



## Hospital SafeGuard GI proporciona cobertura de beneficios fijos para ayudar en situaciones inesperadas

Hospital SafeGuard GI | AK, AL, AR, AZ, CO, DE, FL, GA, HI, IA, IL, IN, KY, LA, MD, ME,  
MI, MN, MO, MS, NC, NE, NV, OH, OK, PA, RI, SC, TN, TX, UT, VA, WI, WV y WY



### ESTE PRODUCTO OFRECE BENEFICIOS LIMITADOS

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).

Este producto de Seguro de Indemnización Fija ofrece beneficios limitados por una cantidad establecida, independientemente de los gastos reales efectuados.

Golden Rule Insurance Company es la aseguradora y administradora de estos planes.  
Formulario de la Póliza GIF1-GRI 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](http://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
Información del plan	4
Beneficios importantes	5
Red	7
Ahorros y beneficio opcional	8
Exclusiones/limitaciones	9
Disposiciones de los planes	10
Diferencias entre estados	11
Otros avisos	19



## ¿Por qué nos eligen?



### Fortaleza y experiencia

UnitedHealthcare proporciona acceso al cuidado de la salud a más de 27 millones de estadounidenses.<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup> 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.

<sup>1</sup>Formulario Anual 10-K de UnitedHealth Group para el año terminado el 12/31/23.

<sup>2</sup>Al 12/14/23. Para ver nuestra última calificación, ingrese a [ambest.com](https://www.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 póliza determinará todos los términos de la cobertura. Pueden aplicarse diferencias específicas en cada estado.

# Hospital SafeGuard GI (HSGGI)



### ¿Qué pasa si requiere una estadía en el hospital?

¿Podría pagar los gastos de su bolsillo que se generen? No nos gusta pensar que algo así sucederá, pero, cuando ocurre lo inesperado, en ocasiones, nuestra cuenta bancaria no está preparada. Si bien un plan HSGGI no puede evitar que deba ir hospital, puede ofrecer una ayuda con beneficios fijos en efectivo y es una buena opción como complemento de su cobertura de seguro de salud integral.



### El plan HSGGI incluye beneficios directos en efectivo para:

- Visitas para pacientes hospitalizados
- Visitas de cirugía para pacientes ambulatorios
- Visitas al consultorio médico/de cuidado de urgencia por enfermedad o lesión
- Sala de emergencias
- Ambulancia
- Pruebas e imágenes diagnósticas
- Bienestar/Cuidado preventivo<sup>1</sup>

Los beneficios se pagan independientemente de otro seguro. En la página siguiente encontrará los detalles sobre los beneficios que se pagan por estos servicios.



### Si ocurre un accidente grave

Si ocurre un accidente que cause la muerte, pérdida de un miembro o pérdida de visión (ceguera), en los 30 días siguientes a la fecha del accidente, pagaremos un beneficio en efectivo.<sup>2</sup> (Consulte la página 7)

<sup>1</sup> El Beneficio de Bienestar/Cuidado Preventivo no está disponible en CO.

<sup>2</sup> En MD, el Siniestro debe ocurrir en un término de 90 días. La Cláusula Adicional de Beneficio por Muerte Accidental, Pérdida Accidental de un Miembro o Pérdida Accidental de la Visión no está disponible en VA.



### ¿Por qué tener un seguro hospitalario?

Aunque nadie espera ir al hospital, ese es probablemente el mejor motivo para tener un seguro hospitalario – una ayuda en situaciones inesperadas. Incluso con otro seguro, la mayoría de la gente tendrá que pagar parte de su factura por servicios médicos de su bolsillo. Con un plan como HSGGI, puede recibir beneficios fijos en efectivo para servicios médicos calificados, como una estadía en el hospital, para ayudarlo a cubrir los gastos de su bolsillo, y puede usarlo como usted lo considere apropiado.

### ¿Qué significa “beneficio fijo” y cómo funciona?

“Beneficio fijo” significa simplemente que pagamos una cantidad establecida (o “fija”) por ciertos servicios médicos calificados. El beneficio no se basa en la cantidad total de su factura por servicios médicos. Existe un límite en la cantidad que esta póliza puede pagar cada año para muchos de los beneficios cubiertos. Consulte las cantidades en la página siguiente. Si recibe un servicio que cumple los requisitos y nos presenta un reclamo, los beneficios que califican se pagarán según las cantidades que se le presenten a usted o a su proveedor.

# Beneficios importantes

Se pagarán beneficios en efectivo por gastos que califican. El beneficio es fijo, independientemente del gasto real incurrido.

