer + Corazón/ Derrame Cerebral**	**Enfermedad Grave**
Cáncer	✓		✓	✓
Corazón/Derrame Cerebral		✓	✓	✓
Otras Enfermedades Graves				✓
Servicios adicionales incluidos (Consulte las páginas 6 y 7 para obtener información detallada)	✓	✓	✓	✓
Beneficios opcionales disponibles (Se aplican primas adicionales, consulte la página 8 para obtener información detallada.)	✓	✓	✓	✓

Luego, seleccione un Máximo por Beneficio de por Vida, disponible en incrementos de $5,000

Recibirá hasta el 100% del máximo que elija para una categoría de eventos que califican (o CADA categoría en planes que tienen más de una). Si un beneficio recibido en una categoría es inferior al 100%, el beneficio restante está disponible y se pagará de acuerdo con los términos de un evento que califica, pero no excederá el máximo. Los beneficios se pagan por persona para el plan elegido y se basan en el Primer Diagnóstico en la mayoría de los estados.

				GAMA COMPLETA
Edad límite	**Cáncer**	**Corazón/Derrame Cerebral**	**Cáncer + Corazón/ Derrame Cerebral**	**Enfermedad Grave**
Edad límite entre los 18 y 64 años	$50,000 - $100,000	$50,000 - $100,000	$50,000 - $100,000	$5,000 - $100,000[1]
Edad límite entre los 65 y 74 años	$5,000 - $75,000[2]	$5,000 - $75,000[2]	$5,000 - $75,000[2]	$5,000 - $75,000[2]
Edad límite entre los 75 y 90 años	$5,000 - $50,000	$5,000 - $50,000	$5,000 - $50,000	$5,000 - $50,000

[1] El beneficio máximo de por vida de $5,000 o $10,000 es de emisión garantizada (sin suscripción médica).
[2] El beneficio máximo de por vida de $5,000 es de emisión garantizada (sin suscripción médica).

Aspectos destacados del plan

Elija uno de los cuatro planes ofrecidos: un plan exclusivamente para el cáncer, un plan solo para enfermedades cardíacas (Corazón/Derrame cerebral), un plan que combina ambos, o el plan de Enfermedad Grave que incluye la gama completa de beneficios. Los Eventos que Califican se basan en el Primer Diagnóstico en la mayoría de los estados. Todos los planes tienen un período de espera de 30 días a partir de la fecha de vigencia del plan. Los beneficios son por persona cubierta. **Los máximos por Beneficio de por Vida se encuentran en la página 5.**

				GAMA COMPLETA
	Cáncer	**Corazón/Derrame Cerebral**	**Cáncer + Corazón/ Derrame Cerebral**	**Enfermedad Grave**
Eventos que Califican para el Beneficio por Cáncer	**Máximo por Beneficio de por Vida para el Cáncer**			
Cáncer Potencialmente Mortal	100%	N/C	100%	100%
Cáncer In Situ[1]	25%	N/C	25%	25%
Tumor Cerebral Benigno[1]	25%	N/C	25%	25%
Cáncer de Piel[1]	$500	N/C	$500	$500
Eventos que Califican para el Beneficio por Corazón y Derrame Cerebral	**Máximo por Beneficio de por Vida por Corazón y Derrame Cerebral**			
Ataque cardíaco	N/C	100%	100%	100%
Derrame cerebral	N/C	100%	100%	100%
Enfermedad Cardíaca[1]	N/C	25%	25%	25%
Beneficio por Enfermedad Grave y Eventos que Califican	**Máximo por Beneficio de por Vida para Enfermedades Graves**			
Enfermedad de Alzheimer Avanzada	N/C	N/C	N/C	100%
Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)	N/C	N/C	N/C	100%
Coma (durante al menos 7 días consecutivos)	N/C	N/C	N/C	100%
Insuficiencia Renal Terminal	N/C	N/C	N/C	100%
Pérdida de Vida Independiente[1, 2]	N/C	N/C	N/C	50%
Trasplante de órganos principales	N/C	N/C	N/C	100%
Beneficios adicionales incluidos en la póliza (Consulte la página 7 para conocer todos los otros beneficios adicionales incluidos por eventos que califican cubiertos)				
Beneficio por COVID[1, 3] (Reclusión en la UCI con un diagnóstico positivo concurrente de la Enfermedad del Coronavirus [COVID])	$10,000	$10,000	$10,000	$10,000
Beneficio de embarazo[3] (Primer Diagnóstico de un Evento que Califica que ocurra durante el embarazo de una persona cubierta)	Un 50% adicional del beneficio por evento que califica	Un 50% adicional del beneficio por evento que califica	Un 50% adicional del beneficio por evento que califica	Un 50% adicional del beneficio por evento que califica
Beneficios opcionales disponibles (Consulte la página 8)				

Los planes pueden ser de emisión garantizada (sin suscripción) o emisión simplificada (algunas preguntas médicas), según la edad límite del asegurado principal y de los beneficios elegidos. Todos los planes están sujetos a condiciones preexistentes y a cualquier otra limitación, reducción o exclusión. La disponibilidad, las cantidades y las limitaciones de los beneficios pueden variar según el estado. Consulte las diferencias entre Estados.

[1] Se limita a un beneficio por persona, de por vida. [2] Para la incapacidad permanente para realizar 2 o más de las 6 actividades de la vida diaria (bañarse, continencia, vestirse, comer, ir al baño, transferencia y movilidad), según se define en la póliza, durante un período de al menos 90 días. [3] No está sujeto al Máximo por Beneficio de por Vida.

Otros servicios adicionales

Se ofrecen programas y servicios adicionales a través de Optum para descuentos en medicamentos con receta, apoyo contra el cáncer y manejo de la enfermedad de insuficiencia cardíaca, y están disponibles sin costo adicional para las personas cubiertas por la póliza.

Estos programas y servicios no son un seguro y pueden requerir un diagnóstico para calificar. Consulte la disponibilidad en Diferencias entre Estados.

Servicios adicionales disponibles según el plan	Cáncer	Corazón/ Derrame Cerebral	Cáncer + Corazón/ Derrame Cerebral	Enfermedad Grave
Optum Perks (descuentos en medicamentos con receta)	incluido	incluido	incluido	incluido
Servicio de Recursos para el Cáncer de Optum	incluido	N/C	incluido	incluido
Programa de Manejo de Insuficiencia Cardíaca y Arteriopatía Coronaria de Optum	N/C	incluido	incluido	incluido



Descuentos en medicamentos con receta con Optum Perks

Ahorre un 30-80%[1] en medicamentos con receta con Optum Perks. Simplemente visite **perks.optum.com/uho** para imprimir su tarjeta o enviarla a su teléfono. Allí puede comparar los precios de medicamentos con receta en las tiendas cerca de usted. Para aprovechar su ahorro, presente su tarjeta de descuentos Optum Perks en la farmacia al momento de la compra. Esta pequeña tarjeta puede marcar una gran diferencia.

Nota: La tarjeta Optum Perks es un programa de descuentos solamente y está disponible para el público en general.



Apoyo contra el cáncer con los Servicios de Recursos contra el Cáncer de Optum

Si se está preparando para el tratamiento contra el cáncer o ya ha comenzado, una enfermera oncológica puede ayudarle a navegar por las opciones de tratamiento y a encontrar un proveedor de la red en uno de los Centros de Excelencia (Centers of Excellence, COE) de alta calidad.

Aquí tiene más información de lo que puede esperar:

- Apoyo de una enfermera oncológica, quien le puede ayudar a responder sus preguntas y conectarle con una amplia gama de servicios relacionados con el cáncer
- Orientación hacia proveedores adecuados para el tratamiento o una segunda opinión, basada en su diagnóstico y estado de enfermedad
- Información útil sobre ensayos clínicos y conexión con recursos comunitarios disponibles



Manejo de enfermedades cardíacas con el Programa para el Manejo de Enfermedades de Insuficiencia Cardíaca y Arteriopatía Coronaria de Optum

El programa combina la interacción personal, una variedad de recursos educativos y el monitoreo en "tiempo real" para permitirle obtener información y manejar su condición con el objetivo de reducir hospitalizaciones y costos de cuidado de la salud, y mejorar la salud cardíaca. El programa proporciona información y recursos para:

- Comprender su condición y sus implicaciones
- Reconocer y manejar los síntomas a través del monitoreo diario
- Mejorar la tolerancia a la actividad física y reducir o eliminar factores de riesgo para la salud
- Mantener un estilo de vida saludable y adherirse a los planes de tratamiento y medicación del médico
- Manejar eficazmente la condición y las comorbilidades, lo que incluye la depresión, la hipertensión, el asma, la diabetes, la arteriopatía coronaria y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

[1] Basado en el precio usual y habitual de la farmacia. Los ahorros reales pueden variar.

