



Planos Guard

Seguro de saúde com benefícios fixos

ESTE PRODUTO OFERECE BENEFÍCIOS LIMITADOS

ESTE PRODUTO É UM COMPLEMENTO AO SEGURO DE SAÚDE E NÃO SUBSTITUI A COBERTURA MÍNIMA ESSENCIAL EXIGIDA PELA AFFORDABLE CARE ACT (ACA).

Este produto de seguro de indenização fixa fornece benefícios em um valor predeterminado, independentemente das despesas reais incorridas. A Golden Rule Insurance Company é a seguradora destes planos.

Formulário de Apólice HPG3-CSTM-GRI e outras variações estaduais

Por que escolher a gente?

Força e experiência

A UnitedHealthcare oferece a mais de 29 milhões de americanos acesso a cuidados de saúde. A Golden Rule Insurance Company, empresa da UnitedHealthcare, é a seguradora e administradora dos planos apresentados neste folheto. Atendemos às necessidades específicas de indivíduos e famílias que compram sua própria cobertura há mais de 80 anos.

Altamente avaliada

A Golden Rule Insurance Company é classificada como "A+" (Superior) pela A.M. Best. Essa organização independente mundial examina seguradoras e outras empresas e publica sua opinião sobre elas. Essa classificação indica nossa força e estabilidade financeira.

Entendemos a importância do seu tempo e do valor do seu dinheiro destinado à saúde. Nosso objetivo para cada cliente é um plano de seguro com preço compatível com suas necessidades e orçamento.

1 UnitedHealth Group Annual Form 10-K referente ao ano encerrado em 31/12/24. 2 Em 12/03/25. Para a classificação mais recente, acesse [ambest.com](https://www.ambest.com).

Este é apenas um resumo e não se destina a servir como interpretação legal dos benefícios. Foi feito um esforço razoável para que este resumo represente a intenção da linguagem contratual. Entretanto, a linguagem do contrato prevalece isoladamente e os termos completos da cobertura serão determinados pela apólice. Diferenças específicas por estado podem se aplicar.

Índice

O que é seguro de indenização fixa?	3
Descontos de rede	4
Detalhes dos benefícios hospitalares e ambulatoriais	5
Detalhes de consultas médicas e Rx	6
Detalhes dos benefícios cirúrgicos	7
Mais formas de economizar	8
Suporte ao membro	9
Exclusões e/ou limitações	10
Disposições do plano	11
Variações estaduais	13
Privacidade e outros avisos	19

O que é seguro de indenização fixa?

Planos Guard

Cobertura para complementar seu seguro de saúde com valores simples e diretos de benefício em dinheiro para serviços de saúde do dia a dia e também para situações menos comuns. Foi desenvolvido para ajudar a aliviar os custos do próprio bolso que você pode ter ao receber cuidados de saúde.

O que é seguro de saúde de indenização fixa com benefício fixo?

“Indenização” é um termo do seguro para um plano que paga a você¹, ou ao seu prestador, um valor específico - ou “benefício fixo” - pelos serviços médicos cobertos que você recebe. O benefício não é baseado no valor total da sua conta médica. Também existem limites de valor e/ou da quantidade de vezes que esta apólice pagará alguns benefícios.

Por que o seguro de indenização fixa é uma boa ideia?

Um plano de indenização fixa foi desenvolvido para oferecer alívio suplementar das despesas do próprio bolso relacionadas a serviços médicos cobertos. O benefício paga um valor fixo, independentemente do custo real cobrado ou de outra cobertura de seguro que você tenha. Isso pode significar que alguns benefícios paguem mais do que o custo do serviço e, para outros, cubram apenas parte do custo, reduzindo o valor restante que você deve ao prestador.

Como funciona um plano de indenização fixa?

Nesse tipo de plano não há deductible, coinsurance nem copays. Quando você recebe um serviço médico coberto, o plano paga o valor do benefício ao prestador da rede ou a você. Esse pagamento, juntamente com os descontos nos serviços ao usar um prestador da rede, ajuda a reduzir sua responsabilidade total do próprio bolso.

Nossos planos Guard oferecem benefícios hospitalares e médicos

- Consultas médicas, urgent care e benefícios de medicamentos prescritos²
- Benefícios para internações hospitalares, pronto-socorro, cirurgias e viagens de ambulância
- Consultas virtuais ilimitadas e sem custo pelo HealthiestYou by Teladoc® Health para questões médicas gerais não urgentes
- Flexibilidade para usar qualquer médico, com descontos ao usar prestadores da rede UnitedHealthcare Choice Plus
- Aumento nos benefícios em dinheiro para serviços elegíveis ao permanecer com o plano por mais de um ano

Também é bom saber:

- Disponível para emissão entre 18 e 64 anos na maioria dos estados
- Renovável até os 65 anos, sujeito às disposições da apólice, enquanto os prêmios forem pagos
- Valores de benefício aumentados se você mantiver o plano por pelo menos 2 anos (veja págs. 5-6 para detalhes)

¹ Se você ceder os benefícios da apólice a um hospital ou outro prestador, os benefícios serão pagos ao prestador. ² Benefícios de medicamentos prescritos não estão disponíveis no Guard 4000.