Servicios Hospitalarios (por persona)	Plan 500	Plan 750	Plan 1000	Plan 2000
<b>Reclusión en Hospital para Pacientes Hospitalizados por Enfermedad/Lesión<sup>1</sup></b> (Cuidado estándar)	<b>Pagamos:</b> \$500 por día (Máximo 31 días por Período de Reclusión)	\$750 por día (Máximo 31 días por Período de Reclusión)	\$1,000 por día (Máximo 31 días por Período de Reclusión)	\$2,000 por día (Máximo 31 días por Período de Reclusión)
<b>Unidad de Cuidado Intensivo (UCI)/Unidad de Cuidado Crítico (CCU) para Pacientes Hospitalizados<sup>1</sup></b> (Además de la Reclusión en Hospital para Pacientes Hospitalizados)	<b>Pagamos:</b> \$500 por día (Máximo 31 días por Período de Reclusión)	\$750 por día (Máximo 31 días por Período de Reclusión)	\$1,000 por día (Máximo 31 días por Período de Reclusión)	\$2,000 por día (Máximo 31 días por Período de Reclusión)
<b>Primera Admisión en Hospital<sup>1</sup></b> (Además de la Reclusión en Hospital para Pacientes Hospitalizados; se paga el primer día como paciente hospitalizado)	<b>Pagamos:</b> \$1,000 por día (Máximo de 1 día por año calendario)	\$1,500 por día (Máximo de 1 día por año calendario)	\$2,000 por día (Máximo de 1 día por año calendario)	\$2,500 por día (Máximo de 1 día por año calendario)
<b>Intervención Quirúrgica para Pacientes Hospitalizados<sup>1</sup></b>	<b>Pagamos:</b> \$500 por día (Máximo de 2 días por año calendario)	\$500 por día (Máximo de 2 días por año calendario)	\$1,000 por día (Máximo de 2 días por año calendario)	\$1,500 por día (Máximo de 2 días por año calendario)
<b>Anestesiólogo<sup>1</sup></b> (Cuando corresponda a la intervención quirúrgica para pacientes hospitalizados)	<b>Pagamos:</b> \$100 por día	\$100 por día	\$200 por día	\$300 por día
<b>Sala de Emergencias<sup>1</sup></b>	<b>Pagamos:</b> \$250 por día por enfermedad \$500 por día por lesión (Máximo combinado de 2 días por año calendario)	\$250 por día por enfermedad \$500 por día por lesión (Máximo combinado de 2 días por año calendario)	\$250 por día por enfermedad \$500 por día por lesión (Máximo combinado de 2 días por año calendario)	\$250 por día por enfermedad \$500 por día por lesión (Máximo combinado de 2 días por año calendario)
<b>Ambulancia</b>	<b>Pagamos:</b> \$500 terrestre/acuática por día \$3,000 aérea por día (Máximo combinado de 2 días por año calendario)	\$500 terrestre/acuática por día \$3,000 aérea por día (Máximo combinado de 2 días por año calendario)	\$500 terrestre/acuática por día \$5,000 aérea por día (Máximo combinado de 2 días por año calendario)	\$500 terrestre/acuática por día \$5,000 aérea por día (Máximo combinado de 2 días por año calendario)
<b>Servicios para Pacientes Ambulatorios (por persona)</b>				
<b>Visitas al Consultorio Médico/de Cuidado de Urgencia</b> Enfermedad o lesión	<b>Pagamos:</b> \$50 por día (Máximo de 4 días por año calendario)	\$75 por día (Máximo de 4 días por año calendario)	\$100 por día (Máximo de 4 días por año calendario)	\$100 por día (Máximo de 6 días por año calendario)
<b>Servicios de Diagnóstico por Imagen y Pruebas para Pacientes Ambulatorios (no preventivos y no de rutina):</b>				
<b>Laboratorio</b>	<b>Pagamos:</b> \$50 por día (Máximo de 4 días por año calendario)	\$50 por día (Máximo de 4 días por año calendario)	\$50 por día (Máximo de 4 días por año calendario)	\$75 por día (Máximo de 4 días por año calendario)
<b>Radiografías</b>	<b>Pagamos:</b> \$50 por día (Máximo de 4 días por año calendario)	\$50 por día (Máximo de 4 días por año calendario)	\$50 por día (Máximo de 4 días por año calendario)	\$100 por día (Máximo de 4 días por año calendario)
<b>Resonancia magnética (MRI), tomografía por emisión de positrones (PET), tomografía (CT)</b>	<b>Pagamos:</b> \$200 por día (Máximo de 2 días por año calendario)	\$300 por día (Máximo de 2 días por año calendario)	\$300 por día (Máximo de 2 días por año calendario)	\$400 por día (Máximo de 2 días por año calendario)
<b>Intervención Quirúrgica para Pacientes Ambulatorios<sup>1</sup></b>	<b>Pagamos:</b> \$500 por día (Máximo de 2 días por año calendario)	\$1,000 por día (Máximo de 2 días por año calendario)	\$1,500 por día (Máximo de 2 días por año calendario)	\$1,500 por día (Máximo de 2 días por año calendario)
<b>Anestesiólogo<sup>1</sup></b> (Cuando corresponda a la intervención quirúrgica para pacientes ambulatorios)	<b>Pagamos:</b> \$100 por día	\$200 por día	\$300 por día	\$300 por día

# Beneficios importantes

(continuación)

Se pagarán beneficios en efectivo por gastos que califican. El beneficio es fijo, independientemente del gasto real incurrido.

Servicios de Bienestar/Cuidado Preventivo <sup>2</sup> (Aplica un período de espera de 30 días)	Plan 500	Plan 750	Plan 1000	Plan 2000
<b>Bienestar/Cuidado Preventivo</b>	<b>Pagamos:</b> \$50 por día <i>(Máximo de 1 día por año calendario)</i>	\$100 por día <i>(Máximo de 1 día por año calendario)</i>	\$150 por día <i>(Máximo de 1 día por año calendario)</i>	\$200 por día <i>(Máximo de 1 día por año calendario)</i>
<b>Cláusula Adicional de Beneficio por Muerte Accidental, Pérdida Accidental de un Miembro o Pérdida Accidental de la Visión<sup>3</sup></b>				
<b>Asegurado Principal</b>	<b>Pagamos:</b> \$20,000	\$20,000	\$20,000	\$20,000
<b>Cónyuge</b>	<b>Pagamos:</b> \$20,000	\$20,000	\$20,000	\$20,000
<b>Dependiente</b> (de 15 días a 26 años, o según lo requiera el estado)	<b>Pagamos:</b> \$5,000	\$5,000	\$5,000	\$5,000
<b>Beneficio Opcional<sup>4</sup></b>				
	\$0 de telemedicina Sin límite			
<b>Telemedicina a través de HealthiestYou</b>	\$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)	\$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)	\$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)	\$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)

<sup>1</sup> Con arreglo a las condiciones preexistentes. Consulte la página 11 para obtener más información.

<sup>2</sup> El período de espera no aplica en MD. El Beneficio de Bienestar/Cuidado Preventivo no está disponible en CO.

<sup>3</sup> El Siniestro debe ocurrir en un término de 30 días del accidente en la mayoría de los estados (90 días en MD). La Cláusula Adicional de Beneficio por Muerte Accidental, Pérdida Accidental de un Miembro o Pérdida Accidental de la Visión no está disponible en VA.

<sup>4</sup> Se aplica una prima adicional.