Beneficios opcionales

No hay que esperar a estar enfermo para empezar a cuidarse. Es por eso que CriticalGuard ofrece beneficios opcionales para ayudar a ampliar su cobertura e incluir otros servicios importantes para usted.

Estas cláusulas adicionales solo están disponibles al momento de la solicitud y se aplican a todas las personas en la póliza. Se requiere una prima adicional.

Beneficios opcionales	Opciones de beneficios de cláusulas adicionales
Los beneficios son por persona y no están sujetos al máximo por beneficio de por vida.	
Bienestar Para exámenes o procedimientos de bienestar cubiertos, incluidos, entre otros, el examen físico anual, la inmunización o vacunación, la colonoscopia y la mamografía (sujeto a un período de espera de 30 días)	$75 por examen, máximo 1 examen por cada año calendario.
Medicamentos con Receta para Pacientes Ambulatorios (sujeto a un período de espera de 30 días)	Genéricos: $15 por cada surtido de receta De marca: $50 por cada surtido de receta Limitado a un total combinado de $600 por cada año calendario
Telemedicina[1] Telemedicina a través de HealthiestYou	$0 de telemedicina (visitas ilimitadas) $0 de consulta al médico general las 24 horas del día mediante la aplicación móvil, la web o el teléfono. (Se aplica un cargo adicional para la consulta de salud mental o dermatología)

La disponibilidad, los montos y las limitaciones de los beneficios pueden variar según el estado. Consulte las Diferencias entre Estados.

[1] No está sujeto al período de espera



Centro de Información para Miembros de UHC

Administre su plan CriticalGuard con el Centro de Información para Miembros de UHC

Conectar con su plan

Con el Centro de Información para Miembros de UHC, usted puede administrar su plan en cualquier momento, lo que incluye actualizar la información de contacto, manejar facturación y presentar reclamos. Para recibir los beneficios del plan por servicios que cumplen con los requisitos, visite uhcmemberhub.com y descargue un formulario de reclamo. Llene el formulario para los servicios cubiertos. Envíe el formulario junto con la información necesaria. Las instrucciones sobre la información necesaria y dónde enviarla están incluidas en el formulario. Le pagaremos los beneficios directamente a usted para que pueda usar el dinero según sus necesidades.

uhcmemberhub.com

Exclusiones/limitaciones
(planes de seguros)

Este es solo un resumen general de las exclusiones. No es un contrato de seguro, ni una parte de la póliza de seguro. La póliza contiene información completa de la cobertura. Pueden aplicarse algunas excepciones en cada estado (consulte Diferencias entre Estados).

NOTA: Cualquier referencia a "nosotros," "nuestro" o "nuestra" se refiere a Golden Rule Insurance Company.

No proporcionaremos ningún beneficio que haya sido consecuencia, resultado o esté vinculado a:

Las siguientes exclusiones se aplican a todos los planes:

- Cualquier cuidado o beneficio que no esté específicamente estipulado en la póliza.
- Cualquier diagnóstico que:
  - Se determine que fue causado por un acto de guerra declarada o no declarada.
  - Sea hecho por usted o un familiar inmediato o un miembro de su núcleo familiar.
  - Ocurra antes de la fecha de vigencia de una persona cubierta.
  - Se realice fuera de los Estados Unidos.
  - Ocurra después de la fecha en que se ha terminado la cobertura conforme a la póliza.
  - Ocurra antes de cumplir el período de espera de la persona cubierta.
  - Ocurra mientras la póliza no está vigente.
- En caso de daño corporal autoinfligido intencionalmente.
- Un evento que califica que se produzca como consecuencia de que la persona cubierta se encontraba en estado de embriaguez, según la definición de las leyes estatales aplicables del estado en que ocurrió el evento que califica, o bajo los efectos de narcóticos ilegales o sustancias controladas, a no ser que sean administradas o recetadas por un médico legalmente calificado, o porque tomó voluntariamente un medicamento de venta libre, a no ser que lo haya hecho de acuerdo con la dosis recomendada por el fabricante.
- Cuando la persona cubierta comete o intenta cometer un delito.
- Cuando la persona cubierta participa en disturbios.
- El encarcelamiento de una persona cubierta en una prisión estatal o federal o en otro centro de detención.
- Cualquier evento que califica, causado directa o indirectamente por VIH o una condición relacionada con el VIH.
- Ninguna condición que no esté diagnosticada como evento que califica. (Esta exclusión no se aplica a los beneficios de Medicamentos con Receta para Pacientes Ambulatorios ni de Bienestar, si se adjuntan a esta póliza.)
- Un siniestro causado por cualquier otra enfermedad, dolencia o incapacidad, excepto un siniestro causado por un evento que califica. Esto incluye cualquier otra enfermedad o incapacidad que puede haberse complicado, o verse directa o indirectamente afectada, o ser causada por un evento que califica, o como consecuencia del tratamiento de un evento que califica. (Esta exclusión no se aplica a los beneficios de Medicamentos con Receta para Pacientes Ambulatorios ni de Bienestar, si se adjuntan a esta póliza.)

Las siguientes exclusiones solo se aplican a los planes de Enfermedades Cardíacas/Derrame cerebral, Cáncer + Enfermedades Cardíacas/Derrame cerebral y a la gama completa de Enfermedades Graves:

- Participación, instrucción, demostración, guía o acompañamiento de otras personas en cualquiera de las siguientes actividades: deportes profesionales, semiprofesionales o interuniversitarios (excepto deportes intramurales); salto en paracaídas; ala delta; paravelismo; parapente; paracaidismo acrobático; puenting; parapente acuático; carreras o pruebas de velocidad de cualquier vehículo o medio de transporte motorizado; buceo (cuando se bucea a 60 pies de profundidad o más); o deportes de rodeo.
- Participación, instrucción, demostración, guía o acompañamiento de otras personas en cualquiera de las siguientes actividades, si la persona cubierta recibe una remuneración por su participación o instrucción: carreras o pruebas de velocidad de cualquier vehículo o medio de transporte no motorizado; paseos a caballo; escalada de rocas o montañas; o esquí.

Las siguientes exclusiones solo se aplican a la gama completa de planes de Enfermedad Grave:

- Evento que califica para beneficio por enfermedad grave inducida médicamente de manera intencional, excepto en el caso de trasplante de órganos principales.

Disposiciones de los planes

Este es solo un resumen general de las disposiciones. No es un contrato de seguro, ni una parte de la póliza de seguro. La póliza contiene información completa de la cobertura. Pueden aplicarse algunas excepciones en cada estado (consulte Diferencias entre Estados).

Definiciones

- **Beneficio Máximo de por Vida** es lo máximo que puede recibir durante su vida por una categoría determinada de Evento que Califica.
- **Año Calendario** se refiere a un período de doce meses que comienza a las 12:00 a.m. del 1 de enero de cualquier año y termina a las 11:59 p.m. del 31 de diciembre de ese mismo año.
- **Primer Diagnóstico** significa un diagnóstico que ocurre por primera vez en la vida de la persona cubierta, después del período de espera y mientras la cobertura de la persona cubierta está vigente bajo la póliza.
- **Evento que Califica** significa cualquiera de las enfermedades, condiciones o procedimientos específicos, definidos en detalle en la póliza.
  - **Evento que Califica para Beneficios contra el Cáncer** significa alguna de las siguientes enfermedades o condiciones para las cuales se haya realizado un Primer Diagnóstico positivo por un médico legalmente calificado con base en los criterios de diagnóstico generalmente aceptados por la medicina: tumor cerebral benigno, cáncer in situ, cáncer potencialmente mortal o cáncer de piel.
  - **Evento que Califica para Beneficios de una Enfermedad Grave** significa alguna de las siguientes enfermedades, condiciones o procedimientos para las cuales se haya realizado un primer diagnóstico positivo por un médico legalmente calificado con base en los criterios de diagnóstico generalmente aceptados por la medicina: Enfermedad de Alzheimer avanzada, Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), coma, insuficiencia renal en etapa terminal, pérdida de independencia en la vida cotidiana o trasplante de órganos principales.
  - **Evento que Califica para Beneficios del Corazón o Derrame Cerebral** significa alguna de las siguientes enfermedades, condiciones o procedimientos para las cuales se haya realizado un primer diagnóstico positivo por un médico legalmente calificado con base en los criterios de diagnóstico generalmente aceptados por la medicina: ataque cardíaco, derrame cerebral o enfermedad cardíaca.