Acesso nacional a cuidados de qualidade e economia

Você pode usar qualquer prestador que escolher para serviços médicos, mas aproveitará melhor os benefícios do seu plano Guard ao usar a rede UnitedHealthcare Choice Plus.¹

- Ótimos motivos para usar um prestador da rede UnitedHealthcare Choice Plus:
- atendimento com tarifas negociadas previamente e mais baixas
 - os prestadores da rede enviarão os claims em seu nome
 - com uma ampla rede nacional, pode haver um prestador credenciado perto de você

7.000+ hospitais²

Exemplos de economia

Veja alguns exemplos de claims, os descontos da rede e como o plano funciona.

Tratamento	Custo real	Após desconto	Benefício do plano (Guard 5000)	Responsabilidade na rede	Responsabilidade fora da rede
Consulta (1 visita)	\$175	\$72	\$100	US\$ 0 (US\$ 28 pagos ao membro)	\$75
Raio-X ambulatorial (2 exames)	\$1.090	\$238	\$100	\$138	\$990
Instalação ambulatorial (1 dia)	\$12.031	\$2.632	\$1.500	\$1.132	\$10.531
Pronto-socorro (1 visita)	\$5.770	\$2.400	\$500	\$1.900	\$5.270
Admissão hospitalar & quarto (6 noites)	\$15.600	\$6.425	\$5.600	\$825	\$10.000

Esses são exemplos baseados em claims reais. Os valores foram arredondados para simplificação. O custo real do tratamento e os descontos de rede variam conforme a área. Os benefícios variam por plano e podem ter variações estaduais. Os exemplos são apenas ilustrativos.

Mais informações sobre o envio de claim

Quando você apresenta o cartão do plano ao prestador da rede, ele envia o claim para nós, e nós enviamos o pagamento do benefício a ele. O prestador aplicará o pagamento ao valor que você deve. Isso, somado ao desconto da rede, ajuda a reduzir sua conta final e seu custo do próprio bolso. Se o pagamento do benefício elegível for maior que o custo da cobertura, mesmo após o desconto, você receberá a diferença por cheque. Fora da rede, você pode enviar o claim diretamente. Consulte a apólice ou acesse uhcmemberhub.com.

¹ Se você tiver um plano major medical, talvez precise permanecer em determinadas redes/prestadores para obter a melhor cobertura. ² UnitedHealth Group Annual Form 10-K para o ano encerrado em 31/12/23. ³ Economia média baseada em dados de 2023 da rede Choice Plus; a economia real varia por prestador e serviço.

Detalhes dos benefícios hospitalares e ambulatoriais

Todos os benefícios, inclusive máximos (máx.), são por pessoa, por ano-calendário.	Guard 4000	Guard 5000	Guard 6000
Serviços hospitalares			
Benefício de admissão hospitalar - 1º dia de internação¹ Pagamos:	\$4.000/dia (máx. 1 dia)	\$5.000/dia (máx. 1 dia)	\$6.000/dia (máx. 1 dia)
Internação hospitalar por doença/lesão¹ Ano 1 pagamos: Ano 2 pagamos:²	\$100/dia (máx. 31 dias) \$200/dia (máx. 31 dias)	\$100/dia (máx. 31 dias) \$200/dia (máx. 31 dias)	\$100/dia (máx. 31 dias) \$200/dia (máx. 31 dias)
Visita médica durante internação Pagamos:	\$100/dia (máx. 1 visita/dia)	\$100/dia (máx. 1 visita/dia)	\$100/dia (máx. 1 visita/dia)
Pronto-socorro Pagamos:	\$300/dia (máx. 3 dias)	\$500/dia (máx. 3 dias)	\$600/dia (máx. 3 dias)
Ambulância (máximo combinado de qualquer tipo)			
Ambulância terrestre/aquática Pagamos:	\$500/viagem	\$600/viagem	\$600/viagem
Ambulância aérea Pagamos:	\$3.000/viagem	\$3.000/viagem	\$3.000/viagem
Benefícios cirúrgicos (faixa de 7 níveis; veja a pág. 7)			
Procedimento cirúrgico Pagamos:	\$125-\$12.500/dia (máx. 2 dias)	\$125-\$12.500/dia (máx. 2 dias)	\$250-\$25.000/dia (máx. 2 dias)
Instalação ambulatorial Pagamos:	\$1.000/dia (máx. 2 dias)	\$1.500/dia (máx. 2 dias)	\$2.000/dia (máx. 2 dias)
Exames ambulatoriais (máximo combinado)			
Raio-X ambulatorial	Não coberto	\$50/exame	\$100/exame
Diagnóstico ambulatorial Tier 1 (Ultrassom, EKG, EEG, angiograma, arteriograma, teste de esforço com tálho e mielograma)	Não coberto	\$250/exame	\$500/exame
Diagnóstico e imagem ambulatorial Tier 2 (MRI/PET/CAT)	Não coberto	\$500/exame	\$500/exame

