



CriticalGuard Seguro de Enfermedades Graves

CriticalGuard | AK, AL, AR, AZ, CO, CT, DC, DE, FL, GA, HI, IA, ID, 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



ESTE PRODUCTO ES UN COMPLEMENTO DEL SEGURO DE SALUD Y NO SUSTITUYE A LA COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA 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 para enfermedades graves que paga beneficios solo para enfermedades graves y no brinda cobertura para ninguna otra enfermedad. Los beneficios se proporcionan en una cantidad especificada, independientemente de los gastos reales en los que incurra.

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 (Enfermedades graves) y otras diferencias dependiendo del estado. Formularios para cláusula adicional 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 debería elegirnos?	3
Aspectos destacados de CriticalGuard	4
Comience 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	25



¿Por qué debería elegirnos?



Solidez y experiencia

UnitedHealthcare ofrece acceso a la atención médica a más de 27 millones de estadounidenses.¹ Golden Rule Insurance Company, una compañía de UnitedHealthcare, es el asegurador y administrador de los planes que se presentan en este folleto. Desde hace más de 80 años atendemos las necesidades específicas de personas y familias que compran su propia cobertura.



Calificación alta

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



Su satisfacción es nuestro objetivo

Entendemos la importancia de su tiempo y nos preocupamos por el valor del dinero destinado al cuidado de su 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 10-K anual de UnitedHealth Group para el año finalizado el 12/31/23. ² Desde el 12/14/23. Para conocer la calificación más reciente, visite [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 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, estas condiciones a menudo pueden afectar tanto su bienestar financiero como su salud. CriticalGuard ofrece un beneficio de pago único en efectivo en caso de enfermedades graves que cumplan con los requisitos en el momento en que se realiza el primer diagnóstico¹. 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 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 los beneficios varían según su elección de cobertura para el cáncer, problemas cardíacos, enfermedades avanzadas como el Alzheimer, entre otros, y se pagan tras el primer diagnóstico¹ después de un período de espera de 30 días² a partir de la fecha de vigencia del plan.

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

- 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 personas de entre 18 y 90 años
- Opciones de emisión garantizada disponibles para ciertas cantidades de beneficio y edades límite
- Los planes tienen renovación garantizada de por vida según lo estipulado en la póliza



¿Por qué tener un seguro de enfermedad grave?

Incluso con un seguro de salud, el costo de una enfermedad grave 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 enfrentar situaciones como el cáncer, un ataque cardíaco u otras condiciones graves 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 cumple con ciertos requisitos, 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.

¹ La expresión "primer diagnóstico" hace referencia a la primera ocurrencia de dicho diagnóstico en la vida de la persona cubierta. Los servicios de primer diagnóstico no aplican a todos los estados.² Se aplican enfermedades preexistentes. El período de espera puede variar según el estado. Se aplican límites de beneficios.

Comience aquí: planes y beneficios

Primero, elija un plan según las circunstancias especiales de afiliación cubiertas

CriticalGuard ofrece cuatro planes, cada uno definido por un tipo de circunstancia especial de afiliación cubierta por la póliza, para que pueda decidir qué cobertura le conviene más. A continuación, se presenta un breve resumen, pero puede encontrar más información en este folleto, en las secciones “Aspectos Destacados del Plan” y “Exclusiones/Limitaciones”.

	GAMA COMPLETA			
Circunstancias especiales de afiliación 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 (Encuentre más información en las páginas 6 y 7)	✓	✓	✓	✓
Beneficios opcionales disponibles (Se requiere una prima adicional, encuentre más información en la página 8)	✓	✓	✓	✓

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 circunstancias especiales de afiliación (o para 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 la circunstancia especial de afiliación, pero no excederá el máximo. Los beneficios se pagan por persona para el plan elegido y en casos de 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 Emisión garantizada de montos máximos de \$5,000 o \$10,000 de por vida (sin suscripción).

² Emisión garantizada de monto máximo de \$5,000 de por vida (sin suscripción).