Requisitos

En el momento de la solicitud, el asegurado principal debe tener al menos entre 18 y 90 años de edad. Su cónyuge, quien es la persona con la que tiene un vínculo matrimonial legal o es su pareja de unión libre (o según lo definido por el estado), también cumple los requisitos. Un “hijo que cumple los requisitos” significa aquel que tenga menos de 26 años de edad y sea hijo suyo o de su cónyuge. La definición de hijo incluye: un niño biológico; un niño legalmente adoptado; un niño dado en adopción a usted o a su cónyuge; o un niño cuya tutela legal le fue otorgada a usted y a su cónyuge (o según lo definido por el estado.)

Declaración Incorrecta de la Edad o la Residencia

Si declara su edad de forma incorrecta en la solicitud de cobertura de la póliza, las primas futuras se ajustarán y las primas anteriores nos serán reembolsadas o adeudadas con base en su edad correcta. Si declara su edad de forma incorrecta y no hubiéramos emitido la cobertura para usted, le devolveremos la prima pagada menos las cantidades de los beneficios que hayamos pagado, y la cobertura se anularía a partir de la fecha de vigencia.

Su prima se basará en su lugar de residencia en la fecha de vigencia de la póliza. Si indica incorrectamente su lugar de residencia en la solicitud o no nos notifica un cambio de residencia, aplicaremos la cantidad correcta de la prima a partir de la primera fecha de vencimiento de la prima en la que haya habitado en dicho lugar de residencia. Si el cambio resulta en una prima más baja, le devolveremos el excedente. Si el cambio da lugar a una prima más alta, nos adeudará el excedente de la prima.

Aviso de Reclamo

Debemos recibir el aviso de reclamo dentro de los 30 días siguientes a la fecha del primer diagnóstico de un evento que califica o tan pronto como sea razonablemente posible.

Disposiciones de los planes (continuación)

Este es solo un resumen general de las disposiciones. No es un contrato de seguro, ni una parte de la póliza de seguro. La póliza contiene información completa de la cobertura. Pueden aplicarse algunas excepciones en cada estado (consulte Diferencias entre Estados).

Condiciones Preexistentes

No pagaremos beneficios de la póliza por un evento que califica que se manifieste debido a un condición preexistente, o que sea consecuencia, causa u otro tipo de factor de una condición preexistente (según lo definido por el estado) o que se deba a complicaciones de una condición preexistente. Esta limitación no se aplicará más de 12 meses después de la fecha de vigencia de la póliza de una persona cubierta conforme a la póliza.

Condición Preexistente significa:

- Una enfermedad, lesión o condición para la cual se recibió o recomendó asesoramiento, cuidado o tratamiento médico dentro de los 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia de la persona cubierta;
- Una enfermedad, lesión o condición para la cual una persona cubierta recibió o se le recomendó un procedimiento o prueba de diagnóstico dentro de los 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia de la persona cubierta que conlleve a cuidado o tratamiento médico después de dicha fecha; o
- Una enfermedad, lesión o síntoma cuya manifestación, en la opinión de un médico legalmente calificado, habría llevado a una persona normalmente prudente a buscar asesoramiento médico, diagnóstico, cuidado, tratamiento o evaluación adicional dentro de los 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia de la persona cubierta.

Cambio en las Primas

Las tarifas de primas están sujetas a cambios. El estado emisor, el tipo y nivel de beneficios y la edad de la persona cubierta en la fecha de vigencia de la póliza son algunos de los factores que podrían usarse para determinar sus tarifas. Sus tarifas también pueden ajustarse por requisitos nuevos de las leyes estatales o federales o cuando entre en vigor un cambio en cualquier requisito estatal o federal actual que afecte la póliza. Recibirá un aviso con por lo menos 31 días de anticipación (o más si su estado lo requiere) sobre cualquier cambio en su prima. No habrá ningún cambio en su prima por el simple hecho de los reclamos presentados por una persona cubierta conforme a la póliza o por un cambio en el estado de salud de la persona cubierta.

Renovabilidad y Cancelación de la Póliza

La póliza será renovable hasta la primera fecha entre:

- La fecha en que se haya pagado el beneficio máximo por cáncer, corazón y derrame cerebral, enfermedades graves y el beneficio por COVID, junto con todas las opciones adicionales adjuntas (según corresponda a la póliza y a los beneficios opcionales elegidos);
- El impago de las primas a su vencimiento, sujeto a las disposiciones de la póliza;
- La fecha en que recibamos su solicitud de cancelar la póliza o cualquier fecha posterior indicada en su solicitud;
- La fecha en que una persona cubierta cometa fraude o presente una declaración falsa material, o tenga conocimiento de estos actos ilegales, en el momento de presentar un reclamo de beneficios de la póliza; o
- La fecha en que usted fallezca, si se trata de una póliza solo para el asegurado principal.

Derecho a Examinar

Para nosotros, es importante que usted esté satisfecho con la cobertura proporcionada. Este producto tiene un período de derecho de examen, también conocido como período de gracia. Una vez que se presente la solicitud y se emita la póliza, si no está satisfecho con que la cobertura satisfaga sus necesidades de seguro, puede devolvernos la póliza en un plazo de 10 días (o según los requisitos del estado) y recibir el reembolso de la prima pagada. Consulte su póliza para obtener información detallada.

Suscripción

- Si usted proporciona información incorrecta o incompleta en su solicitud de seguro, su cobertura podría anularse o sus reclamos, denegarse.

Diferencias entre estados

Consulte, a continuación, la disponibilidad y los beneficios, exclusiones y limitaciones para cada estado.

Alaska

Formularios CI-C-GRI-50, CI-H-GRI-50, CI-CH-GRI-50 y CI-CCH-GRI-50

- En la disposición de Cambio en las Primas, se le notificará con al menos 45 días de anticipación sobre cualquier cambio.

Alabama

Formularios CI-C-GRI-01, CI-H-GRI-01, CI-CH-GRI-01 y CI-CCH-GRI-01

- En la exclusión por un siniestro como resultado de que la persona cubierta esté bajo la influencia de una sustancia controlada, esta exclusión no se aplica si la sustancia es administrada bajo la recomendación de un médico legalmente calificado.
- Se modificó la disposición de Declaración Incorrecta de Residencia y se cambió por Cambio de Residencia. Si cambia de residencia entre la fecha de solicitud y la fecha de vigencia de la póliza, aplicaremos la cantidad de prima correcta a partir de la fecha de vigencia de la póliza.

Arizona

Formularios CI-C-GRI-02, CI-H-GRI-02, CI-CH-GRI-02 y CI-CCH-GRI-02

- La exclusión por encarcelamiento solo se aplica a prisiones estatales o federales.
- No se aplican las siguientes exclusiones:
  - Cualquier diagnóstico hecho por usted o un familiar inmediato o un miembro de su núcleo familiar.
  - No se aplica ningún evento que califica que haya sido causado directa o indirectamente por VIH o una condición relacionada con el VIH.

Arkansas

Formularios CI-C-GRI-03, CI-H-GRI-03, CI-CH-GRI-03 y CI-CCH-GRI-03

- No hay diferencias.

Colorado

Formularios CI-C-GRI-05, CI-H-GRI-05, CI-CH-GRI-05 y CI-CCH-GRI-05

- **El beneficio de Bienestar opcional no está disponible.**
- La exclusión de los daños corporales autoinfligidos intencionalmente se aplica solamente mientras la persona cubierta está en sano juicio.
- El término “cónyuge” se amplía para incluir a la pareja de unión civil.

Connecticut

Formularios CI-C-GRI-06, CI-H-GRI-06, CI-CH-GRI-06 y CI-CCH-GRI-06

- **El beneficio de Bienestar opcional no está disponible.**
- Se modificó la exclusión por estado de embriaguez y por estar bajo los efectos:
  - No se pagará indemnización por siniestros causados por el uso voluntario de cualquier sustancia controlada definida en el Título II de la Ley de Control y Prevención Integral del Abuso de Drogas de 1970 (Comprehensive Drug Abuse Prevention and Control Act of 1970), en su versión actual y sus futuras modificaciones, a menos que sea recetada por el médico legalmente calificado del asegurado.
  - Estar en estado de embriaguez se define como tener un nivel de alcohol en la sangre que resulte en que la persona asegurada sea considerada legalmente bajo el estado de embriaguez según las leyes de la jurisdicción en la que ocurra o se contraiga el siniestro.
- No se aplican las siguientes exclusiones:
  - No se aplica ningún diagnóstico que haya sido hecho por usted o un familiar inmediato o un miembro de su núcleo familiar.
  - No se aplica ningún evento que califica que haya sido causado directa o indirectamente por VIH o una condición relacionada con el VIH.
- “Condición preexistente” significa:
  - Una enfermedad, lesión o condición para la cual se recibió o recomendó asesoramiento, cuidado o tratamiento médico dentro de los 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia de la persona cubierta; o
  - Una enfermedad, lesión o condición para la cual una persona cubierta recibió o se le recomendó un procedimiento o prueba de diagnóstico dentro de los 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia de la persona cubierta que conlleve a cuidado o tratamiento médico después de dicha fecha.
- Si un evento que califica ocurre durante el período de espera, la póliza se anulará y se proporcionará un reembolso completo de la prima.
- Derecho de 30 días para examinar la póliza.