A disponibilidade dos benefícios, valores, períodos e limitações pode variar por estado. Veja Variações Estaduais. Os benefícios estão sujeitos a Condições Preexistentes. Veja a pág. 11. ¹ Inclui estadias em Observation Unit de 24 horas ou mais. ² O aumento não se aplica à internação por doença; para lesão, o aumento ocorre conforme as regras de tempo de vigência descritas na apólice.

Detalhes das consultas médicas e medicamentos Rx

Todos os máximos de benefício (máx.) são por pessoa, por ano-calendário.	Guard 4000	Guard 5000	Guard 6000
Consultas (máximo combinado de qualquer tipo) Ano 1 máx.: Ano 2 máx. ¹ :	4 visitas 6 visitas	4 visitas 6 visitas	4 visitas 6 visitas
Consulta médica Pagamos:	\$80/visita	\$100/visita	\$120/visita
Especialista (SP) / Urgent Care (UC) Pagamos:	\$100/visita	\$120/SP \$150/UC	\$140/SP \$200/UC
Consulta com cirurgia no consultório em substituição a médico/especialista/urgent care Pagamos:	\$200/visita	\$225/visita	\$250/visita
Terapias			
Quiropraxia/Fisioterapia/Terapia ocupacional/Fonoaudiologia Pagamos:	\$25/visita (máx. 10)	\$35/visita (máx. 10)	\$50/visita (máx. 10)
Medicamentos Rx (máximo combinado) Ano 1 máx.: Ano 2 máx. ¹ :			
Medicamentos de marca Pagamos:	Não coberto	\$40/dispensação	\$40/dispensação
Medicamentos genéricos Pagamos:	Não coberto	\$10/dispensação	\$10/dispensação

A disponibilidade dos benefícios, valores, períodos e limitações pode variar por estado. Veja Variações Estaduais. Os benefícios estão sujeitos a Condições Preexistentes. ¹ Os benefícios aumentam no 1º dia do próximo ano-calendário completo após mais de 6 meses de vigência; se isso não ocorrer, o aumento começa em 1º de janeiro após 12 meses consecutivos de cobertura. A apólice não contém benefícios abrangentes de wellness para adultos conforme definidos pela lei de Wyoming.

Detalhes dos benefícios cirúrgicos

Como são determinados os níveis cirúrgicos

Cada plano possui uma tabela cirúrgica de 7 níveis baseada na relative value unit (RVU) do procedimento realizado. O valor do nível correspondente é pago por cada dia em que a pessoa coberta necessitar de cirurgia interna ou ambulatorial prescrita por um médico. Se a cirurgia se enquadrar em vários níveis, pagaremos o maior valor. Se várias cirurgias forem realizadas no mesmo dia, pagaremos um único valor referente ao procedimento de nível mais alto.

	Guard 4000	Guard 5000	Guard 6000
Benefícios cirúrgicos - exemplos de níveis apenas ilustrativos. Benefícios por dia, limitados a 2 dias por ano-calendário.			
Nível 1 - transplantes por falência de órgãos/tecidos principais	\$12.500	\$12.500	\$25.000
Nível 2 - cirurgia de vaso intracraniano ou remoção do esôfago	\$5.000	\$5.000	\$10.000
Nível 3 - endoscopia, remoção parcial do pâncreas ou substituição da válvula mitral	\$2.500	\$2.500	\$5.000
Nível 4 - fusão lombar, colectomia ou reparo da válvula mitral	\$1.250	\$1.250	\$2.500
Nível 5 - artroplastia total de joelho/quadril ou cirurgia de disco lombar	\$625	\$625	\$1.250
Nível 6 - apendicectomia, reconstrução de joelho/ombro ou túnel do carpo	\$250	\$250	\$500
Nível 7 - remoção de amígdalas/adenoides, biópsia de mama ou tubos no ouvido	\$125	\$125	\$250
Cirurgião assistente	\$20% dos benefícios (máx. 2 dias)	\$20% dos benefícios (máx. 2 dias)	\$20% dos benefícios (máx. 2 dias)
Anestesiologista	\$30% dos benefícios (máx. 2 dias)	\$30% dos benefícios (máx. 2 dias)	\$30% dos benefícios (máx. 2 dias)

Os benefícios estão sujeitos a Condições Preexistentes. A classificação do nível e o valor do reembolso são determinados pelo código CPT. "Cirurgia" tem definição específica na apólice e não inclui, entre outros, coleta de sangue, tatuagem/remoção, tratamento cosmético (exceto reconstrução), injeções que não sejam espinhais, tratamento experimental/investigacional, gravidez/parto ou procedimentos de colonoscopia. Anestesia não inclui anestésico tópico.