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. Las circunstancias especiales de afiliación se basan en casos de 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 valores máximos por beneficio de por vida se encuentran en la página 5.**

	GAMA COMPLETA			
	Cáncer	Corazón/Derrame Cerebral	Cáncer + Corazón/Derrame Cerebral	Enfermedad Grave
Circunstancias especiales de afiliación 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
Circunstancias especiales de afiliación para el Beneficio por Corazón y Derrame Cerebral	Máximo por Beneficio de por Vida para 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%
Circunstancias especiales de afiliación para el Beneficio por Enfermedad Grave	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 independencia en la vida cotidiana ^{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 obtener información sobre otros beneficios adicionales incluidos en las circunstancias especiales de afiliación cubiertas)				
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 por embarazo ³ (Primer diagnóstico de una circunstancia especial de afiliación durante el embarazo de una persona cubierta)	Un 50% adicional del beneficio por circunstancia especial de afiliación	Un 50% adicional del beneficio por circunstancia especial de afiliación	Un 50% adicional del beneficio por circunstancia especial de afiliación	Un 50% adicional del beneficio por circunstancia especial de afiliación
Beneficios adicionales disponibles (Consulte la página 8)				

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

¹ Limitado a un beneficio de por vida por persona. ² Para la incapacidad permanente de 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 lo ha comenzado, una enfermera oncológica puede ayudarle a familiarizarse con 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.

A continuación encontrará más información sobre 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 el 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 enfermedad 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, examen físico anual, inmunización o vacunación, colonoscopia y mamografía. (sujeto a un período de espera de 30 días)

\$75 por examen,
Máximo de 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

Telemedicina¹

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 mediante el Centro de Información para Miembros de UHC



Conecte 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 la 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 reclamación. Llene el formulario para los servicios cubiertos. Envíenos 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 lo siguiente:

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 esté vigente.
- En caso de daño corporal autoinfligido intencionalmente.
- Una circunstancia especial de afiliación que se produzca como consecuencia del estado de embriaguez de la persona cubierta, según la definición de las leyes estatales aplicables en que ocurra la circunstancia especial de afiliación; o por estar 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 circunstancia especial de afiliación causada, directa o indirectamente, por VIH o una condición relacionada con el VIH.
- Cualquier condición que no esté diagnosticada como una circunstancia especial de afiliación. (Esta exclusión no se aplica a los beneficios de Medicamentos con Receta para Pacientes Ambulatorios o de Bienestar, si se incluyen).
- Un siniestro causado por cualquier otra enfermedad, dolencia o incapacidad, excepto un siniestro causado por una circunstancia especial de afiliación. Esto incluye cualquier otra enfermedad o incapacidad que pueda haberse complicado, verse directa o indirectamente afectada, o ser causada por una circunstancia especial de afiliación, o que sea consecuencia del tratamiento de una circunstancia especial de afiliación. (Esta exclusión no se aplica a los beneficios de Medicamentos con Receta para Pacientes Ambulatorios o de Bienestar, si se incluyen).

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

- Participación, instrucción, demostración, guía o acompañamiento de otras personas en cualquiera de las siguientes actividades: deportes profesionales o semiprofesionales; deportes 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 [18 m] 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 los planes de gama completa para Enfermedades Graves:

- Circunstancia especial de afiliación para beneficios por enfermedad grave inducida médicamente de manera intencional, excepto en el caso de trasplante de órganos principales.

Disposiciones del Plan

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

- **Cantidad máxima del beneficio de por vida:** es la cantidad máxima que puede recibir a lo largo de su vida por determinada categoría de circunstancias especiales de afiliación.
- **Año calendario:** 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:** 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.
- **Circunstancia especial de afiliación:** cualquiera de las enfermedades, condiciones o procedimientos específicos, definidos en detalle en la póliza.
 - **Circunstancia especial de afiliación para beneficios contra el cáncer:** alguna de las siguientes enfermedades o condiciones para las cuales un médico legalmente calificado haya realizado un primer diagnóstico positivo 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.
 - **Condición especial de afiliación para beneficios de una enfermedad grave:** alguna de las siguientes enfermedades, condiciones o procedimientos para las cuales un médico legalmente calificado haya realizado un primer diagnóstico positivo 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.
 - **Circunstancia especial de afiliación para beneficios del corazón o derrame cerebral:** alguna de las siguientes enfermedades, condiciones o procedimientos para las cuales un médico legalmente calificado haya realizado un primer diagnóstico positivo con base en los criterios de diagnóstico generalmente aceptados por la medicina: ataque cardíaco, derrame cerebral o enfermedad cardíaca.