Delaware

Formularios CI-C-GRI, CI-H-GRI, CI-CH-GRI y CI-CCH-GRI

- No hay diferencias.

Diferencias entre estados (continuación)

Consulte, a continuación, la disponibilidad y los beneficios, exclusiones y limitaciones para cada estado.

District of Columbia

Formularios CI-C-GRI-08, CI-H-GRI-08, CI-CH-GRI-08 y CI-CCH-GRI-08

- Se modificó la exclusión por estado de embriaguez y por estar bajo los efectos: Un evento que califica incurrido como consecuencia de que la persona cubierta se encontraba en estado de embriaguez, según la definición de las leyes estatales aplicables en el estado en el que ocurrió el evento que califica o, por voluntad propia, consumió drogas ilícitas, medicamentos con receta de forma indebida o medicamentos de venta libre sin seguir la dosis recomendada y las instrucciones de advertencia.
- La definición de "hijo que cumple los requisitos" se amplía a fin de incluir a nietos o sobrinos menores de edad si: (1) la persona cubierta es la principal responsable del cuidado de su nieto o sobrino menor de edad, o (2) el tutor legal del nieto o sobrino menor de edad, si no está cubierto por una póliza de accidentes o enfermedades.
- "Cónyuge" es una persona del mismo sexo o del sexo opuesto que está legalmente casada con el asegurado principal según las leyes del estado o jurisdicción en la que se celebró el matrimonio. "Cónyuge" incluye a la pareja de unión libre y de unión civil.
- "Condición preexistente" significa:
  - Una enfermedad, lesión o condición para la cual se recibió o recomendó asesoramiento, cuidado o tratamiento médico dentro de los 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia de la persona cubierta;
  - Una enfermedad, lesión o condición para la cual una persona cubierta recibió o se le recomendó un procedimiento o prueba de diagnóstico dentro de los 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia de la persona cubierta que conlleve a cuidado o tratamiento médico después de dicha fecha; o
  - Una enfermedad, lesión o síntoma cuya manifestación, en la opinión de un médico legalmente calificado, habría llevado a una persona a buscar asesoramiento médico, diagnóstico, cuidado, tratamiento o evaluación adicional dentro de los 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia de la persona cubierta.

Florida

Formularios CI-C-GRI-09, CI-H-GRI-09, CI-CH-GRI-09 y CI-CCH-GRI-09

- La definición de "hijo que cumple los requisitos" se amplía a fin de incluir a un hijo de 26 años o más hasta su cumpleaños 31, soltero y que no esté cubierto por ningún otro plan de beneficios de salud.
- En la disposición de Cambio en las Primas, se le notificará con al menos 45 días de anticipación sobre cualquier cambio.

Georgia

Formularios CI-C-GRI-10, CI-H-GRI-10, CI-CH-GRI-10 y CI-CCH-GRI-10

- En la disposición de Cambio en las Primas, recibirá un aviso con por lo menos 60 días de anticipación sobre cualquier cambio
- Solamente en los planes de Cáncer + Enfermedades Cardíacas/Derrame Cerebral y Enfermedades Graves, hay un beneficio máximo de por vida por persona cubierta de $250,000. Una vez se ha agotado ese beneficio, no se pagarán más beneficios conforme a la póliza por esa persona cubierta.
- En la disposición de Cambio en las Primas, recibirá un aviso con por lo menos 60 días de anticipación sobre cualquier cambio.

Hawaii

Formularios CI-C-GRI-51, CI-H-GRI-51, CI-CH-GRI-51 y CI-CCH-GRI-51

- Las referencias a persona cubierta, dependiente y familiar inmediato se amplían para incluir a su pareja de hecho. "Pareja de Hecho" significa un adulto que, junto con otro adulto, son parte de una relación de pareja de hecho válida y cumplen con los siguientes requisitos para una relación de pareja de hecho válida:
  - Cada una de las partes debe tener al menos dieciocho años de edad;
  - Ninguna de las partes debe estar casada, ser parte de otra relación de pareja de hecho, ni ser pareja en una unión civil;
  - Las partes deben tener prohibido casarse entre sí bajo el estatuto HAW. ESTATUTO MODIFICADO §572;
  - Ninguna de las partes en la relación de pareja de hecho ha otorgado su consentimiento bajo coacción, amenaza o fraude; y
  - Cada una de las partes firma una declaración de relación de pareja de hecho según lo establecido en el estatuto HAW. ESTATUTO MODIFICADO §572C 5.

Diferencias entre estados (continuación)

Consulte, a continuación, la disponibilidad y los beneficios, exclusiones y limitaciones para cada estado.

Illinois

Formularios CI-C-GRI-12, CI-H-GRI-12, CI-CH-GRI-12 y CI-CCH-GRI-12

- La exclusión por cometer o intentar cometer un delito por parte de la persona asegurada también abarca los cargos en los que una causa contribuyente haya sido involucrarse en una ocupación ilegal.
- No se aplican las siguientes exclusiones:
  - Participación, instrucción, demostración, guía o acompañamiento de otras personas en cualquiera de las siguientes actividades: deportes profesionales, semiprofesionales o interuniversitarios (excepto deportes intramurales); salto en paracaídas; ala delta; paravelismo; parapente; paracaidismo acrobático; puenting; parapente acuático; carreras o pruebas de velocidad de cualquier vehículo o medio de transporte motorizado; buceo (cuando se bucea a 60 pies de profundidad o más); o deportes de rodeo.
  - Participación, instrucción, demostración, guía o acompañamiento de otras personas en cualquiera de las siguientes actividades, si la persona cubierta recibe una remuneración por su participación o instrucción: carreras o pruebas de velocidad de cualquier vehículo o medio de transporte no motorizado; paseos a caballo; escalada de rocas o montañas; o esquí.
- Se considera un "hijo que cumple los requisitos" a un hijo menor de 26 o 30 años de edad, ya sea suyo o de su cónyuge, que cumpla con todos los siguientes requisitos:
  - Es residente de Illinois;
  - Ha servido como miembro de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos;
  - Se le ha dado de baja o salió por un motivo diferente a una conducta deshonrosa; y
  - Nos envió una copia de su formulario DD-214 Certificado de Baja del servicio activo en el que se indica la fecha en la que el dependiente fue dado de baja del servicio.
- El término "cónyuge" se amplía para incluir a la pareja de unión civil.

Indiana

Formularios CI-C-GRI-13, CI-H-GRI-13, CI-CH-GRI-13 y CI-CCH-GRI-13

- **El beneficio de la COVID no está disponible.**
- No se aplica el "Primer Diagnóstico", es decir, el diagnóstico no tiene que ser el primer diagnóstico en la vida de la persona cubierta.
- No se aplica la exclusión del diagnóstico que ocurra antes de la fecha de vigencia de la persona cubierta.
- La definición de "hijo que cumple los requisitos" se amplía a fin de incluir a un hijastro.
- Derecho de 30 días para examinar la póliza.

Iowa

Formularios CI-C-GRI-14, CI-H-GRI-14, CI-CH-GRI-14 y CI-CCH-GRI-14

- La exclusión por cometer o intentar cometer un delito por parte de la persona cubierta solo se aplica si se presenta una acusación.
- Derecho de 30 días para examinar la póliza.

Kansas

Formularios CI-C-GRI-15, CI-H-GRI-15, CI-CH-GRI-15 y CI-CCH-GRI-15

- No hay diferencias.

Kentucky

Formularios CI-C-GRI-16, CI-H-GRI-16, CI-CH-GRI-16 y CI-CCH-GRI-16

- No se aplica la exclusión para cualquier evento que califica, causado directa o indirectamente por VIH o una condición relacionada con el VIH.
- En la disposición de Aviso de Reclamo, debemos recibir el aviso de reclamo dentro de los 60 días siguientes al primer diagnóstico de un evento que califica o tan pronto como sea razonablemente posible.

Louisiana

Formularios CI-C-GRI-17, CI-H-GRI-17, CI-CH-GRI-17 y CI-CCH-GRI-17

- No aplica la exclusión por un siniestro ocurrido mientras la persona cubierta está encarcelada en una prisión estatal o federal u otro centro de detención, si una persona está detenida en un centro correccional y no ha sido juzgada o condenada por un delito penal.