Mais formas de economizar

Mais formas de ajudar você a economizar

Todos os planos incluem acesso a consultas médicas virtuais ilimitadas a US\$ 0 por meio do HealthiestYou¹ e descontos em medicamentos prescritos por meio do Optum Perks.

Telehealth - HealthiestYou by Teladoc Health¹

Não está se sentindo bem, mas não tem certeza se quer ir ao médico? O benefício de telehealth fornecido pelo HealthiestYou by Teladoc® Health facilita consultar um médico sem sair de casa. Basta encontrar-se com um médico por telefone ou vídeo, sem custo adicional. Eles podem diagnosticar e tratar doenças e prescrever medicamentos quando necessário, 24/7/365. Visitas ilimitadas. Sem custo adicional.

Observação: mediante taxas adicionais, consultas com psiquiatras, psicólogos e dermatologistas também estão disponíveis.

Descontos em Rx com Optum Perks²

Há uma forma simples de economizar de 30% a 80% em medicamentos prescritos com o cartão de descontos Optum Perks. Visite perks.optum.com/uhc para imprimir o cartão ou enviá-lo ao seu celular. Você também pode comparar preços em farmácias próximas. Para usar a economia, apresente o cartão no momento da compra.

Observação: o cartão Optum Perks não é seguro. É apenas um programa de descontos disponível ao público em geral.

Rede nacional de economia³

Você pode usar qualquer prestador para serviços médicos, mas aproveitará melhor seus benefícios ao usar a rede UnitedHealthcare Choice Plus, com economia média de 58%. Visite uhc.com e selecione "Find A Doctor" para pesquisar prestadores da rede no seu estado. Se você tiver um plano major medical, talvez precise permanecer em determinadas redes e prestadores para obter a melhor cobertura desse plano.

¹ HealthiestYou by Teladoc Health e UnitedHealthcare não são afiliadas; cada entidade é responsável por suas próprias obrigações contratuais e financeiras. Este programa específico não é seguro. ² Com base no preço usual e habitual da farmácia; a economia pode variar. ³ Economia média baseada em dados de 2023 da rede UnitedHealthcare Choice Plus; a experiência de economia varia por prestador e serviço.



UHC Member Hub

Gerencie seu plano Guard com o UHC Member Hub

Conectando você ao seu plano

Com o UHC Member Hub, você pode gerenciar seu plano conforme sua conveniência, a qualquer hora do dia ou da noite. Depois de se registrar, você pode:

- acessar os documentos do plano
- visualizar e baixar seu cartão de identificação
- alterar suas informações de contato
- pesquisar médicos e hospitais da rede
- efetuar pagamentos de prêmio
- enviar claims
- enviar perguntas seguras e não urgentes sobre sua cobertura

O UHC Member Hub é uma forma rápida e fácil de obter respostas para muitas de suas perguntas e gerenciar seu plano sem precisar fazer uma ligação. Acesse uhcmemberhub.com.

Exclusões e/ou limitações

A apólice pode limitar ou excluir benefícios por qualquer perda causada por, resultante de, para ou relacionada a:

- perda ocorrida antes da data efetiva, após o término da apólice ou enquanto a cobertura não estiver em vigor;
- ato de guerra; lesão corporal autoinfligida intencionalmente; participação em motim; prática ou tentativa de felony;
- serviço ativo nas forças armadas ou auxiliares relacionadas;
- intoxicação conforme a lei estadual aplicável, influência de narcóticos/substâncias controladas ou uso de medicamento OTC fora da dosagem recomendada;
- tratamento cosmético;
- gravidez ou parto, exceto complicações da gravidez ou conforme exigido pelo estado;
- internação que começa em sexta-feira ou sábado, salvo emergência ou cirurgia internada clinicamente necessária programada para o dia seguinte;
- internação principalmente para reabilitação, custodial care, educational care ou serviços de enfermagem, salvo previsão expressa;
- determinadas lesões durante atividades pagas como equitação, corridas/testes de velocidade, esqui ou escalada;
- determinadas lesões durante esportes semi/profissionais/intercolegiais, paraquedismo, asa-delta, skydiving, bungee jump, parakiting, corridas/testes de velocidade, rodeio ou mergulho a 60 pés ou mais;
- operação de táxi ou outro transporte de passageiros por remuneração, compensação ou lucro;
- cuidados de rotina com recém-nascido internado, salvo previsão expressa;
- tratamento de infertilidade;
- cirurgia de redesignação sexual;
- determinadas lesões em aeronaves não comerciais;
- serviços prestados por familiar imediato;
- despesas/sobretaxas impostas por prestador mas que são responsabilidade do próprio prestador;
- serviços ou suprimentos não clinicamente necessários ao diagnóstico ou tratamento de doença ou lesão;
- perda durante encarceramento em prisão ou outro centro de detenção;
- tratamento de transtornos mentais ou abuso de substâncias;
- aborto, salvo quando a vida da mãe estaria em perigo se a gestação fosse levada a termo;
- despesas odontológicas, salvo previsão expressa;
- exames/adaptações relativos a óculos, lentes de contato, aparelhos auditivos, refração ocular ou terapia visual;
- serviços fora dos EUA, exceto tratamento de emergência para pessoa coberta;
- tratamentos experimentais ou investigacionais.