# Ahorre con proveedores de la red<sup>1</sup>

Con los planes HSGGI, puede usar cualquier proveedor de salud, pero ahorra dinero si visita a un proveedor de la red MultiPlan



## Ahorre utilizando la red nacional de MultiPlan

Los beneficios de HSGGI se pagan de la misma manera, independientemente de los proveedores autorizados que utilice. Sin embargo, puede ahorrar con los descuentos disponibles a través de la Red MultiPlan de Planes de Beneficios Limitados. MultiPlan ofrece acceso a más de 4,400 hospitales y 980,000 profesionales de la salud.<sup>2</sup> Los proveedores de la red han acordado ofrecer descuentos en servicios cubiertos que se verán reflejados en su factura final. (Los descuentos en servicios no cubiertos quedan a discreción del proveedor.) Los costos con descuento en servicios pueden reducir los gastos de su bolsillo en servicios médicos. Si tiene un plan de gastos médicos mayores, es posible que tenga que permanecer en ciertas redes y proveedores para obtener la mayor cobertura de ese plan. No olvide tener esto en cuenta.



## Cómo recibir beneficios:

- Para que se apliquen los descuentos de la Red MultiPlan para Planes de Beneficios Limitados, los beneficios deben pagarse directamente al proveedor. Solicite a su proveedor el formulario de cesión de beneficios.
- Los reclamos por los servicios cubiertos los presenta el proveedor, a quien el plan de seguro procede a pagar. Si el pago es menor que la cantidad del reclamo, usted paga la diferencia al proveedor. Si, después del pago al proveedor, la cantidad es superior a la del reclamo, usted recibe el beneficio restante en cheque.
- Como alternativa, usted puede presentar un formulario de reclamo por los servicios cubiertos que ha pagado y le reembolsaremos directamente.



## Encuentre su médico

Visite [multiplan.com/fixedindemnity](https://multiplan.com/fixedindemnity) para saber si su médico es parte de la Red MultiPlan para Planes de Beneficios Limitados.

La red de Multiplan no es un seguro. Es un programa de descuentos solamente.

<sup>1</sup> El descuento en la red no está disponible en Colorado.

<sup>2</sup> Referencia: Resumen de Componentes de la Red MultiPlan, abril de 2022

# Más formas de ayudarlo a ahorrar dinero

Los planes HSGGI incluyen descuentos en medicamentos recetados a través de Optum Perks. Como opción también puede optar por agregar \$0 por visitas de telesalud a través de HealthiestYou.<sup>1</sup>



### Descuentos en medicamentos recetados con Optum Perks<sup>2</sup>

Existe una forma sencilla en que la mayoría puede ahorrar entre un 30% y un 80% en medicamentos recetados. Se llama Optum Perks. Simplemente visite [perks.optum.com/uho](https://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. Una pequeña tarjeta puede marcar una gran diferencia.

Nota: La tarjeta Optum Perks no es un seguro. Es un programa de descuentos solamente y está disponible para el público en general.



### Telesalud - HealthiestYou de Teladoc<sup>®1</sup>

¿No se siente bien, pero no está seguro de querer ir al médico? El beneficio opcional de telesalud proporcionado por Teladoc a través de HealthiestYou le facilita ver a un médico sin salir de casa. Reúnase con un médico por teléfono o video sin costo adicional para usted. Pueden diagnosticar y tratar enfermedades y recetar medicamentos cuando sea necesario las 24 horas, 7 días a la semana, 365 días al año. Sin necesidad de conducir. Sin salas de espera. Sin copagos. Esto es acceso a cuidado de la salud de calidad sin complicaciones.

Nota: Con el pago de tarifas adicionales, también se ofrecen visitas a psiquiatras, psicólogos y dermatólogos.

<sup>1</sup> HealthiestYou de Teladoc<sup>®</sup> y UnitedHealthcare no están afiliadas y cada entidad es responsable de sus propias obligaciones contractuales y financieras. Es una prima adicional para incluir este beneficio opcional con el plan Hospital SafeGuard GI.

<sup>2</sup> Basado en el precio usual y habitual de la farmacia. Los ahorros reales pueden variar.

# Exclusiones/Limitaciones

## (planes de seguro)

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). La compra de este plan no está supeditada a la compra o tenencia de una cobertura de seguro de salud individual o grupal.

### Exclusiones o limitaciones

La póliza podría limitar o excluir beneficios por siniestros que sean causa o resultado o que tengan relación con lo siguiente:

- Un siniestro que ocurra antes de la fecha de vigencia o después de la terminación de la póliza, o en cualquier momento en que la cobertura no esté vigente.
- Una guerra; lesiones corporales autoinfligidas de manera intencional; o participación en un motín, cometer o intentar cometer un delito grave.
- Servicio activo en las fuerzas armadas o auxiliares relacionados.
- Una persona cubierta en estado de embriaguez según lo define la ley estatal aplicable o bajo los efectos de narcóticos ilegales o sustancias controladas o que esté tomando medicamentos de venta libre sin seguir la dosis recomendada.
- Tratamientos estéticos.
- Embarazo o parto (excepto por complicaciones del embarazo).
- Reclusión en hospital principalmente para recibir rehabilitación, cuidados de custodia, cuidado educativo o servicios de enfermería (a menos que esté expresamente dispuesto en la póliza).
- Cualquier lesión sufrida mientras se recibe remuneración por participar o instruir en: equitación, carreras o pruebas de velocidad con cualquier vehículo/transporte no motorizado, esquí o escalada en roca o alpinismo.
- Cualquier lesión sufrida mientras participa, demuestra, instruye, guía o acompaña a otros en: deportes (profesionales o semiprofesionales o interuniversitarios sin incluir los deportes intramuros), salto en paracaídas, vuelo en ala delta, paravelismo, paraplaning, paracaidismo acrobático, puenting, parapente, carreras o pruebas de velocidad con cualquier vehículo/medio de transporte motorizado, deportes de rodeo o buceo (a 60 pies de profundidad o más).
- Una lesión o enfermedad generada durante un empleo a cambio de un salario o remuneración, si la persona cubierta está asegurada, o debe estar asegurada, por un seguro de indemnización laboral conforme a la ley estatal o federal vigente.
- Conducción de taxi o de cualquier otro transporte de pasajeros a cambio de un salario, remuneración o lucro.
- Los cargos por servicios de cuidados de rutina para un recién nacido mientras sea paciente hospitalizado, excepto por lo dispuesto de forma expresa en la póliza.
- Tratamiento de la infertilidad.
- Lesiones sufridas al operar, subir o descender de cualquier tipo de aeronave no comercial. En la mayoría de los estados, solo se excluye si la persona cubierta es piloto, oficial o miembro de la tripulación de dicha aeronave o está dando o recibiendo cualquier tipo de capacitación o instrucción o cumple otra función que le exija estar a bordo de la aeronave.
- Servicios prestados por un familiar inmediato.
- Tarifas o recargos que un proveedor (como un hospital) haya impuesto, pero que en realidad son responsabilidad del proveedor.
- Servicios o suministros que no sean médicamente necesarios para el diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad o lesión.
- Cualquier siniestro sufrido mientras la persona cubierta está encarcelada en una prisión o en otro centro de detención.
- Todo siniestro relacionado con el tratamiento de trastornos mentales o de abuso de sustancias.
- Todo siniestro relacionado con un aborto (a menos que la vida de la madre corra peligro si el feto llega a término).
- Cualquier siniestro por gastos dentales, salvo lo dispuesto expresamente en la póliza.
- Todo siniestro relacionado con cualquier examen o ajuste de anteojos, lentes de contacto, aparatos auditivos, refracción ocular o terapia visual.
- Servicios prestados fuera de los EE. UU., excepto para el tratamiento de emergencia de una persona cubierta.
- Tratamientos experimentales o de investigación.