Diferencias entre estados (continuación)

Consulte, a continuación, la disponibilidad y los beneficios, exclusiones y limitaciones para cada estado.

Louisiana (continuación)

- "Hijo que cumple los requisitos" se amplía para incluir a un nieto que esté bajo la custodia legal de usted o su cónyuge y resida en su hogar, o un niño entregado a usted después de la ejecución de un acto de entrega voluntaria a su favor.
- El término "cónyuge" no incluye a su pareja de unión libre.
- En la disposición de Cambio en las Primas, sus tarifas no cambiarán durante los primeros 12 meses siguientes a la fecha de vigencia de la póliza, para personas cubiertas iniciales, y no cambiarán más de una vez en un periodo de seis meses siguientes al periodo inicial de 12 meses. Recibirá un aviso con por lo menos 45 días de anticipación sobre cualquier cambio.
- Derecho de 30 días para examinar la póliza.
- En la disposición de Cancelación de la Póliza, la cancelación por declaración falsa material se basa en una declaración falsa material intencional.

Maine

Formularios CI-C-GRI-18, CI-H-GRI-18, CI-CH-GRI-18 y CI-CCH-GRI-18

- En la disposición de Condiciones Preexistentes, la limitación de condición preexistente no se aplicará más de 6 meses después de la fecha de vigencia de la póliza de una persona cubierta conforme a la póliza.
- "Condición preexistente" significa:
  - Una enfermedad, lesión o condición para la cual se recibió o recomendó asesoramiento, cuidado o tratamiento médico dentro de los 6 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia de la persona cubierta;
  - Una enfermedad, lesión o condición para la cual una persona cubierta recibió o se le recomendó un procedimiento o prueba de diagnóstico dentro de los 6 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia de la persona cubierta que conlleve cuidado o tratamiento médico después de dicha fecha; o
  - Una enfermedad, lesión o síntoma cuya manifestación, en la opinión de un médico legalmente calificado, habría llevado a una persona normalmente prudente a buscar asesoramiento médico, diagnóstico, cuidado, tratamiento o evaluación adicional dentro de los 6 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia de la persona cubierta.
- En la disposición de Cambio en las Primas, recibirá un aviso con por lo menos 60 días de anticipación sobre cualquier cambio.

Maryland

Formularios CI-C-GRI-19, CI-H-GRI-19, CI-CH-GRI-19 y CI-CCH-GRI-19

- **El beneficio de Telemedicina opcional no está disponible.**
- No hay período de espera.
- La exclusión de cualquier diagnóstico que ocurra antes de la fecha de vigencia de la persona cubierta está sujeta a la disposición de Condiciones Preexistentes.
- No se aplican las siguientes exclusiones:
  - Cualquier diagnóstico que ocurra antes de cumplir el período de espera de la persona cubierta.
  - Un evento que califica que se produzca como consecuencia de que la persona cubierta se encontraba en estado de embriaguez, según la definición de las leyes estatales aplicables del estado en que ocurrió el evento que califica, o bajo los efectos de narcóticos ilegales o sustancias controladas, a no ser que sean administradas o recetadas por un médico legalmente calificado, o porque tomó voluntariamente un medicamento de venta libre, a no ser que lo haya hecho de acuerdo con la dosis recomendada por el fabricante.
  - Cuando la persona cubierta comete o intenta cometer un delito.
  - Cuando la persona cubierta participa en disturbios.
  - El encarcelamiento de una persona cubierta en una prisión estatal o federal o en otro centro de detención.
  - Cualquier evento que califica, causado directa o indirectamente por VIH o una condición relacionada con el VIH.
- "Hijo que cumple los requisitos" se amplía para incluir a un nieto que es soltero, menor de 26 años, está bajo su custodia ordenada por un tribunal, reside con usted y es su dependiente.
- En la disposición de Cambio en las Primas, se le notificará con al menos 45 días de anticipación sobre cualquier cambio.
- En la disposición de Cancelación de la Póliza, la cancelación por no pago de la prima ocurre el último día del período de gracia, si la prima vencida no se paga antes del último día del período de gracia.

Diferencias entre estados (continuación)

Consulte, a continuación, la disponibilidad y los beneficios, exclusiones y limitaciones para cada estado.

Michigan

Formularios CI-C-GRI-19, CI-H-GRI-19, CI-CH-GRI-19 y CI-CCH-GRI-19

- **El beneficio de Bienestar opcional no está disponible.**
- No se aplican las siguientes exclusiones:
  - Daño corporal autoinfligido intencionalmente.
  - Un evento que califica que se produzca como consecuencia de que la persona cubierta se encontraba en estado de embriaguez, según la definición de las leyes estatales aplicables del estado en que ocurrió el evento que califica, o bajo los efectos de narcóticos ilegales o sustancias controladas, a no ser que sean administradas o recetadas por un médico legalmente calificado, o porque tomó voluntariamente un medicamento de venta libre, a no ser que lo haya hecho de acuerdo con la dosis recomendada por el fabricante.
  - Cuando la persona cubierta participa en disturbios.
- Se modifica la exclusión por comisión de delitos o intento de comisión de delitos: La persona cubierta que cometa o intente cometer un delito menor o delito grave, así sea declarada culpable o inocente, o haya ejercido una ocupación ilegal; u otra actividad delictiva intencionada haya sido una causa contribuyente. (Actividad Criminal de Manera Voluntaria incluye, entre otras, cualquiera de las siguientes: conducir un vehículo en estado de embriaguez, tal y como se define en las leyes de un estado; u operar un laboratorio de metanfetamina. La Actividad Criminal de Manera Voluntaria no incluye una infracción civil u otra actividad que no alcance el nivel de delito menor o grave según las leyes de un estado.)

Minnesota

Formularios CI-C-GRI-22, CI-H-GRI-22, CI-CH-GRI-22 y CI-CCH-GRI-22

- "Hijo que cumple los requisitos" se amplía para incluir a un nieto que depende de usted o su cónyuge financieramente y reside con él continuamente desde su nacimiento.

Mississippi

Formularios CI-C-GRI-23, CI-H-GRI-23, CI-CH-GRI-23 y CI-CCH-GRI-23

- Cualquier referencia a "Primer Diagnóstico" se reemplaza por "Diagnóstico Inicial". "Primer Diagnóstico" significa un diagnóstico, según se define en la póliza, después del período de espera y mientras la cobertura de la persona cubierta está vigente según lo establecido en la póliza.
- En la disposición de Cambios en las Primas, recibirá un aviso con por lo menos 75 días de anticipación sobre cualquier cambio.
- Se modificó la disposición de Declaración Incorrecta de Residencia por Cambio de Residencia. Si cambia de residencia entre la fecha de solicitud y la fecha de vigencia de la póliza, aplicaremos la cantidad correcta de la prima a partir de la primera fecha de vencimiento de la prima en la que haya habitado en dicho lugar de residencia.

Missouri

Formularios CI-C-GRI-24, CI-H-GRI-24, CI-CH-GRI-24 y CI-CCH-GRI-24

- Los beneficios por un Primer Diagnóstico de un Evento que Califica que ocurra durante el período de espera estarán limitados a $250 por persona asegurada, de por vida. El Máximo por Beneficio de por Vida para el respectivo evento que califica se reducirá por cualquier beneficio pagado durante el período de espera y no se pagarán más beneficios bajo la póliza a esa persona asegurada para ese evento que califica en particular.
- **El beneficio de Bienestar opcional no está disponible.**
- No se aplica la exclusión por daños corporales autoinfligidos de manera intencional si la persona estaba mentalmente enferma.
- No se aplica la exclusión por cualquier siniestro sufrido mientras la persona cubierta está encarcelada en una prisión estatal o federal o en otro centro de detención.
- En la disposición de Condición Preexistente, la limitación de una condición preexistente no se aplicará a un hijo que cumple los requisitos que haya sido legalmente adoptado por usted o su cónyuge.

Diferencias entre estados (continuación)

Consulte, a continuación, la disponibilidad y los beneficios, exclusiones y limitaciones para cada estado.