Este é apenas um resumo geral das disposições básicas e exclusões. Diferenças específicas por estado podem se aplicar. Este documento não é um contrato de seguro nem parte da apólice. Os detalhes completos estão na apólice.

Disposições do plano

ISTO NÃO É COBERTURA DE SAÚDE QUALIFICADA ("MINIMUM ESSENTIAL COVERAGE") QUE SATISFAÇA A EXIGÊNCIA DE COBERTURA DA AFFORDABLE CARE ACT.

Elegibilidade

No momento da aplicação, o segurado principal e o cônjuge (conforme definido pelo estado) devem ter entre 18 e 64 anos, ou conforme exigido pelo estado. Filhos elegíveis devem ter de 0 a 25 anos, ou conforme exigido pelo estado.

Informação incorreta de idade, gênero ou uso de tabaco

Se a idade, o gênero ou o uso de tabaco de uma pessoa coberta tiver sido informado incorretamente na aplicação, prêmios futuros podem ser ajustados e prêmios passados podem ser reembolsados ou devidos com base nas informações corretas. Se a idade tiver sido informada incorretamente e a cobertura não teria sido emitida, o prêmio pago será devolvido menos os benefícios já pagos, e a cobertura será nula desde a data efetiva.

Aviso de claim

Devemos receber o aviso do claim dentro de 30 dias da data em que a perda começou, ou assim que razoavelmente possível.

Prêmio

As taxas de prêmio são garantidas por 12 meses e depois podem mudar. Idade, gênero, classe de tabaco, tipo e nível de cobertura são alguns fatores usados para determinar a taxa. Você receberá aviso prévio de pelo menos 31 dias, ou mais se exigido pelo estado. Não alteraremos o prêmio exclusivamente por claims feitos por uma pessoa coberta ou por mudança em sua saúde.

Condições preexistentes

Não pagaremos benefícios por uma perda que se manifeste devido a, resulte de, seja causada por ou tenha contribuição de uma condição preexistente. Essa limitação não se aplica por mais de 12 meses (ou conforme exigido pelo estado) após a data efetiva. "Condição preexistente" significa doença, lesão ou condição para a qual aconselhamento médico, diagnóstico, cuidado ou tratamento tenha sido recomendado ou recebido nos 12 meses imediatamente anteriores à data efetiva; ou que tenha apresentado sintomas que fariam uma pessoa prudente buscar diagnóstico ou tratamento nesse período.

Renovabilidade e término

A apólice é renovável até o mais cedo entre: o 65º aniversário ou morte do segurado principal; falta de pagamento; descontinuação do produto no estado; pedido do segurado para terminar a apólice; ou fraude/representação material incorreta feita por ou com conhecimento de uma pessoa coberta.

Este é apenas um resumo geral das disposições e exclusões. Diferenças estaduais podem se aplicar. Os detalhes completos estão na apólice.

Disposições do plano (continuação)

Direito de examinar

É importante para nós que você esteja satisfeito com a cobertura fornecida. Este produto possui um período de direito de examinar, também chamado de “free look”. Após aplicar e após a emissão da apólice, se você não estiver satisfeito de que a cobertura atende às suas necessidades de seguro, poderá devolver a apólice dentro de 10 dias (ou conforme exigido pelo estado) e receber o reembolso do prêmio pago. Consulte a apólice para detalhes.

Underwriting

Os planos de seguro estão sujeitos a health underwriting. Se você fornecer informações incorretas ou incompletas na aplicação, sua cobertura poderá ser anulada ou seus claims poderão ser negados.

Variações Estaduais

Consulte a disponibilidade estadual e os benefícios, exclusões e limitações específicos aplicáveis.

Alabama

Formulário HPG3-CSTM-GRI-01

- A disposição de informação incorreta de gênero ou uso de tabaco não se aplica.

Alaska

Formulário HPG3-CSTM-GRI-50

- Na disposição de alteração de prêmio, você receberá aviso prévio de pelo menos 45 dias.

Arizona

Formulário HPG3-CSTM-GRI-02

- A exclusão para serviços prestados por membro da família imediata da pessoa coberta não se aplica.
- A exclusão para perda sofrida durante encarceramento é limitada a prisão estadual ou federal.