# Disposiciones del plan

Este es sólo 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). La compra de este plan no está supeditada a la compra o tenencia de una cobertura de seguro de salud individual o grupal.

## Requisitos

En el momento de la solicitud, el asegurado principal y el cónyuge (según lo definido por cada estado) debe tener entre 18 y 64 años de edad (entre 18 y 60 años de edad en DE y MD) e hijos que cumplen los requisitos de 0 a 25 años de edad o según lo requerido por cada estado.

## Declaración incorrecta de la edad

Si se declara la edad incorrecta de la persona cubierta en su solicitud de cobertura conforme a la póliza, las primas futuras podrían ajustarse y las primas anteriores podrían reembolsarse o tendría que pagarlas a nosotros según a la edad correcta. Y, si por tal motivo, no hubiéramos emitido la cobertura para dicha persona cubierta, le devolveremos la prima pagada por esa persona cubierta menos las cantidades de los beneficios que hayamos pagado, y la cobertura se anularía a partir de la fecha de vigencia.

## Aviso de reclamo

Debemos recibir el aviso de reclamo dentro los 30 días siguientes a la fecha de inicio del siniestro o tan pronto como sea razonablemente posible.

## Condiciones preexistentes

No pagaremos beneficios hospitalarios de la póliza por un siniestro que se manifieste debido a una condición preexistente, o que sea consecuencia, causa u otro tipo de factor de una condición preexistente. La limitación de condición preexistente no se aplicará más de 12 meses (o según lo requerido por cada estado) después de la fecha de vigencia de la póliza de una persona cubierta conforme a la póliza.

“Condición preexistente” significa cualquier enfermedad, lesión o condición:

- Para la cual se recomendó o prestó asesoramiento, cuidado o tratamiento médico a una persona cubierta dentro de los 6 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia de la persona cubierta conforme a la póliza;
- 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 conforme a la póliza, que conlleve cuidado o tratamiento médico después de dicha fecha; o
- Que manifestó síntomas que llevarían a una persona de prudencia normal 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 conforme a la póliza.

## Prima

Las tarifas de primas están sujetas a cambios. Su edad, situación familiar y nivel de cobertura son algunos de los factores que podrían usarse para determinar su tarifa de prima. 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

La póliza será renovable hasta la primera fecha entre:

- El final del período de la prima cuando el asegurado principal cumpla 65 años, o el fallecimiento del asegurado principal. Si la

póliza incluye a un cónyuge, puede continuar con el cónyuge después del cumpleaños 65 o el fallecimiento del asegurado principal;

- La falta de pago de las primas a su debido tiempo;
- La fecha en que rehusemos renovar esta póliza o la fecha en que dejemos de ofrecer y nos neguemos a renovar todas las pólizas emitidas en este formulario para todos los residentes del estado donde usted reside;
- La fecha en que recibamos su solicitud de cancelar la póliza; o
- La fecha en que una persona cubierta cometa fraude o presente una declaración falsa material, o tenga conocimiento de estos actos ilegales

## Derecho de examen

Para nosotros es importante que esté satisfecho con la cobertura que le proporcionamos. Este producto tiene un período de derecho 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 30 días y recibir el reembolso de la prima pagada. Consulte su póliza para obtener información detallada.

## Suscripción

Estos planes de seguros no están sujetos a una evaluación de salud.

# Diferencias entre estados

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

## Alabama

Formulario de la Póliza GIFI-GRI-01

No hay diferencias para este estado.

## Alaska

Formulario de la Póliza GIFI-GRI-50

Proporcionaremos los cambios en el plan o en la prima en aviso por escrito con al menos 45 días de anticipación.

## Arizona

Formulario de la Póliza GIFI-GRI-02

No aplica la exclusión para servicios prestados por un familiar inmediato.

## Arkansas

Formulario de la Póliza GIFI-GRI-03

No hay diferencias para este estado.

## Colorado

Formulario de la Póliza GIFI-GRI-05

- El beneficio de Bienestar/Cuidado Preventivo no está disponible.
- No hay descuento de red disponible.
- “Condición preexistente” significa cualquier enfermedad, lesión o condición:
  - Para la cual se recomendó o prestó asesoramiento, cuidado o tratamiento médico a una persona cubierta dentro de los 6 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia de la persona cubierta conforme a la póliza; o
  - 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 conforme a la póliza, que conlleve cuidado o tratamiento médico después de dicha fecha.
- Un “hijo que cumple los requisitos” se amplía para incluir a un nieto suyo o de su cónyuge que tenga menos de 26 años de edad y esté soltero.
- El término “cónyuge” se amplía para incluir a un conviviente civil conforme a la legislación de Colorado.