Requisitos de participación

En el momento de la solicitud, el asegurado principal debe tener entre 18 y 90 años. Su cónyuge, es decir, 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" es aquel que tenga menos de 26 años y sea hijo suyo o de su cónyuge. La definición de "hijo" incluye a hijos biológicos, adoptados legalmente, entregados a usted o a su cónyuge para su adopción, o cuya tutela legal le ha sido otorgada a usted o a su cónyuge (o según lo definido por el estado).

Declaración Incorrecta de la Edad o la Residencia

Si declara incorrectamente su edad en la solicitud de cobertura de la póliza, las primas futuras se ajustarán y las primas anteriores nos serán reembolsadas o adeudadas según 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 anulará 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 una circunstancia especial de afiliación o tan pronto como sea razonablemente posible.

Disposiciones del plan (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).

Enfermedades Preexistentes

No pagaremos beneficios de la póliza por una circunstancia especial de afiliación que se manifieste debido a una enfermedad preexistente, que sea consecuencia o causa de esta, a la que esta contribuya (según lo definido por el estado) o que se surja de complicaciones de una enfermedad 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.

“Enfermedad preexistente” significa:

- Cualquier 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 del plan de la persona cubierta;
- Cualquier enfermedad, lesión o condición para la cual se recibió o recomendó un procedimiento o prueba de diagnóstico dentro de los 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia del plan de la persona cubierta que conlleve al cuidado o tratamiento médico después de dicha fecha;
- Cualquier 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 del plan de la persona cubierta.

Cambio en las Primas

Las tarifas de las 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 su tarifa. Su tarifa también puede ajustarse debido a 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 como consecuencia 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.

Renovación y Cancelación de la Póliza

La póliza será renovable hasta la primera de las siguientes fechas:

- 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 cláusulas adicionales adjuntas (según corresponda a la póliza y a los beneficios opcionales elegidos);
- La fecha de vencimiento de las primas, si estas están impagas, 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;
- La fecha en que usted fallezca, si se trata de una póliza solo para el asegurado principal.

Derecho de Evaluación

Para nosotros es importante que usted esté satisfecho con la cobertura que le brindamos. Este producto tiene un período de derecho de evaluación, también conocido comúnmente como “período de prueba gratuita”. Después de presentar la solicitud y de que se emita su póliza, si considera que la cobertura no satisface sus necesidades de seguro, puede devolvernos la póliza en un plazo no mayor a 10 días (o según lo dispuesto por el estado) y solicitar el reembolso de la prima pagada. Consulte la póliza para obtener información detallada.

Suscripción

- Si usted proporciona información incorrecta o incompleta en su solicitud de seguro, su cobertura podría anularse o 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 el monto correcto de la prima 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.
 - Cualquier circunstancia especial de afiliación que haya sido causada 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 opcional de Bienestar no está disponible.**
- La exclusión por lesiones corporales autoinfligidas solo se aplica si la persona cubierta está en su 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 opcional de Bienestar no está disponible.**
- Se modificó la exclusión por estado de embriaguez y por estar bajo los efectos de narcóticos ilegales o sustancias controladas:
 - 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 de la persona cubierta.
 - Estar en estado de embriaguez se define como tener un nivel de alcohol en 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 el siniestro.
- No se aplican las siguientes exclusiones:
 - Cualquier diagnóstico hecho por usted o un familiar inmediato o un miembro de su núcleo familiar.
 - Cualquier circunstancia especial de afiliación que haya sido causada directa o indirectamente por VIH o una condición relacionada con el VIH.
- "Enfermedad preexistente" significa:
 - Cualquier 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 del plan de la persona cubierta;
 - Cualquier 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 del plan de la persona cubierta que conlleve a cuidado o tratamiento médico después de dicha fecha.
- Si ocurre una circunstancia especial de afiliación durante el período de espera, la póliza se anulará y se proporcionará un reembolso completo de la prima.
- El período de derecho de evaluación es de 30 días.