Arkansas

Formulário HPG3-CSTM-GRI-03

- A exclusão para perda relacionada a abuso de substâncias aplica-se apenas ao transtorno por uso de drogas ou a programas de tratamento desse transtorno.

Delaware

Formulário HPG3-CSTM-GRI

- A idade máxima de emissão é 60 anos.

Flórida

Formulário HPG3-CSTM-GRI-09

- Filho elegível também pode incluir filho seu ou do seu cônjuge com menos de 31 anos, solteiro e sem cobertura por outro health benefit plan.
- A exclusão para internação que começa em sexta-feira ou sábado, salvo emergência ou cirurgia internada clinicamente necessária programada para o dia seguinte, não se aplica.
- Na disposição de alteração de prêmio, você receberá aviso prévio de pelo menos 45 dias.

Geórgia

Formulário HPG3-CSTM-GRI-10

- Na disposição de alteração de prêmio, você receberá aviso prévio de pelo menos 60 dias.

Havaí

Formulário HPG3-CSTM-GRI-51

- Não há variações estaduais.

Illinois

Formulário HPG3-CSTM-GRI-12

- Filho elegível também pode incluir filho seu ou do seu cônjuge com menos de 30 anos que tenha servido nas Forças Armadas dos EUA, tenha sido dispensado de forma que não seja dishonorable discharge e tenha enviado o DD-214 à GRIC indicando a data de liberação do serviço.
- Cônjuge significa a pessoa com quem você é legalmente casado(a) ou seu parceiro em união civil sob a lei de Illinois.
- A exclusão para determinadas lesões durante certas atividades esportivas/arriscadas ou atividades pagas, como equitação ou corridas, não se aplica.
- As referências a declarações ou representações incorretas referem-se a declarações ou representações “intencionais”.

Indiana

Formulário HPG3-CSTM-GRI-13

- Há um período de direito de examinar de 30 dias.

Iowa

Formulário HPG3-CSTM-GRI-14

- Não há variações estaduais.

Variações Estaduais

Consulte a disponibilidade estadual e os benefícios, exclusões e limitações específicos aplicáveis.

Kentucky

Formulário HPG3-CSTM-GRI-16

- Na disposição de Aviso de Claim, devemos receber o aviso dentro de 60 dias da data da perda ou assim que razoavelmente possível.

Louisiana

Formulário HPG3-CSTM-GRI-17

- Há um período de direito de examinar de 30 dias.
- A exclusão para perda sofrida enquanto a pessoa coberta estiver encarcerada em prisão estadual/federal ou outro centro de detenção não se aplica se estiver detida em unidade correcional e ainda não tiver sido julgada ou condenada por infração criminal.
- Na disposição de alteração de prêmio, você receberá aviso prévio de pelo menos 45 dias.

Maine

Formulário HPG3-CSTM-GRI-18

- Cônjuge significa a pessoa com quem você é legalmente casado(a) ou seu domestic partner.
- Na disposição de alteração de prêmio, você receberá aviso prévio de pelo menos 60 dias.

Maryland

Formulário HPG3-CSTM-GRI-19

- A idade máxima de emissão é 60 anos.
- As seguintes exclusões não se aplicam: participação em motim; prática ou tentativa de felony; perda resultante de intoxicação conforme a lei estadual aplicável ou influência de narcóticos ilegais/substância controlada, salvo quando administrados ou prescritos por médico, ou uso de OTC fora da dosagem recomendada; perda sofrida durante encarceramento em prisão estadual/federal ou outro centro de detenção.
- A apólice não paga benefícios por perda causada por, resultante de, para ou relacionada a despesas de um encaminhamento proibido conforme as leis e regulamentos de Maryland.
- Não pagaremos benefícios por perda ligada a condição preexistente ou suas complicações, a menos que a condição tenha sido totalmente divulgada na aplicação e sua cobertura não tenha sido excluída ou limitada por nome ou descrição específica em waiver rider assinado e anexado à apólice.
- Se a pessoa coberta estiver internada na data em que deixar de estar segurada, continuaremos pagando benefícios até a alta ou até 12 meses após o fim da cobertura, o que ocorrer primeiro, salvo as exceções descritas na apólice.
- Na disposição de alteração de prêmio, você receberá aviso prévio de pelo menos 45 dias.

Variações Estaduais

Consulte a disponibilidade estadual e os benefícios, exclusões e limitações específicos aplicáveis.

Michigan

Formulário HPG3-CSTM-GRI-21

- As seguintes exclusões não se aplicam: autolesão intencional; participação em motim; e determinadas situações de intoxicação ou uso de substâncias.
- Há exclusão para doença ou lesão resultante de cometer ou tentar cometer misdemeanor/felony ou de envolvimento em ocupação ilegal ou outra atividade criminosa dolosa.