Montana

Formularios CI-C-GRI-25, CI-H-GRI-25, CI-CH-GRI-25 y CI-CCH-GRI-25

- No se aplica la exclusión por daños corporales autoinfligidos de manera intencional.
- No se aplica la exclusión por evento que califica como consecuencia de que la persona cubierta esté en estado de embriaguez o bajo los efectos de narcóticos ilegales o sustancias controladas.
- La exclusión por cometer o intentar cometer un delito por parte de la persona asegurada se aplica únicamente si es condenada por esos cargos.
- En la disposición de Aviso de Reclamo, debemos recibir el aviso de reclamo dentro de los 6 meses siguientes a la fecha del primer diagnóstico del evento que califica o tan pronto como sea razonablemente posible.
- Condición Preexistente significa una limitación asociada a una condición que existía antes de la fecha de vigencia de la cobertura, independientemente de si se recomendó o recibió algún asesoramiento, diagnóstico, cuidado o tratamiento médico antes de la fecha de vigencia.
- En la disposición de Cambio en las Prima, su tarifa no cambiará durante los primeros 12 meses siguientes a la fecha de vigencia de la póliza para las personas cubiertas inicialmente. Recibirá un aviso con por lo menos 45 días de anticipación sobre cualquier cambio.

Nebraska

Formularios CI-C-GRI-26, CI-H-GRI-26, CI-CH-GRI-26 y CI-CCH-GRI-26

- Las exclusiones para las carreras se aplican a las carreras organizadas.
- La exclusión por participar en una actividad ilegal no se aplica, pero la exclusión por ejercer una ocupación ilícita aún permanece vigente.
- Una condición preexistente significa una enfermedad, lesión o condición para la cual se recomendó o proporcionó asesoramiento médico, cuidado o tratamiento dentro de los 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia de la persona cubierta; o una enfermedad, lesión o condición para la cual la persona cubierta recibió o se le recomendó un procedimiento o prueba de diagnóstico dentro de los 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia de la persona cubierta que conlleve a cuidado o tratamiento médico después de la fecha de vigencia de la persona cubierta.

Nevada

Formularios CI-C-GRI-27, CI-H-GRI-27, CI-CH-GRI-27 y CI-CCH-GRI-27

- No se aplica la exclusión por evento que califica como consecuencia de que la persona cubierta esté en estado de embriaguez o bajo los efectos de narcóticos ilegales o sustancias controladas.
- Se modificó la exclusión por delito: si la persona cubierta comete o intenta cometer un delito por el cual ha sido condenada. Esta exclusión no se aplica si una persona cubierta es víctima de violencia doméstica, independientemente de si la persona cubierta contribuyó o no a cualquier siniestro o lesión.
- En la disposición de Cambio en las Primas, le proporcionaremos un aviso de al menos 60 días de anticipación en caso de cualquier cambio.

New Hampshire

Formularios CI-C-GRI-28, CI-H-GRI-28, CI-CH-GRI-28 y CI-CCH-GRI-28

- La exclusión por estado de embriaguez y estar bajo los efectos fue reemplazada por: El consumo voluntario de drogas que no hayan sido recetadas por el médico legalmente calificado de la persona cubierta o que no sean utilizadas de la manera prevista, o la conducción delictiva bajo los efectos del alcohol o sustancias alcohólicas.
- La exclusión por el intento de la persona asegurada de cometer un delito no se aplica, pero la exclusión por la comisión del delito permanece vigente.
- No se aplica la exclusión por el encarcelamiento de una persona cubierta en una prisión estatal o federal u otro centro de detención.
- Se modifica la exclusión por la participación, instrucción, demostración, guía o acompañamiento de otras personas en una lista de actividades para excluir únicamente la participación en deportes profesionales.
- No se aplica la exclusión por la participación, instrucción, demostración, guía o acompañamiento de otras personas en una lista de actividades si la persona cubierta recibe una remuneración por su participación o instrucción.
- No se aplica la exclusión por cualquier evento que califica causado directa o indirectamente por VIH o una condición relacionada con el VIH.

Diferencias entre estados (continuación)

Consulte, a continuación, la disponibilidad y los beneficios, exclusiones y limitaciones para cada estado.

New Hampshire (continuación)

- Se modificó la exclusión por siniestro de cualquier otra enfermedad, dolencia o incapacidad: Un siniestro causado por cualquier otra enfermedad, dolencia o incapacidad, excepto un siniestro causado por un evento que califica. (Esta exclusión no se aplica al beneficio de Medicamentos con Receta para Pacientes Ambulatorios ni al beneficio de Bienestar, si se adjuntan a esta póliza.)
- En la disposición de Condiciones Preexistentes, la limitación de condición preexistente no se aplicará más de 6 meses después de la fecha de vigencia de la póliza de una persona cubierta conforme a la póliza.
- "Condición Preexistente" significa:
  - La presencia de síntomas que llevarían a una persona de prudencia normal a buscar un diagnóstico, cuidado o tratamiento dentro de los 6 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia de la persona cubierta; o
  - Una condición para la cual se recibió o recomendó asesoramiento o tratamiento médico de un médico legalmente calificado dentro de los 6 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia de la persona cubierta;
- Derecho de 30 días para examinar la póliza.

North Carolina

Formularios CI-C-GRI-32, CI-H-GRI-32, CI-CH-GRI-32 y CI-CCH-GRI-32

- La exclusión por diagnóstico atribuido a actos de guerra no se aplica en casos de terrorismo.
- La exclusión por la participación de la persona cubierta en un disturbio se aplica a un disturbio en curso.
- No se aplica la exclusión por cualquier evento que califica que haya sido causado directa o indirectamente por VIH o una condición relacionada con el VIH.
- "Hijo que cumple los requisitos" se amplía para incluir a un hijo adoptivo, según se define en la póliza, o a un hijo para el cual usted o su cónyuge estén obligados por una orden judicial o administrativa a proporcionar cobertura.
- En la disposición de Condiciones Preexistentes, las condiciones preexistentes no se aplican a las personas aseguradas que tengan sesenta y cinco años o más en la fecha de vigencia de la póliza, a menos que estén específicamente excluidas por una cláusula adicional. Condición Preexistente significa:
  - Una enfermedad, lesión o condición para la cual se recibió o recomendó asesoramiento, cuidado o tratamiento médico dentro de los 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia de la persona cubierta; o
  - Una enfermedad, lesión o condición para la cual una persona cubierta recibió o se le recomendó un procedimiento o prueba de diagnóstico dentro de los 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia de la persona cubierta que conlleve a cuidado o tratamiento médico después de dicha fecha.
- En la disposición de Cambio en las Primas, se le notificará con al menos 45 días de anticipación sobre cualquier cambio. Su tarifa no cambiará durante los primeros 12 meses siguientes a la fecha de vigencia de la póliza, para personas cubiertas iniciales, y no cambiará más de una vez en un período de 12 meses siguientes al período inicial de 12 meses.
- En la disposición de Terminación de la Póliza, no se aplica la fecha en que una persona cubierta cometa fraude o tenga conocimiento de estos actos ilegales. Solo se aplica si una persona cubierta presenta una declaración falsa material, o tiene conocimiento de estos actos ilegales, en el momento de presentar un reclamo de beneficios de la póliza.

North Dakota

Formularios CI-C-GRI-33, CI-H-GRI-33, CI-CH-GRI-33 y CI-CCH-GRI-33

- "Hijo que cumple los requisitos" se amplía para incluir a un nieto menor de 26 años que depende y reside con el abuelo o abuela cubierto; un niño dado en adopción a cualquier persona cubierta; y un niño cuya tutela legal le fue otorgada a cualquier persona cubierta.
- "Condición preexistente" significa:
  - Una enfermedad, lesión o condición para la cual se recibió o recomendó asesoramiento, cuidado o tratamiento médico dentro de los 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia de la persona cubierta; o
  - Una enfermedad, lesión o condición para la cual una persona cubierta recibió o se le recomendó un procedimiento o prueba de diagnóstico dentro de los 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia de la persona cubierta que conlleve a cuidado o tratamiento médico después de dicha fecha.

Diferencias entre estados (continuación)

Consulte, a continuación, la disponibilidad y los beneficios, exclusiones y limitaciones para cada estado.

Ohio

Formularios CI-C-GRI-34, CI-H-GRI-34, CI-CH-GRI-34 y CI-CCH-GRI-34

- No hay diferencias.

Oklahoma

Formularios CI-C-GRI-35, CI-H-GRI-35, CI-CH-GRI-35 y CI-CCH-GRI-35

- En la exclusión por cualquier diagnóstico causado por un acto de guerra, la exclusión se aplica mientras se presta servicio en el ejército o en una unidad auxiliar del mismo.
- Se modificó la exclusión por estado de embriaguez: Un evento que califica ocurrido mientras se está bajo los efectos de narcóticos ilegales o sustancias controladas, a menos que sean administradas o recetadas por un médico legalmente calificado.
- No se aplican las siguientes exclusiones:
  - Participación, instrucción, demostración, guía o acompañamiento de otras personas en cualquiera de las siguientes actividades: deportes profesionales, semiprofesionales o interuniversitarios (excepto deportes intramurales); salto en paracaídas; ala delta; paravelismo; parapente; paracaidismo acrobático; puenting; parapente acuático; carreras o pruebas de velocidad de cualquier vehículo o medio de transporte motorizado; buceo (cuando se bucea a 60 pies de profundidad o más); o deportes de rodeo.
  - Participación, instrucción, demostración, guía o acompañamiento de otras personas en cualquiera de las siguientes actividades, si la persona cubierta recibe una remuneración por su participación o instrucción: carreras o pruebas de velocidad de cualquier vehículo o medio de transporte no motorizado; paseos a caballo; escalada de rocas o montañas; o esquí.
- Derecho de 30 días para examinar la póliza.