Delaware

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

- No hay diferencias.

Variaciones estatales (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 de narcóticos ilegales o sustancias controladas: Una circunstancia especial de afiliación que se produzca como consecuencia del estado de embriaguez de la persona cubierta, según la definición de las leyes estatales aplicables en el estado en que ocurra la circunstancia especial de afiliación; o por el uso voluntario de narcóticos ilegales, el uso indebido intencional de medicamentos con receta, o el consumo de medicamentos de venta libre que no se haya hecho de acuerdo con la dosis recomendada por el fabricante y las instrucciones de advertencia.
- La definición de “niño 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 no es la persona cubierta y 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. El término “cónyuge” incluye a la pareja de unión libre y de unión civil.
- “Enfermedad preexistente” significa:
 - Cualquier 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 del plan de la persona cubierta;
 - Cualquier enfermedad, lesión o condición para la cual se recibió o recomendó un procedimiento o prueba de diagnóstico dentro de los 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia del plan de la persona cubierta que conlleve al cuidado o tratamiento médico después de dicha fecha;
 - Cualquier 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 del plan 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 “niño 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

Formulario CI-C-GRI-10, CI-H-GRI-10, CI-CH-GRI-10 and CI-CCH-GRI-10

- En la disposición de Cambio en las Primas, se le notificará con al menos 60 días de anticipación sobre cualquier cambio.
- Para los planes que cubren Cáncer+Corazón/Derrame Cerebral y Enfermedades Graves, hay un beneficio máximo de por vida por persona cubierta de \$250,000. Una vez que se agote ese beneficio, no se pagarán más beneficios bajo esa póliza para esa persona cubierta.
- En la disposición de Cambio en las Primas, se le notificará con al 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;
 - 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. REV. STAT. §572;
 - Ninguna de las partes en la relación de pareja de hecho ha otorgado su consentimiento bajo coacción, amenaza o fraude;
 - Cada una de las partes ha firmado una declaración de relación de pareja de hecho según lo establecido en el estatuto HAW. REV. STAT. §572C 5.

Variaciones estatales (continuación)

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

Idaho

Formulario CI-C-GRI-11, CI-H-GRI-11, CI-CH-GRI-11 y CI-CCH-GRI-11

- **Los beneficios para la Pérdida de Independencia en la Vida Cotidiana y para Trasplante de Órganos Principales no están disponibles en el plan para Enfermedades Graves.**
- **Los beneficios opcionales de Bienestar, Medicamentos con Receta para Pacientes Ambulatorios y Telemedicina no están disponibles.**
- Se modificó la exclusión por estar bajo los efectos de narcóticos ilegales o sustancias controladas: Una circunstancia especial de afiliación que se produzca como consecuencia del estado de embriaguez de la persona cubierta, según la definición de las leyes estatales aplicables en el estado en que ocurra la circunstancia especial de afiliación, o por estar bajo los efectos de narcóticos ilegales o sustancias controladas al momento de conducir, a no ser que sean administradas o recetadas por un médico legalmente calificado.
- 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.
- La exclusión por participar, enseñar, demostrar, guiar o acompañar a otros en una lista de actividades de riesgo (como salto en paracaídas o escalada de rocas) aplica solo si esas actividades se realizan de forma profesional.
- La exclusión por una circunstancia especial de afiliación para beneficios por enfermedad grave inducida médicamente de manera intencional no aplica.