Minnesota

Formulário HPG3-CSTM-GRI-22

- Não há variações estaduais.

Mississippi

Formulário HPG3-CSTM-GRI-23

- A disposição sobre informação incorreta de idade, gênero ou uso de tabaco não se aplica.
- Na disposição de alteração de prêmio, você receberá aviso prévio de pelo menos 60 dias.

Missouri

Formulário HPG3-CSTM-GRI-24

- A exclusão para autolesão intencional não se aplica se a pessoa estava insana.
- A exclusão para perda sofrida durante encarceramento não se aplica.
- A limitação de condição preexistente não se aplica a filho elegível legalmente colocado para adoção com você ou seu cônjuge.

Nebraska

Formulário HPG3-CSTM-GRI-26

- As exclusões para lesões sofridas durante participação/instrução/demonstração/guia em corridas ou testes de velocidade de veículos motorizados ou não motorizados aplicam-se apenas a corridas ou testes organizados.
- “Condição preexistente” significa doença, lesão ou condição para a qual aconselhamento médico, diagnóstico, cuidado ou tratamento tenha sido recomendado ou recebido nos 12 meses imediatamente anteriores à data efetiva.

Nevada

Formulário HPG3-CSTM-GRI-27

- Cônjuge significa a pessoa com quem você é legalmente casado(a) ou seu domestic partner.
- A exclusão por intoxicação não se aplica conforme a redação estadual.
- “Condição preexistente” usa uma janela de 6 meses para aconselhamento/diagnóstico/cuidado/tratamento ou sintomas que fariam uma pessoa prudente procurar diagnóstico ou tratamento.
- Na disposição de alteração de prêmio, você receberá aviso prévio de pelo menos 60 dias.

North Carolina

Formulário HPG3-CSTM-GRI-32

- A exclusão por guerra declarada ou não declarada não se aplica a atos de terrorismo.
- A exclusão para tratamento cosmético não se aplica a defeitos e anomalias congênitas.
- “Condição preexistente” significa condição para a qual aconselhamento médico, diagnóstico, cuidado ou tratamento foi recomendado ou recebido nos 12 meses anteriores à data efetiva.
- Na disposição de alteração de prêmio, você receberá aviso prévio de pelo menos 45 dias.

Variações Estaduais

Consulte a disponibilidade estadual e os benefícios, exclusões e limitações específicos aplicáveis.

Ohio

Formulário HPG3-CSTM-GRI-34

- A garantia de 12 meses para alteração de taxa não se aplica.

Oklahoma

Formulário HPG3-CSTM-GRI-35

- Há um período de direito de examinar de 30 dias.
- A exclusão por ato de guerra aplica-se a certos serviços militares, navais ou auxiliares dos Estados Unidos, conforme descrito no documento original.
- A exclusão por intoxicação é substituída por perda sofrida sob influência de narcóticos ilegais ou substância controlada, salvo se administrados ou prescritos por médico.
- A exclusão para operar táxi ou transporte de passageiros não se aplica.
- A exclusão para certas atividades esportivas/arriscadas ou atividades pagas não se aplica.

Rhode Island

Formulário HPG3-CSTM-GRI-38

- Cônjuge significa a pessoa com quem você é legalmente casado(a) ou seu parceiro em união civil sob a lei de Rhode Island.

South Carolina

Formulário HPG3-CSTM-GRI-39

- Há um período de direito de examinar de 30 dias.
- A exclusão não se aplica a perda resultante de intoxicação conforme a lei estadual, influência de narcóticos ilegais/substâncias controladas ou uso de OTC fora da dosagem recomendada.

Tennessee

Formulário HPG3-CSTM-GRI-41

- Visitas quiropráticas são reembolsadas como consultas médicas e não incluem o benefício separado de quiropraxia em terapias.
- A exclusão para aborto é substituída por redação que também permite quando o feto não é viável.

Texas

Formulário HPG3-CSTM-GRI-42(R)

- Não se aplicam as exclusões referentes a certas internações iniciadas em sexta/sábado; determinadas atividades pagas como equitação/corridas/esqui/escalada; determinadas atividades esportivas/arriscadas; serviços prestados por familiar imediato; e serviços prestados fora dos EUA, exceto tratamento de emergência.

Variações Estaduais

Consulte a disponibilidade estadual e os benefícios, exclusões e limitações específicos aplicáveis.

Utah

Formulário HPG3-CSTM-GRI-43

- Não se aplicam as exclusões referentes a determinadas atividades pagas como equitação, corridas/testes de velocidade, esqui ou escalada, nem certas atividades esportivas/arriscadas como paraquedismo, rodeio e mergulho profundo.
- Na disposição de alteração de prêmio, você receberá aviso prévio de pelo menos 45 dias.