Pennsylvania

Formularios CI-C-GRI-37, CI-H-GRI-37, CI-CH-GRI-37 y CI-CCH-GRI-37

- **Los beneficios de Bienestar, Medicamentos con Receta para Pacientes Ambulatorios y Telemedicina no están disponibles.**
- **Los servicios de Recursos contra el Cáncer de Optum, el Programa para el Manejo de Enfermedades de Insuficiencia Cardíaca de Optum y Optum Perks no están disponibles.**
- Las referencias a “Primer Diagnóstico” se reemplazan por “Diagnóstico”. “Diagnóstico” significa el establecimiento definitivo de un evento que califica mediante el uso de resultados clínicos o de laboratorio (ya sea durante la vida o post mortem) que ocurre después del período de espera y mientras la cobertura de la persona cubierta está vigente bajo la póliza.
- “Condición Preexistente” significa cualquier enfermedad o lesión para la cual se recomendó o recibió asesoramiento, cuidado o tratamiento médico dentro de los 5 años inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia de la persona cubierta. NOTA: El período de exclusión por condiciones preexistentes sigue siendo de 12 meses.

Rhode Island

Formularios CI-C-GRI-38, CI-H-GRI-38, CI-CH-GRI-38 y CI-CCH-GRI-38

- El término “cónyuge” se amplía para incluir a la pareja de unión civil.

South Carolina

Formularios CI-C-GRI-39, CI-H-GRI-39, CI-CH-GRI-39 y CI-CCH-GRI-39

- No se aplica la siguiente exclusión: Un evento que califica que se produzca como consecuencia de que la persona cubierta se encontraba en estado de embriaguez, según la definición de las leyes estatales aplicables del estado en que ocurrió el evento que califica, o bajo los efectos de narcóticos ilegales o sustancias controladas, a no ser que sean administradas o recetadas por un médico legalmente calificado, o porque tomó voluntariamente un medicamento de venta libre, a no ser que lo haya hecho de acuerdo con la dosis recomendada por el fabricante.
- Derecho de 30 días para examinar la póliza.

Diferencias entre estados (continuación)

Consulte, a continuación, la disponibilidad y los beneficios, exclusiones y limitaciones para cada estado.

South Dakota

Formularios CI-C-GRI-40, CI-H-GRI-40, CI-CH-GRI-40 y CI-CCH-GRI-40

- La exclusión por un diagnóstico realizado por un familiar inmediato no se aplica si el familiar inmediato es el único médico en un rango de 50 millas y actúa dentro del alcance de su licencia.
- No se aplican las siguientes exclusiones:
  - Cualquier diagnóstico que ocurra antes de la fecha de vigencia de la persona cubierta.
  - Un evento que califica que se produzca como consecuencia de que la persona cubierta se encontraba en estado de embriaguez, según la definición de las leyes estatales aplicables del estado en que ocurrió el evento que califica, o bajo los efectos de narcóticos ilegales o sustancias controladas, a no ser que sean administradas o recetadas por un médico legalmente calificado, o porque tomó voluntariamente un medicamento de venta libre, a no ser que lo haya hecho de acuerdo con la dosis recomendada por el fabricante.

Tennessee

Formularios CI-C-GRI-41, CI-H-GRI-41, CI-CH-GRI-41 y CI-CCH-GRI-41

- No se aplica la exclusión para cualquier evento que califica, causado directa o indirectamente por VIH o una condición relacionada con el VIH.

Texas

Formularios CI-C-GRI-42, CI-H-GRI-42, CI-CH-GRI-42 y CI-CCH-GRI-42

- **Los servicios de Recursos contra el Cáncer y el Programa para el Manejo de Enfermedades de Insuficiencia Cardíaca de Optum no están disponibles a través de la póliza.**
- No se aplican las siguientes exclusiones:
  - Cualquier diagnóstico que se realice fuera de los Estados Unidos.
  - Un evento que califica que se produzca como consecuencia de que la persona cubierta se encontraba en estado de embriaguez, según la definición de las leyes estatales aplicables del estado en que ocurrió el evento que califica, o bajo los efectos de narcóticos ilegales o sustancias controladas, a no ser que sean administradas o recetadas por un médico legalmente calificado, o porque tomó voluntariamente un medicamento de venta libre, a no ser que lo haya hecho de acuerdo con la dosis recomendada por el fabricante.
  - Cuando la persona cubierta participa en disturbios.
  - Cualquier evento que califica, causado directa o indirectamente por VIH o una condición relacionada con el VIH.
  - Participación, instrucción, demostración, guía o acompañamiento de otras personas en cualquiera de las siguientes actividades: deportes profesionales, semiprofesionales o interuniversitarios (excepto deportes intramurales); salto en paracaídas; ala delta; paravelismo; parapente; paracaidismo acrobático; puenting; parapente acuático; carreras o pruebas de velocidad de cualquier vehículo o medio de transporte motorizado; buceo (cuando se bucea a 60 pies de profundidad o más); o deportes de rodeo.
  - Participación, instrucción, demostración, guía o acompañamiento de otras personas en cualquiera de las siguientes actividades, si la persona cubierta recibe una remuneración por su participación o instrucción: carreras o pruebas de velocidad de cualquier vehículo o medio de transporte no motorizado; paseos a caballo; escalada de rocas o montañas; o esquí.
- "Hijo que cumple los requisitos" se amplía para incluir a un niño por el cual usted o su cónyuge haga parte de una demanda con fines de adopción. Esto también incluye a su nieto o el de su cónyuge, quien no está casado, es menor de 26 años de edad y es su dependiente o el de su cónyuge a efectos del impuesto federal sobre la renta en el momento de presentar la solicitud de cobertura.
- En la disposición de Condición Preexistente, la limitación de condición preexistente para las personas cubiertas de 65 años o más en la fecha de vigencia de la cobertura de la persona cubierta no se aplicará más de 6 meses después de la de la fecha de vigencia de la póliza de una persona cubierta conforme a la póliza.

Utah

Formularios CI-C-GRI-43, CI-H-GRI-43, CI-CH-GRI-43 y CI-CCH-GRI-43

- Se modificó la exclusión por estado de embriaguez y por estar bajo los efectos: Un evento que califica incurrido como resultado directo de que la persona cubierta sea encontrada culpable de participar voluntariamente en una actividad ilegal mientras se encontraba en estado de embriaguez, según la definición de las leyes estatales aplicables del estado en que ocurrió el evento que califica, o sea encontrada culpable de participar voluntariamente en una actividad ilegal mientras se encontraba bajo la influencia de narcóticos ilegales o sustancias controladas, a no ser que sean administradas o recetadas por un médico legalmente calificado, o porque tomó voluntariamente un medicamento de venta libre, a no ser que lo haya hecho de acuerdo con la dosis recomendada por el fabricante.

Diferencias entre estados (continuación)

Consulte, a continuación, la disponibilidad y los beneficios, exclusiones y limitaciones para cada estado.