## Delaware

Formulario de la Póliza GIFI-GRI-07

- La edad límite máxima es de 60 años.
- Los beneficios de atención de urgencia/consultorio y bienestar incluyen servicios para la administración de cuidado para pacientes con enfermedades crónicas y servicios de cuidado primario, como se define en la póliza, al mayor beneficio de indemnización mostrado en la póliza o al 100% de la tarifa de Medicare para el procedimiento.

## Florida

Formulario de la Póliza GIFI-GRI-09

- Proporcionaremos los cambios en el plan o en la prima en aviso por escrito con al menos 45 días de anticipación.
- Un “hijo que cumple los requisitos” se refiere a un hijo suyo o de su cónyuge, si ese hijo es menor de 26 años; o de 26 años o mayor hasta su cumpleaños 31, soltero y que no está cubierto por ningún otro plan de beneficios de salud.

## Georgia

Formulario de la Póliza GIFI-GRI-10

Le notificaremos por escrito sobre un cambio en la prima con por lo menos 60 días de anticipación.

## Hawaii

Formulario de la Póliza GIFI-GRI-51

“Persona cubierta”, “Dependiente” y “Familiar inmediato” incluyen una pareja de hecho. “Pareja de hecho” significa un adulto que junto con otro adulto es parte de una relación de pareja de hecho válida y cumple con sus requisitos, tal como se define en el estatuto HAW. REV.STAT. §572c-4.

# Diferencias entre estados continuación

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

## Illinois

Formulario de la Póliza GIFÍ-GRI-12

- “Hijo que cumple los requisitos” significa su hijo o el de su cónyuge, si dicho hijo es:
  - A. Menor de 26 años; o
  - B. Menor de 26 años y fue recibido en acogida; o
  - C. Menor de 30 años y todos los siguientes:
    - 1) Es residente de Illinois;
    - 2) Ha servido como miembro de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos;
    - 3) Se le ha dado de baja o salió por un motivo diferente a una conducta deshonrosa; y
    - 4) 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.
- “Cónyuge” es la persona con la que tiene un vínculo matrimonial legal o su conviviente civil según la ley de Illinois.
- No aplican las exclusiones para lo siguiente:
  - Cualquier lesión sufrida mientras se recibe remuneración por participar o instruir en: equitación, carreras o pruebas de velocidad con cualquier vehículo/transporte no motorizado, esquí o escalada en roca o alpinismo.
  - Cualquier lesión sufrida mientras participa, demuestra, instruye, guía o acompaña a otros en: deportes (profesionales o semiprofesionales o interuniversitarios sin incluir los deportes intramuros), salto en paracaídas, vuelo en ala delta, paravelismo, paraplaning, paracaidismo acrobático, puenting, parapente, carreras o pruebas de velocidad con cualquier vehículo/medio de transporte motorizado, deportes de rodeo o buceo (a 60 pies de profundidad o más).

## Indiana

Formulario de la Póliza GIFÍ-GRI-13

El hijo que cumple los requisitos incluye a un hijastro.

## Iowa

Formulario de la Póliza GIFÍ-GRI-14

No hay diferencias para este estado.

## Kentucky

Formulario de la Póliza GIFÍ-GRI-16

- La exclusión no aplica para tarifas o recargos que un proveedor (como un hospital) haya impuesto, pero que en realidad son responsabilidad del proveedor.
- Debemos recibir el aviso de reclamo dentro los 60 días siguientes a la fecha de inicio del siniestro o tan pronto como sea razonablemente posible.

## Louisiana

Formulario de la Póliza GIFÍ-GRI-17

- Además de los cambios de tarifas por el cambio de personas cubiertas o de beneficios, las tarifas de esta póliza 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.
- Proporcionaremos los cambios en el plan o en la prima en aviso por escrito con al menos 45 días de anticipación.
- 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 cubierta está detenida en un centro correccional y no ha sido juzgada o condenada por un delito.

## Maine

Formulario de la Póliza GIFÍ-GRI-18

- Proporcionaremos los cambios en el plan o en la prima en aviso por escrito con al menos 60 días de anticipación.
- “Cónyuge” incluye a la pareja de unión libre.

## Maryland

Formulario de la Póliza GIFÍ-GRI-19

- La edad límite máxima es de 60 años.
- Proporcionaremos los cambios en el plan o en la prima en aviso por escrito con al menos 45 días de anticipación.
- No hay período de espera para visitas de bienestar.
- Si el programa de revisión de la utilización del hospital requiere una segunda opinión objetiva cuando una persona cubierta es un paciente hospitalizado en un hospital, pagaremos \$100 de Beneficio de Segunda Opinión por día con un máximo de 1 por período de reclusión.

# Diferencias entre estados continuación

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

## Maryland, continuación

- “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.
  - No se aplican las siguientes exclusiones:
    - Participación en un motín, cometer o intentar cometer un delito grave.
    - Una persona cubierta en estado de embriaguez según lo define la ley estatal aplicable o bajo los efectos de narcóticos ilegales o sustancias controladas o que esté tomando medicamentos de venta libre sin seguir la dosis recomendada.
  - Existe una exclusión para los gastos de una referencia prohibida como lo exigen las leyes y normas de Maryland.
  - No pagaremos beneficios, como se describe en la póliza, por un siniestro que se manifieste debido a, o que sea consecuencia, causa u otro tipo de factor, o que se deba a complicaciones de una condición preexistente, a menos que:
    - Recibimos plena información sobre la condición preexistente de una persona cubierta en su solicitud de seguro conforme a la póliza; y
    - La cobertura de la condición preexistente no está excluida ni limitada por incluir su nombre o descripción específica en una cláusula adicional de renuncia, adjunta a la póliza.
    - La limitación de condición preexistente no se aplicará más de 12 meses después de la fecha de vigencia de la póliza de una persona cubierta conforme a la póliza.
  - La Cláusula Adicional de Beneficio por Muerte Accidental, Pérdida Accidental de un Miembro o Pérdida Accidental de la Visión aplica para una lesión en los 90 días siguientes al accidente.
  - Si una persona cubierta es recluida en un hospital en la fecha en que deja de estar asegurada bajo la póliza, continuaremos pagando beneficios por reclusión en hospital hasta lo que ocurra primero entre:
    - La fecha en que la persona cubierta es dada de alta del hospital; o
    - 12 meses después de la fecha en que la persona cubierta deja de estar asegurada bajo la póliza.
- Sin embargo, no se proporcionan los beneficios de la disposición si la póliza se cancela debido a:
- Una solicitud suya;
  - Fraude o declaración falsa material por su parte; o
  - Falta de pago de las primas requeridas cuando vencen; o