Virginia

Formulário HPG3-CSTM-GRI-45

- As disposições sobre informação incorreta de gênero e uso de tabaco não se aplicam. Se a idade for informada incorretamente, os benefícios serão aqueles que o prêmio pago teria comprado na idade correta.
- Quanto à exclusão de tratamento cosmético, cirurgia cosmética não inclui cirurgia reconstrutiva incidental ou posterior a cirurgia por trauma, infecção ou outra doença da parte envolvida, nem reconstrução por doença/anomalia congênita de filho dependente coberto que resulte em defeito funcional.
- A exclusão por intoxicação aplica-se conforme a lei estadual ao local da perda, incluindo estar bêbado ou sob influência de narcóticos salvo se tomados sob orientação médica.
- A exclusão para gravidez/parto não se aplica à gravidez após estupro reportado à polícia dentro de 7 dias; ou até 180 dias em caso de estupro/incesto de menina menor de 13 anos.
- A exclusão para lesão em aeronave não comercial aplica-se apenas se a pessoa estiver operando a aeronave.
- A exclusão relativa a transtornos mentais ou abuso de substâncias é substituída por perda relacionada a transtornos mentais, dependência de drogas e alcoolismo.
- Os benefícios de consultas médicas não se aplicam a consultas relacionadas exclusivamente a tratamentos alternativos listados no documento original.
- Não se aplicam diversas exclusões gerais, incluindo certas relacionadas a serviço militar, internações iniciadas em sexta/sábado, cirurgia de redesignação sexual, infertilidade, transporte de passageiros por remuneração, certas atividades pagas/arriscadas, encarceramento e tratamentos experimentais/investigacionais.

Variações Estaduais

Consulte a disponibilidade estadual e os benefícios, exclusões e limitações específicos aplicáveis.

West Virginia

Formulário HPG3-CSTM-GRI-47

- Não há variações estaduais.

Wisconsin

Formulário HPG3-CSTM-GRI-48

- Um Outline of Coverage para este estado, HPG3-OC-CSTM-GRI-48, pode ser visualizado no link indicado no documento original.
- “Condição preexistente” significa doença, lesão ou condição informada incorretamente ou não totalmente divulgada na aplicação, para a qual aconselhamento médico, diagnóstico, cuidado ou tratamento foi recomendado/recebido nos 12 meses anteriores; ou que apresentou sintomas que fariam uma pessoa prudente procurar diagnóstico/tratamento nesse período.
- Na disposição de alteração de prêmio, você receberá aviso prévio de pelo menos 60 dias.

Wyoming

Formulário HPG3-CSTM-GRI-49

- As disposições sobre informação incorreta de gênero e uso de tabaco não se aplicam.
- “Condição preexistente” significa doença, lesão ou condição para a qual aconselhamento médico, diagnóstico, cuidado ou tratamento tenha sido recomendado ou recebido nos 6 meses anteriores à data efetiva.
- Na disposição de Aviso de Claim, devemos receber o aviso dentro de 60 dias da data da perda ou assim que razoavelmente possível.

Privacidade e outros avisos

© 2026 UnitedHealthCare Services, Inc. Todos os direitos reservados.
52002-G-0526

Aviso aos nossos clientes sobre seguro suplementar

- O plano suplementar discutido neste documento é separado de qualquer cobertura de seguro de saúde ou Medicare Advantage que você possa ter adquirido com outra seguradora.
- Este plano fornece cobertura opcional mediante prêmio adicional. Destina-se a complementar seu seguro de saúde e oferecer benefícios adicionais para despesas cobertas.
- Este plano não é exigido para comprar seguro de saúde com outra seguradora.
- Este plano não deve ser usado como substituto de uma cobertura abrangente de seguro de saúde. Ele não é considerado Minimum Essential Coverage pela Affordable Care Act.

Avisos de práticas de privacidade do plano de saúde

Este aviso descreve como informações médicas sobre você podem ser usadas e divulgadas e como você pode obter acesso a essas informações. Veja o aviso no link indicado no documento original e revise-o com atenção.

Condições antes da cobertura (aplicável com ou sem conditional receipt)

Sujeito às limitações mostradas abaixo, o seguro entrará em vigor se as seguintes condições forem cumpridas:

1. A aplicação for preenchida integralmente e aceita/aprovada sem condições pela Golden Rule Insurance Company.
2. O primeiro prêmio integral, conforme a forma de pagamento escolhida, tiver sido pago na ou antes da data efetiva e qualquer cheque for honrado na primeira apresentação para pagamento.
3. A apólice for: (a) emitida pela Golden Rule Insurance Company exatamente como solicitada dentro de 45 dias da data da aplicação; (b) entregue ao proposto segurado; e (c) aceita pelo proposto segurado.

Após concluir a aplicação e antes de assiná-la, releia-a com cuidado. Certifique-se de que todas as informações foram registradas corretamente. Guarde uma cópia eletrônica deste documento. Ele contém informações importantes.