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 excluye 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 o semiprofesionales; deportes 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 [18 m] 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 “niño 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:
 - Que sea residente de Illinois;
 - Que haya servido como miembro de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos;
 - Que se le haya dado de baja o haya salido por un motivo diferente a una conducta deshonrosa;
 - Que nos haya enviado una copia de su Certificado de Baja del servicio activo DD-214 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 COVID no está disponible.**
- La categoría de “primer diagnóstico” no aplica; es decir, que no se requiere que el diagnóstico se corresponda con el primer diagnóstico a lo largo de la vida de la persona cubierta.
- La exclusión para cualquier diagnóstico que ocurra antes de la fecha de vigencia del plan de la persona cubierta no aplica.
- La definición de “niño que cumple los requisitos” se amplía a fin de incluir a los hijastros.
- El período de derecho de evaluación es de 30 días.

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.
- El período de derecho de evaluación es de 30 días.

Variaciones estatales (continuación)

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

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 circunstancia especial de afiliación causada directa o indirectamente por VIH o una condición relacionada con el VIH.
- Según la disposición de Aviso de Reclamo, debemos recibir el aviso de reclamo dentro de los 60 días siguientes al primer diagnóstico de una circunstancia especial de afiliación 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 la persona está detenida en un centro correccional y no ha sido juzgada o condenada por un delito penal.
- El término "niño que cumple los requisitos" se amplía para incluir a nietos que estén bajo la custodia legal de usted o su cónyuge y residan en su hogar, o a un niño que le haya sido entregado en adopción 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 por primera vez, y no cambiarán más de una vez durante los seis meses siguientes al periodo inicial de 12 meses. Recibirá un aviso por lo menos 45 días antes sobre cualquier cambio.
- El período de derecho de evaluación es de 30 días.
- 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 Enfermedades Preexistentes, la limitación no se aplicará más de 6 meses después de la fecha de vigencia de la póliza de una persona cubierta.
- "Enfermedad preexistente" significa:
 - Cualquier 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 del plan de la persona cubierta;
 - Cualquier enfermedad, lesión o condición para la cual se recibió o recomendó un procedimiento o prueba de diagnóstico dentro de los 6 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia del plan de la persona cubierta que conlleve al cuidado o tratamiento médico después de dicha fecha;
 - Cualquier 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 del plan de la persona cubierta.
- En la disposición de Cambio en las Primas, se le notificará con al 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 opcional de Telemedicina no está disponible.**
- No hay período de espera.
- La exclusión de cualquier diagnóstico que ocurra antes de la fecha de vigencia del plan de la persona cubierta está sujeta a la disposición de Enfermedades Preexistentes.
- No se aplican las siguientes exclusiones:
 - Cualquier diagnóstico que ocurra antes de cumplir el período de espera de la persona cubierta.

Variaciones estatales (continuación)

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

Maryland (continuación)

- No se aplican las siguientes exclusiones (continuación):
 - Una circunstancia especial de afiliación que se produzca como consecuencia del estado de embriaguez de la persona cubierta, según la definición de las leyes estatales aplicables en que ocurra la circunstancia especial de afiliación; o por estar 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 circunstancia especial de afiliación causada, directa o indirectamente, por VIH o una condición relacionada con el VIH.
- El término "niño que cumple los requisitos" se amplía para incluir a los nietos menores de 26 años, solteros, que se encuentren bajo su custodia según la orden de un tribunal, resida con usted y sea 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 falta de pago de la prima ocurre el último día del período de gracia si, para entonces, no se ha pagado el monto adeudado.

Michigan

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

- **El beneficio opcional de Bienestar no está disponible.**
- No se aplican las siguientes exclusiones:
 - En caso de daño corporal autoinfligido intencionalmente.
 - Una circunstancia especial de afiliación que se produzca como consecuencia del estado de embriaguez de la persona cubierta, según la definición de las leyes estatales aplicables en que ocurra la circunstancia especial de afiliación; o por estar 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 cometer o intentar cometer un delito: En caso que la persona cubierta cometa o intente cometer un delito menor o grave, ya sea que se la haya acusado o no, o haya participado en una ocupación ilegal o en otra actividad criminal voluntaria que sea una causa contribuyente. (Se entiende por "actividad criminal voluntaria" a cualquiera de las siguientes actividades, entre otras: conducir un vehículo en estado de embriaguez, según lo defina la ley estatal; trabajar en un laboratorio de metanfetaminas. Las actividades criminales voluntarias no incluyen infracciones civiles u otras actividades que no estén en la categoría de delitos menores o graves, según las disposiciones de las leyes estatales).