- La cobertura se proporciona a una persona cubierta mediante un plan de beneficios de salud sucesivo que:
  - \* Se proporciona a una persona cubierta a un costo menor o igual al costo que pagaría por el beneficio extendido proporcionado bajo la disposición; y
  - \* No genera una interrupción de los beneficios.

## Michigan

Formulario de la Póliza GIFÍ-GRI-21

- No aplican las exclusiones para lo siguiente:
  - Daño corporal autoinfligido intencionalmente.
  - Participación en un disturbio.
  - Una persona cubierta en estado de embriaguez según lo define la ley estatal aplicable o bajo los efectos de narcóticos o sustancias controladas o que esté tomando medicamentos de venta libre sin seguir la dosis recomendada.
- Existe una exclusión para cualquier enfermedad o lesión sufrida como resultado de que una persona cubierta cometa o intente cometer un delito menor o delito grave, así la persona sea declarada culpable o inocente, o cuya causa contribuyente sea que la persona cubierta estuvo involucrada en una ocupación ilegal u otra actividad criminal de manera voluntaria.

## Minnesota

Formulario de la Póliza GIFÍ-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

Formulario de la Póliza GIFÍ-GRI-23

- Proporcionaremos los cambios en el plan o en la prima en aviso por escrito con al menos 75 días de anticipación.
- No aplica la disposición sobre la declaración incorrecta de edad.

## Missouri

Formulario de la Póliza GIFÍ-GRI-24

- No aplica la exclusión de un siniestro sufrido mientras la persona cubierta está encarcelada en una prisión estatal o federal o en otro centro de detención.

# Diferencias entre estados continuación

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

## Nebraska

Formulario de la Póliza GIFÍ-GRI-26

- Las exclusiones relacionadas con las carreras o pruebas de velocidad aplican a las carreras organizadas.
- "Condición preexistente" significa cualquier enfermedad, lesión o condición:
  - Para la cual se recomendó o prestó asesoramiento, cuidado o tratamiento médico a una persona cubierta dentro de los 6 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia de la persona cubierta conforme a la póliza; o
  - 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 conforme a la póliza, que conlleve cuidado o tratamiento médico después de dicha fecha.

## Nevada

Formulario de la Póliza GIFÍ-GRI-27

- Proporcionaremos los cambios en el plan o en la prima en aviso por escrito con al menos 60 días de anticipación.
- "Cónyuge" es la persona con la que tiene un vínculo matrimonial legal o su pareja de unión libre.
- La exclusión relacionada con que la persona cubierta cometa o intente cometer un delito aplica solo a un delito por el cual la persona cubierta 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.
- No aplica la exclusión relacionada con una persona cubierta en estado de embriaguez según lo define la ley estatal aplicable o bajo los efectos de narcóticos ilegales o sustancias controladas o que esté tomando medicamentos de venta libre sin seguir la dosis recomendada.

## North Carolina

Formulario de la Póliza GIFÍ-GRI-32

- Además de los cambios de tarifas por el cambio de personas cubiertas o de beneficios, las tarifas de esta póliza no cambiarán durante los primeros 12 meses siguientes a la fecha de vigencia de la póliza, y no cambiarán más de una vez en un periodo de 12 meses siguientes al periodo inicial de 12 meses.

- Proporcionaremos los cambios en el plan o en la prima en aviso por escrito con al menos 45 días de anticipación.
- La exclusión por siniestro como resultado de un acto de guerra declarada o no declarada no aplica a los actos de terrorismo.
- La exclusión de tratamiento estético no se aplica a los defectos y anomalías congénitas.
- La exclusión de siniestro por una lesión o enfermedad generada durante un empleo a cambio de un salario o remuneración, si la persona cubierta está asegurada, o debe estar asegurada, por un seguro de indemnización laboral se reemplazó con lo siguiente: Una lesión o enfermedad ocupacional pagada de conformidad con la Ley de Compensación Laboral de North Carolina únicamente en la medida en que tales servicios o suministros sean responsabilidad civil del empleado, el empleador, o la compañía de seguros de accidentes laborales conforme a una resolución final de conformidad con la Ley de Compensación de Laboral de North Carolina o una orden de la Comisión Industrial de Carolina del Norte que autorice un acuerdo de satisfacción de deuda de conformidad con la Ley de Compensación Laboral de North Carolina.
- "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. Las condiciones preexistentes están cubiertas bajo esta póliza por 12 meses siguientes a la fecha de vigencia de la cobertura.

## Ohio

Formulario de la Póliza GIFÍ-GRI-34

No hay diferencias para este estado.

# Diferencias entre estados continuación

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

## Oklahoma

Formulario de la Póliza GIFÍ-GRI-35

- La exclusión de acto de guerra aplica para: Cualquier acto de guerra declarada o no declarada mientras presta servicio militar o naval, o en cualquier unidad auxiliar, de los Estados Unidos, que incluye, entre otros:
  - Servicio como miembro de un componente regular o de reserva del ejército, fuerza aérea, armada, guardia costera o infantería de marina de los Estados Unidos;
  - Servicio como funcionario encargado del Servicio de Salud Pública o de la Oficina Nacional de Administración Oceánica y Atmosférica; o
  - Servicio militar o naval en una organización militar auxiliar, que incluye, entre otras, a la Guardia Costera Auxiliar, la Reserva Temporal de la Guardia Costera, Auxiliar Civil de la Policía Militar o la Patrulla Aérea Civil.
- La exclusión por estado de embriaguez se sustituye por: Un siniestro ocurrido mientras se está bajo los efectos de narcóticos ilegales o sustancias controladas, a menos que sean administrada o recetadas por un médico.
- No se aplican las siguientes exclusiones:
  - Conducción de taxi o medio de transporte de pasajeros.
  - Una lesión sufrida durante la participación, demostración, instrucción, orientación o acompañamiento de otras personas en ciertas actividades (es decir, deportes semideportivos y profesionales, paracaidismo, deportes de rodeo, etc.) o cualquier lesión mientras se recibe remuneración para participar o instruir en ciertas actividades (es decir, equitación, carreras, etc.).
- La exclusión de lesiones sufridas al operar, subir o descender de cualquier tipo de aeronave no comercial aplica para aeronaves motorizadas o no motorizadas y también incluye saltar fuera de la aeronave.