Utah (continuación)

- En las exclusiones por comisión de un delito, se aplica a la comisión voluntaria.
- En la exclusión por participar en un disturbio, se aplica a la participación voluntaria.
- No se aplican las siguientes exclusiones:
  - Evento que califica para beneficio por enfermedad grave inducida médicamente de manera intencional, excepto en el caso de trasplante de órganos principales.
  - Participación, instrucción, demostración, guía o acompañamiento de otras personas en cualquiera de las siguientes actividades: deportes profesionales, semiprofesionales o interuniversitarios (excepto deportes intramurales); salto en paracaídas; ala delta; paravelismo; parapente; paracaidismo acrobático; puenting; parapente acuático; carreras o pruebas de velocidad de cualquier vehículo o medio de transporte motorizado; buceo (cuando se bucea a 60 pies de profundidad o más); o deportes de rodeo.
  - Participación, instrucción, demostración, guía o acompañamiento de otras personas en cualquiera de las siguientes actividades, si la persona cubierta recibe una remuneración por su participación o instrucción: carreras o pruebas de velocidad de cualquier vehículo o medio de transporte no motorizado; paseos a caballo; escalada de rocas o montañas; o esquí.
  - Cualquier evento que califica causado por VIH o una condición relacionada con el VIH.
- "Primer Diagnóstico" significa un diagnóstico que ocurre por primera vez en la vida, después del período de espera y mientras la cobertura de la persona asegurada está vigente conforme a la póliza.
- "Hijo que cumple los requisitos" se amplía para incluir a su niño para quien una orden judicial o administrativa exige que se proporcione la cobertura médica. Además, un niño dado en adopción a usted o a su cónyuge cumple los requisitos solo si fue dado antes de cumplir los 18 años.
- En la disposición de Condiciones Preexistentes, la limitación no se aplicará por más de 6 meses después de la fecha de vigencia de la póliza de la persona asegurada.
- "Condición Preexistente" significa:
  - Una enfermedad, lesión o condición para la cual se recibió o recomendó asesoramiento, cuidado o tratamiento médico dentro de los 6 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia de la persona cubierta;
  - Una enfermedad, lesión o condición para la cual una persona cubierta recibió o se le recomendó un procedimiento o prueba de diagnóstico dentro de los 6 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia de la persona cubierta que conlleve cuidado o tratamiento médico después de dicha fecha; o
  - Una enfermedad, lesión o síntoma cuya manifestación, en la opinión de un médico legalmente calificado, habría llevado a una persona normalmente prudente a buscar asesoramiento médico, diagnóstico, cuidado, tratamiento o evaluación adicional dentro de los 6 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia de la persona cubierta.
- En la disposición de Cambio en las Primas, se le notificará con al menos 45 días de anticipación sobre cualquier cambio.
- Derecho de 30 días para examinar la póliza.

Virginia

Formularios CI-C-GRI-45, CI-H-GRI-45, CI-CH-GRI-45 y CI-CCH-GRI-45

- **Los beneficios opcionales de Bienestar y Telemedicina no están disponibles.**
- Las referencias a "Primer Diagnóstico" se reemplazan por "Diagnóstico". Diagnóstico se refiere al establecimiento definitivo de un evento que califica mediante resultados clínicos o de laboratorio. El Diagnóstico lo debe realizar un médico legalmente calificado que también es un especialista certificado por la junta cuando así lo requiera esta póliza. Se aceptará un Diagnóstico clínico si razonablemente no se puede obtener un Diagnóstico patológico.
- El "cónyuge" no incluye a su pareja de unión libre.
- "Condición preexistente" significa:
  - Una enfermedad para la cual una persona cubierta recibió o se le recomendó un procedimiento o prueba de diagnóstico dentro de los 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia de la persona cubierta que conlleve a cuidado o tratamiento médico después de dicha fecha; o
  - Una enfermedad o síntoma cuya manifestación, en la opinión de un médico legalmente calificado, habría llevado a una persona normalmente prudente a buscar asesoramiento médico, diagnóstico, cuidado, tratamiento o evaluación adicional dentro de los 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia de la persona cubierta.
- En la disposición de Cambio en las Primas, sus tarifas no cambiarán durante los primeros 12 meses siguientes a la fecha de vigencia de la póliza, para personas cubiertas iniciales, y no cambiarán más de una vez en un periodo de 12 meses siguientes al periodo inicial de 12 meses.

Diferencias entre estados (continuación)

Consulte, a continuación, la disponibilidad y los beneficios, exclusiones y limitaciones para cada estado.

Virginia (continuación)

- Se revisa la disposición sobre la declaración incorrecta de edad: Si se declara la edad incorrecta de una persona cubierta, los beneficios serán los que la prima pagada habría cubierto de acuerdo con la edad correcta. Y, si por tal motivo, no hubiéramos emitido la cobertura para dicha persona, le devolveremos la prima pagada, y la cobertura se anularía a partir de la fecha de vigencia.
- La exclusión de cualquier diagnóstico hecho por un miembro de su núcleo familiar solamente se aplica si ese miembro es un miembro de su familia inmediata, como se define en la póliza.
- Se modificó la exclusión por estado de embriaguez: un Evento que Califica en la que se incurra como consecuencia de que la persona cubierta se encuentre en estado de embriaguez o bajo los efectos de narcóticos, a menos que se tomen por recomendación de un médico.
- No se aplican las siguientes exclusiones:
  - El encarcelamiento de una persona cubierta en una prisión estatal o federal o en otro centro de detención.
  - Participación, instrucción, demostración, guía o acompañamiento de otras personas en cualquiera de las siguientes actividades: deportes profesionales, semiprofesionales o interuniversitarios (excepto deportes intramurales); salto en paracaídas; ala delta; paravelismo; parapente; paracaidismo acrobático; puenting; parapente acuático; carreras o pruebas de velocidad de cualquier vehículo o medio de transporte motorizado; buceo (cuando se bucea a 60 pies de profundidad o más); o deportes de rodeo.
  - Participación, instrucción, demostración, guía o acompañamiento de otras personas en cualquiera de las siguientes actividades, si la persona cubierta recibe una remuneración por su participación o instrucción: carreras o pruebas de velocidad de cualquier vehículo o medio de transporte no motorizado; paseos a caballo; escalada de rocas o montañas; o esquí.

West Virginia

Formularios CI-C-GRI, CI-H-GRI, CI-CH-GRI y CI-CCH-GRI

- No hay diferencias.

Wisconsin

Formularios CI-C-GRI-48, CI-H-GRI-48, CI-CH-GRI-48 y CI-CCH-GRI-48

- Los Resúmenes de la Cobertura para este estado, CI-C-OC-GRI-48, CI-H-OC-GRI-48, CI-CH-OC-GRI-48 y CI-CCH-OC-GRI-48, pueden consultarse en https://stage.uhone.com/api/supplysystem/?Filename=49836OCWI-G202309.pdf.
- "Condición Preexistente" significa:
  - Una enfermedad, lesión o condición que haya sido tergiversada o no se haya revelado completamente en la solicitud, y para la cual se recomendó o recibió asesoramiento, cuidado o tratamiento médico dentro de los 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia de la persona cubierta.
  - Una enfermedad, lesión o condición para la cual una persona cubierta recibió o se le recomendó un procedimiento o prueba de diagnóstico dentro de los 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia de la persona cubierta que conlleve a cuidado o tratamiento médico después de dicha fecha; o
  - Una enfermedad, lesión o síntoma cuya manifestación, en la opinión de un médico legalmente calificado, habría llevado a una persona normalmente prudente a buscar asesoramiento médico, diagnóstico, cuidado, tratamiento o evaluación adicional dentro de los 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia de la persona cubierta.
- En la disposición de Cambio en las Primas, recibirá un aviso con por lo menos 60 días de anticipación sobre cualquier cambio.

Wyoming

Formularios CI-C-GRI-49, CI-H-GRI-49, CI-CH-GRI-49 y CI-CCH-GRI-49

- Una condición preexistente significa una enfermedad, lesión o condición para la cual se recomendó o proporcionó asesoramiento médico, cuidado o tratamiento dentro de los 6 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia de la persona cubierta; o una enfermedad, lesión o condición para la cual la persona cubierta recibió o se le recomendó un procedimiento o prueba de diagnóstico dentro de los 6 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia de la persona cubierta que conlleve a cuidado o tratamiento médico después de la fecha de vigencia de la persona cubierta.
- En la disposición de Aviso de Reclamo, debemos recibir el aviso de reclamo dentro de los 60 días siguientes al primer diagnóstico de un evento que califica o tan pronto como sea razonablemente posible.
- **La póliza no contiene beneficios integrales de bienestar para adultos según lo estipulado en la ley.**

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.

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)

Condiciones previas a la cobertura (Aplicables con o sin el Recibo Condicional)
El seguro entrará en vigencia con las limitaciones que se muestran más adelante, si se cumplen estas condiciones:

1. La solicitud está llena en su totalidad y Golden Rule Insurance Company la acepta y aprueba sin condiciones.
2. La primera prima completa, según el modo de pago seleccionado, se pagó en la fecha de vigencia o antes, y cualquier cheque es aceptado la primera vez que se presentó para su cobro.
3. La póliza: (a) es emitida por Golden Rule Insurance Company exactamente como se solicita dentro de los 45 días a partir de la fecha de la solicitud; (b) se entrega a la posible persona asegurada; y (c) es aceptada por la posible persona asegurada.

Después de completar la solicitud y antes de firmarla, vuelva a leerla detenidamente. Asegúrese de que toda la información se registró correctamente.

Conserve este documento. Contiene información importante.

© 2024 United HealthCare Services, Inc. Todos los derechos reservados.

49836SP-G-1224

UnitedHealthcare®
Golden Rule Insurance Co.