Minnesota

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

- La categoría de "niño que cumple los requisitos" se amplía para incluir a los nietos que dependen financieramente de usted o de su cónyuge y que residen con usted o con su cónyuge ininterrumpidamente 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". El término "diagnóstico inicial" hace referencia a un diagnóstico, según se define en la póliza, realizado 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 Cambio en las Primas, se le notificará con al menos 75 días de anticipación sobre cualquier cambio.
- 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 el monto correcto de la prima a partir de la primera fecha de vencimiento de la prima en la que haya habitado en dicho lugar de residencia.

Variaciones estatales (continuación)

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

Missouri

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

- Los beneficios para el primer diagnóstico de una circunstancia especial de afiliación 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 la respectiva circunstancia especial de afiliación 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 circunstancia especial de afiliación en particular.
- **El beneficio opcional de Bienestar no está disponible.**
- No se aplica la exclusión por daños corporales autoinfligidos de manera intencional si la persona no estaba en su sano juicio.
- 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 Enfermedad Preexistente, la limitación de una enfermedad preexistente no se aplicará a un niño que cumple los requisitos que haya sido legalmente adoptado por usted o su cónyuge.

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 circunstancias especiales de afiliación que sean 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 de la circunstancia especial de afiliación o tan pronto como sea razonablemente posible.
- El término "enfermedad preexistente" hace referencia a 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 Primas, 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 en las primas.

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.
- El término "enfermedad preexistente" hace referencia a una enfermedad, lesión o condición para la cual se recomendó o proporcionó asesoramiento, cuidado o tratamiento médico dentro de los 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia del plan de la persona cubierta; o a una enfermedad, lesión o condición para la cual se recomendó o proporcionó un procedimiento o prueba de diagnóstico a la persona cubierta dentro de los 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia del plan de la persona cubierta que conlleve a cuidado o tratamiento médico después de la fecha de vigencia del plan 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 circunstancias especiales de afiliación que sean 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 grave: si la persona cubierta comete o intenta cometer un delito por el cual ha sido condenada. Esta exclusión no se aplica si la 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 al menos 60 días antes en caso de cualquier cambio.

Variaciones estatales (continuación)

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

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 de narcóticos ilegales o sustancias controladas 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 la 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 circunstancia especial de afiliación causada directa o indirectamente por VIH o una condición relacionada con el VIH.
- Se modificó la exclusión por siniestro causado por cualquier otra enfermedad, dolencia o incapacidad: Un siniestro causado por cualquier otra enfermedad, dolencia o incapacidad, excepto un siniestro causado por una circunstancia especial de afiliación. (Esta exclusión no se aplica para el beneficio de medicamentos con receta para pacientes ambulatorios o para el beneficio de Bienestar, si están incluidos).
- En la disposición de Enfermedades Preexistentes, la limitación de enfermedad preexistente no se aplicará más de 6 meses después de la fecha de vigencia de la póliza de la persona cubierta.
- “Enfermedad preexistente” significa:
 - La presencia de síntomas que llevarían a una persona normalmente prudente a buscar un diagnóstico, cuidado o tratamiento dentro de los 6 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia del plan de la persona cubierta;
 - Cualquier condición para la cual se haya recibido o recomendado asesoramiento o tratamiento médico realizado por un médico legalmente calificado dentro de los 6 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia del plan de la persona cubierta.

- El período de derecho de evaluación es de 30 días.