## Pennsylvania

Formulario de la Póliza GIFÍ-GRI-37

- La exclusión de participación en un motín aplica específicamente por lesiones debidas a la participación en un motín.
- En la exclusión de siniestro incurrido debido a que una persona cubierta está en estado de embriaguez conforme a la ley del estado correspondiente o bajo los efectos de narcóticos ilegales o sustancias controladas, no aplica la toma de medicamentos de venta libre sin seguir la dosis recomendada.

- La exclusión de tratamiento cosmético no se aplica cuando es necesario debido a siniestro a causa una enfermedad o lesión cubierta.
- En la exclusión de cualquier lesión sufrida mientras participa, demuestra, instruye, guía o acompaña a otros en: deportes (profesionales o semiprofesionales o interuniversitarios sin incluir los deportes intramuros), salto en paracaídas, vuelo en ala delta, paravelismo, paraplaning, paracaidismo acrobático, puenting, parapente, carreras o pruebas de velocidad con cualquier vehículo/medio de transporte motorizado, deportes de rodeo o buceo (a 60 pies de profundidad o más).

## Rhode Island

Formulario de la Póliza GIFÍ-GRI-38

“Cónyuge” es la persona con la que tiene un vínculo matrimonial legal o su conviviente civil según la ley de Rhode Island.

## South Carolina

Formulario de la Póliza GIFÍ-GRI-39

No aplica la exclusión para una persona cubierta en estado de embriaguez según lo define la ley estatal aplicable o bajo los efectos de narcóticos ilegales o sustancias controladas o que esté tomando medicamentos de venta libre sin seguir la dosis recomendada.

## Tennessee

Formulario de la Póliza GIFÍ-GRI-41

No aplica la exclusión de un siniestro relacionado con un aborto, si la vida de la madre corre peligro de llegar el feto a término o si el feto no es viable.

## Texas

Formulario de la Póliza GIFÍ-GRI-42

- “Hijo que cumple los requisitos” se amplía para incluir a un hijo por el cual usted o su cónyuge haga parte de una demanda con fines de adopción; o su nieto o el de su cónyuge, que 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.

# Diferencias entre estados continuación

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

## Texas, continuación

- No se aplican las siguientes exclusiones:
  - Cualquier lesión sufrida mientras se recibe remuneración por participar o instruir en: equitación, carreras o pruebas de velocidad con cualquier vehículo/transporte no motorizado, esquí o escalada en roca o alpinismo.
  - Cualquier lesión sufrida mientras participa, demuestra, instruye, guía o acompaña a otros en: deportes (profesionales o semiprofesionales o interuniversitarios sin incluir los deportes intramuros), salto en paracaídas, vuelo en ala delta, paravelismo, paraplaning, paracaidismo acrobático, puenting, parapente, carreras o pruebas de velocidad con cualquier vehículo/medio de transporte motorizado, deportes de rodeo o buceo (a 60 pies de profundidad o más).
  - Servicios prestados por un familiar inmediato.
  - Servicios prestados fuera de los EE. UU., excepto para el tratamiento de emergencia de una persona cubierta.
- La Cláusula Adicional de Beneficio por Muerte Accidental, Pérdida Accidental de un Miembro o Pérdida Accidental de la Visión cubre a un hijo dependiente desde el nacimiento hasta los 26 años.

## Utah

Formulario de la Póliza GIFÍ-GRI-43

- Proporcionaremos los cambios en el plan o en la prima en aviso por escrito con al menos 45 días de anticipación.
- “Hijo que cumple los requisitos” se amplía para incluir a su hijo para quien una orden judicial o administrativa exige que se proporcione la cobertura médica. Un hijo que cumple los requisitos también incluye a un hijo con discapacidad que cumple los requisitos, sin importar la edad. “Hijo con discapacidad que cumple los requisitos” significa un hijo que cumple los requisitos, es soltero y de manera continua:
  - No está en la capacidad de dedicarse a un empleo sustancialmente remunerado en la medida en que el hijo puede lograr independencia económica debido a un deterioro físico o mental médicamente diagnosticado que puede esperarse conlleve a la muerte, o que ha durado, o puede esperarse que dure, por un período continuo no menor a 12 meses; y
  - Depende principalmente de usted para recibir apoyo y manutención desde que cumplió 26 años.

- La exclusión de la participación en un disturbio solo aplica si es voluntaria.
- La exclusión por cometer o intentar cometer un delito aplica solo si es voluntaria.
- La exclusión para una persona cubierta en estado de embriaguez según lo define la ley estatal aplicable o bajo los efectos de narcóticos ilegales o sustancias controladas o que esté tomando medicamentos de venta libre sin seguir la dosis recomendada aplica solo si el siniestro es resultado directo de que la persona cubierta es declarada culpable de participar voluntariamente en una actividad ilegal mientras se encuentra en estado de embriaguez o bajo los efectos de narcóticos o sustancias controladas.
- La exclusión no aplica para una lesión sufrida mientras participa, demuestra, instruye, guía o acompaña a otros en: deportes (profesionales o semiprofesionales o interuniversitarios sin incluir los deportes intramuros), salto en paracaídas, vuelo en ala delta, paravelismo, paraplaning, paracaidismo acrobático, puenting, parapente, carreras o pruebas de velocidad con cualquier vehículo/medio de transporte motorizado, deportes de rodeo o buceo (a 60 pies de profundidad o más).