North Carolina

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

- La exclusión para cualquier 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 para cualquier circunstancia especial de afiliación causada directa o indirectamente por VIH o una condición relacionada con el VIH.
- El término “niño que cumple los requisitos” se amplía para incluir a hijos adoptivos, según se definen en la póliza, o a aquellos hijos a quienes usted o su cónyuge deban proporcionar cobertura según una orden judicial o administrativa.
- En la disposición de Enfermedades Preexistentes, las enfermedades 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.
El término “Enfermedad Preexistente” significa:
 - Cualquier 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 del plan de la persona cubierta;
 - Cualquier 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 del plan 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 por primera vez, y no cambiará más de una vez durante los 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 la persona cubierta presenta una declaración material falsa o tiene conocimiento de estos actos ilegales en el momento de presentar un reclamo de beneficios de la póliza.

Variaciones estatales (continuación)

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

North Dakota

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

- El término "niño que cumple los requisitos" se amplía para incluir a nietos menores de 26 años que dependen y residen con el abuelo o abuela cubierto; niños dados en adopción a cualquier persona cubierta; y niños cuya tutela legal le fuera otorgada a cualquier persona cubierta.
- "Enfermedad preexistente" significa:
 - Cualquier 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 del plan de la persona cubierta;
 - Cualquier 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 del plan de la persona cubierta que conlleve a cuidado o tratamiento médico después de dicha fecha.

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: Una circunstancia especial de afiliación ocurrida 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 o semiprofesionales; deportes 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 [18 m] 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.
- El período de derecho de evaluación es de 30 días.

Pennsylvania

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

- **Los beneficios opcionales 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". El término "diagnóstico" hace referencia al establecimiento definitivo de una circunstancia especial de afiliación 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.
- El término "Enfermedad 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 and CI-CCH-GRI-38

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

Variaciones estatales (continuación)

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

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: Una circunstancia especial de afiliación que se produzca como consecuencia del estado de embriaguez de la persona cubierta, según la definición de las leyes estatales aplicables en que ocurra la circunstancia especial de afiliación; o por estar 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.
- El período de derecho de evaluación es de 30 días.

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 del plan de la persona cubierta.
 - Una circunstancia especial de afiliación que se produzca como consecuencia del estado de embriaguez de la persona cubierta, según la definición de las leyes estatales aplicables en que ocurra la circunstancia especial de afiliación; o por estar 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 circunstancia especial de afiliación causada 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.
 - Una circunstancia especial de afiliación que se produzca como consecuencia del estado de embriaguez de la persona cubierta, según la definición de las leyes estatales aplicables en que ocurra la circunstancia especial de afiliación; o por estar 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.
- No se aplican las siguientes exclusiones (continuación):
 - Cualquier circunstancia especial de afiliación causada, 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 o semiprofesionales; deportes 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 [18 m] 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.
- El término "niño que cumple los requisitos" se amplía para incluir a niños por los que usted o su cónyuge sean parte de una demanda con fines de adopción. Esto también incluye a sus nietos, o los de su cónyuge, que no estén casados, sean menores de 26 años y sean dependientes suyos o de su cónyuge a efectos del impuesto federal sobre la renta en el momento de presentar la solicitud de cobertura.

Variaciones estatales (continuación)

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

Texas (continuación)

- En la disposición de Enfermedades Preexistentes, la limitación de enfermedad 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.

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 de narcóticos ilegales o sustancias controladas: Una circunstancia especial de afiliación que se produzca 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 en el estado en que ocurrió dicha circunstancia especial de afiliación, 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.
- 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:
 - Circunstancia especial de afiliación para beneficios 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 o semiprofesionales; deportes 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 [18 m] 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 circunstancia especial de afiliación causada por VIH o una condición relacionada con el VIH.
- El término “Primer Diagnóstico” hace referencia a 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.
- El término “niño que cumple los requisitos” se amplía para incluir a aquellos niños a quienes debe proporcionar cobertura médica según una orden judicial o administrativa. Además, aquellos niños adoptados por usted o por su cónyuge solo cumplen los requisitos si la adopción se realiza antes de que cumplan los 18 años.
- En la disposición de Enfermedades Preexistentes, la limitación no se aplicará más de 6 meses después de la fecha de vigencia de la póliza de la persona asegurada.
- “Enfermedad preexistente” significa:
 - Cualquier 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 del plan de la persona cubierta;
 - Cualquier enfermedad, lesión o condición para la cual se recibió o recomendó un procedimiento o prueba de diagnóstico dentro de los 6 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia del plan de la persona cubierta que conlleve al cuidado o tratamiento médico después de dicha fecha;
- “Enfermedad preexistente” significa (continuación):
 - Cualquier 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 del plan 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.
- El período de derecho de evaluación es de 30 días.