## Virginia

Formulario de la Póliza GIFÍ-GRI-45

- Este es un producto de Seguro de Indemnización Fija de Hospitales.
- La Cláusula Adicional de Beneficio por Muerte Accidental, Pérdida Accidental de un Miembro o Pérdida Accidental de la Visión no está disponible.
- Se revisa la disposición sobre la declaración incorrecta de edad: Si se declara la edad incorrecta de una persona cubierta en la solicitud de cobertura de la póliza, los beneficios serán aquellos que la prima hubiese pagado de acuerdo con la edad correcta de la persona cubierta. Si se declara la edad incorrecta de una persona asegurada y si, de acuerdo con la edad correcta de la persona asegurada, la cobertura proporcionada por la póliza no habría entrado en vigencia o habría cesado antes de la aceptación de la prima, nuestra responsabilidad se limitará al reembolso, previa solicitud, de todas las primas pagadas por el período que la póliza no cubre.
- No se aplican las siguientes exclusiones:
  - Servicio activo en las fuerzas armadas o auxiliares relacionados.
  - Tratamiento de la infertilidad.
  - Conducción de taxi u otro transporte de pasajeros a cambio de un salario, remuneración o lucro.

# Diferencias entre estados continuación

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

## Virginia, continuación

- No se aplican las siguientes exclusiones (continuación):
  - Cualquier lesión sufrida mientras se recibe remuneración por participar o instruir en: equitación, carreras o pruebas de velocidad con cualquier vehículo/transporte no motorizado, esquí o escalada en roca o alpinismo.
  - Cualquier lesión sufrida mientras participa, demuestra, instruye, guía o acompaña a otros en: deportes (profesionales o semiprofesionales o interuniversitarios sin incluir los deportes intramuros), salto en paracaídas, vuelo en ala delta, paravelismo, paraplaning, paracaidismo acrobático, puenting, parapente, carreras o pruebas de velocidad con cualquier vehículo/medio de transporte motorizado, deportes de rodeo o buceo (a 60 pies de profundidad o más).
  - Cualquier siniestro sufrido mientras la persona cubierta está encarcelada en una prisión o en otro centro de detención.
  - Todo siniestro relacionado con un aborto (a menos que la vida de la madre corra peligro si el feto llega a término).
  - Tratamientos experimentales o de investigación.
- La exclusión por estado de embriaguez o por estar bajo los efectos se modifica de la siguiente manera: Una pérdida 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.
- En la exclusión del tratamiento cosmético, la cirugía estética no incluirá la cirugía reconstructiva cuando dicho servicio sea secundario o posterior a la cirugía resultante de un traumatismo, infección u otras enfermedades de la parte involucrada y cirugía reconstructiva debido a enfermedad congénita o anomalía de un niño dependiente cubierto que ha derivado en un defecto funcional.
- La exclusión por embarazo no aplica al embarazo o las complicaciones del embarazo después de un acto de violación cuando se informa a la policía en un plazo de 7 días a partir de la ocurrencia; o hasta 180 días por un acto de violación o incesto de una menor de 13 años.
- La exclusión de lesiones sufridas al operar, subir o descender de cualquier tipo de aeronave no comercial se reemplazó por la disposición sobre aviación.
- La exclusión relacionada con los accidentes laborales aplica solamente si la persona es la persona asegurada por el seguro de accidentes laborales.
- “Condición preexistente” significa una enfermedad, lesión o condición: para la cual un médico recomendó o proporcionó o una persona cubierta recibió asesoramiento, cuidado o tratamiento dentro de los 6 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia conforme a la póliza; o para la cual la persona cubierta recibió o se le recomendó un procedimiento diagnóstico dentro de los 6 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia de la persona cubierta conforme a la póliza; o la presencia de síntomas llevarían a una persona de prudencia normal a buscar un diagnóstico, cuidado, tratamiento en los 6 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia de la persona cubierta conforme a la póliza.
- En la disposición de Cancelación, los siguientes eventos de cancelación no aplican:
  - La fecha en que nos rehusamos a renovar esta póliza o la fecha en que dejemos de ofrecer y nos neguemos a renovar todas las pólizas emitidas en este formulario para todos los residentes del estado donde usted reside;
  - La fecha en que una persona cubierta cometa fraude o presente una declaración falsa material, o tenga conocimiento de estos actos ilegales.
  - Hay una disposición de Terminación por parte de Nosotros que dice que podemos cancelar la póliza en cualquier momento previo aviso por escrito entregado a usted o enviado a la última dirección que figura en nuestros registros, indicando cuándo será efectiva la terminación, no menos de 31 días a partir de ese momento.
- 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 dicha recepción condicional a menos que hayamos notificado previamente por escrito la no aprobación de dicha solicitud; (b) se entrega a la posible persona asegurada; y (c) es aceptada por la posible persona asegurada.

# Diferencias entre estados continuación

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

## West Virginia

Formulario de la Póliza GIFI-GRI-47

No hay diferencias para este estado.

## Wisconsin

Formulario de la Póliza GIFI-GRI-48

- El Resumen de la Cobertura para este estado, GIFI-OC-GRI-48, puede consultarse en <https://stage.uhone.com/api/supplysystem/?Filename=47728-G202211.pdf>
- Le notificaremos por escrito sobre un cambio en la prima con por lo menos 60 días de anticipación.

## Wyoming

Formulario de la Póliza GIFI-GRI-49

- “Condición preexistente” significa cualquier enfermedad, lesión o condición:
  - Para la cual se recomendó o prestó asesoramiento, cuidado o tratamiento médico a una persona cubierta dentro de los 6 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia de la persona cubierta conforme a la póliza; o
  - 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 conforme a la póliza, que conlleve cuidado o tratamiento médico después de dicha fecha.
- Debemos recibir el aviso de reclamo dentro los 60 días siguientes a la fecha de inicio del siniestro o tan pronto como sea razonablemente posible.
- **Esta póliza no contiene beneficios integrales de bienestar para adultos según lo estipulado en la ley de Wyoming.**

## 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.