Variaciones estatales (continuación)

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

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” es la determinación definitiva de una circunstancia especial de afiliación mediante resultados clínicos o de laboratorio. El diagnóstico debe ser realizado por un médico legalmente calificado que también sea especialista certificado por la junta médica si así lo requiere la póliza. Se aceptará un diagnóstico clínico si no se puede obtener un diagnóstico patológico.
- El término “cónyuge” no incluye a su pareja de unión libre.
- “Enfermedad preexistente” significa:
 - Cualquier enfermedad o condición para la cual se recibió o recomendó un procedimiento o prueba de diagnóstico dentro de los 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia del plan de la persona cubierta y que conlleve al cuidado o tratamiento médico después de dicha fecha;
 - Cualquier 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 del plan 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 por primera vez, y no cambiarán más de una vez durante los 12 meses siguientes al periodo inicial de 12 meses.
- Se modificó la disposición sobre la declaración incorrecta de edad: Si la edad se declara de forma incorrecta, los beneficios corresponderán a los que la prima pagada hubiera adquirido a la edad correcta. Si se ha indicado incorrectamente la edad de una persona cubierta y, de lo contrario, no hubiéramos emitido una cobertura para esa persona, reembolsaremos la prima pagada y la cobertura quedará nula a partir de la fecha de vigencia.
- La exclusión de cualquier diagnóstico realizado por un miembro de su núcleo familiar solo aplica si dicho miembro es su familiar inmediato, según lo define la póliza.
- Se modificó la exclusión por estado de embriaguez: una circunstancia especial de afiliación que resulta de que la persona cubierta esté en estado de embriaguez o bajo los efectos de narcóticos ilegales o sustancias controladas, a menos que el consumo sea bajo supervisión médica.

- 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 o semiprofesionales; deportes 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 [18 m] 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

- Las descripciones de 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, se pueden consultar en <https://stage.uhone.com/api/supplysystem/?Filename=49836OCWI-G202309.pdf>.
- “Enfermedad 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 del plan de la persona cubierta.
 - Cualquier enfermedad, lesión o condición para la cual se recibió o recomendó un procedimiento o prueba de diagnóstico dentro de los 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia del plan de la persona cubierta que conlleve al cuidado o tratamiento médico después de dicha fecha;

Variaciones estatales (continuación)

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

Wisconsin (continuación)

- Cualquier 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 del plan de la persona cubierta.
- En la disposición de Cambio en las Primas, se le notificará con al 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

- El término "enfermedad preexistente" hace referencia a una enfermedad, lesión o condición para la cual se recomendó o proporcionó asesoramiento, cuidado o tratamiento médico dentro de los 6 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia del plan de la persona cubierta; o a una enfermedad, lesión o condición para la cual se recomendó o proporcionó un procedimiento o prueba de diagnóstico a la persona cubierta dentro de los 6 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia del plan de la persona cubierta.
- Según la disposición de Aviso de Reclamo, debemos recibir el aviso de reclamo dentro de los 60 días siguientes al primer diagnóstico de una circunstancia especial de afiliación o tan pronto como sea razonablemente posible.
- **La póliza no contiene beneficios integrales de bienestar para adultos, según lo define la ley.**

Aviso para nuestros clientes sobre seguros suplementarios

- 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 esencial mínima.

Avisos de prácticas de privacidad del plan de salud

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica, y cómo puede obtener acceso a esta información.

Vea el aviso aquí. Léalo con mucha atención.

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

Condiciones Previas a la Cobertura (Aplicables con o sin Recibo Condicional)

Sujeto a las limitaciones que se muestran a continuación, el seguro entrará en vigor si se cumplen las siguientes 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 fue 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;
4. 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.