



Health ProtectorGuard

Seguro-saúde de benefícios fixos

ESTE PRODUTO OFERECE BENEFÍCIOS LIMITADOS

ESTE PRODUTO É UM SUPLEMENTO AO SEGURO-SAÚDE E NÃO SUBSTITUI A COBERTURA ESSENCIAL MÍNIMA EXIGIDA PELO AFFORDABLE CARE ACT (ACA).

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

Formulário da apólice HPG3-GRI e outras variações estaduais

**United
Healthcare**

Golden Rule
Insurance Co.

Sumário

O que é seguro de indenização fixa?	3
Descontos da rede	4
Benefícios hospitalares e ambulatoriais	5
Benefícios de bem-estar, consultas e medicamentos	6
Benefícios cirúrgicos	7
Economize mais	8
Suporte ao membro	9
Exclusões e/ou limitações	10
Disposições do plano	11
Variações estaduais	13
Privacidade e outros avisos	19

Por que nos escolher?



Solidez e experiência

A UnitedHealthcare dá a mais de 29 milhões de americanos acesso a cuidados de saúde.¹ A Golden Rule Insurance Company, uma empresa da UnitedHealthcare, é a seguradora e administradora dos planos apresentados neste folheto. Há mais de 80 anos atendemos às necessidades específicas de pessoas e famílias que compram a própria cobertura.



Altamente avaliada

A Golden Rule Insurance Company tem classificação “A+” (Superior) da A.M. Best.² Essa organização independente, de alcance mundial, examina seguradoras e outras empresas e publica sua opinião sobre elas. Essa classificação é um indicador da nossa solidez e estabilidade financeira.



Sua satisfação é o nosso objetivo

Entendemos a importância do seu tempo e a sua preocupação com o valor do dinheiro que você gasta com saúde. Nosso objetivo para cada cliente é um plano de seguro com um preço que caiba nas suas necessidades e no seu orçamento.

¹ Formulário anual 10-K do UnitedHealth Group para o 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. No entanto, a linguagem do contrato prevalece, e os termos completos da cobertura serão determinados pela apólice. Podem se aplicar diferenças específicas de cada estado.

O que é seguro de indenização fixa?

Health ProtectorGuard (HPG)

Cobertura para complementar o seu plano de saúde com valores de benefício em dinheiro simples e diretos, tanto para os serviços de saúde do dia a dia quanto para os menos rotineiros. Criada para ajudar a aliviar os custos do próprio bolso que você pode ter ao usar serviços de saúde.



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

“Indenização” é o jargão de seguros para um plano que paga a você¹, ou ao seu prestador, um valor especificado – ou “benefício fixo” – pelos serviços médicos cobertos pelo plano que você receber. O benefício não se baseia no valor total da sua conta médica. Também há limites de quanto ou de quantas vezes esta apólice pagará em alguns benefícios.



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

Um plano de indenização fixa foi criado para oferecer alívio suplementar aos custos do próprio bolso que você possa ter relacionados 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 pagam mais do que o custo do serviço; para outros serviços, pode cobrir apenas uma parte do custo, mas o valor que sobra para você pagar ao prestador será menor.



Como funciona um plano de seguro de indenização fixa?

Com este tipo de plano, **não há franquia, cosseguro nem copagamentos**. Quando você recebe um serviço médico coberto, este plano paga o valor do benefício (mostrado nas páginas seguintes) ao seu prestador da rede credenciada, ou a você. Esse pagamento, junto com os descontos nos serviços que você recebe ao usar um prestador da rede, ajuda a reduzir a sua responsabilidade total de custos do próprio bolso.

O HPG oferece benefícios mais amplos que muitos outros planos de indenização fixa

Os planos HPG disponíveis neste folheto têm:

- Serviços de bem-estar, consultas em consultório médico, atendimentos de urgência e benefícios de medicamentos com receita
- Benefícios para internações hospitalares, visitas ao pronto-socorro, serviços cirúrgicos e viagens de ambulância
- Consultas virtuais ilimitadas e sem custo (por meio da HealthiestYou by Teladoc® Health) para questões médicas gerais não urgentes
- Flexibilidade para usar qualquer médico, mas com descontos ao usar prestadores da rede UnitedHealthcare Choice Plus
- Aumento dos benefícios em dinheiro para serviços qualificados ao permanecer no plano por mais de um ano

Também é bom saber:

- Disponível para contratação dos 18 aos 64 anos na maioria dos estados
- Renovável até os 65 anos, sujeito às disposições da apólice, enquanto os prêmios forem pagos
- Máximo de US\$ 2 milhões por ano-calendário, por pessoa segurada
- Benefício máximo vitalício de US\$ 5 milhões, por pessoa segurada
- Não há período de carência.
- Valores de benefício maiores se você mantiver o plano por pelo menos 2 anos **(veja detalhes nas págs. 5-6)**

¹Se você ceder os benefícios da sua apólice a um hospital ou a qualquer outro prestador de serviços de saúde, os benefícios serão pagos ao prestador. ²Os benefícios de medicamentos com receita não estão disponíveis no plano Guard 4000.

Tenha acesso nacional a cuidados de qualidade e economia

Você pode usar qualquer prestador que escolher para serviços médicos, mas aproveitará ao máximo os seus benefícios HPG ao usar a rede UnitedHealthcare Choice Plus.¹

Ótimos motivos para usar um prestador da rede UnitedHealthcare Choice Plus:

- Você recebe atendimento com tarifas mais baixas, pré-negociadas
- Os prestadores da rede enviam as solicitações de pagamento (claims) por você
- Com uma grande rede nacional, um prestador credenciado pode estar perto de você



1,8mi+
prestadores²



7.000+
hospitais²



58%
de economia média com descontos³

Exemplo de economia

Veja estes exemplos de solicitações de pagamento, a economia com a rede e como isso funciona com o plano.

Tratamento (serviços solicitados)	Custo real do tratamento	Custo do tratamento após o desconto da rede Choice Plus	Benefício do plano (plano HPG Preferred 4000)	Responsabilidade total do membro com prestador da rede	Responsabilidade total do membro com prestador fora da rede
Consulta em consultório (1 consulta)	US\$ 175	US\$ 72	US\$ 100	US\$ 0 (US\$ 28 pagos ao membro)	US\$ 75
Raio-X ambulatorial (2 exames)	US\$ 1.090	US\$ 238	US\$ 150	US\$ 88	US\$ 940
Unidade ambulatorial (1 dia)	US\$ 12.031	US\$ 2.632	US\$ 2.000	US\$ 632	US\$ 10.031
Pronto-socorro (1 consulta)	US\$ 5.770	US\$ 2.400	US\$ 500	US\$ 1.900	US\$ 5.270
Admissão hospitalar e quarto/alimentação (6 noites, internação padrão)	US\$ 15.600	US\$ 6.425	US\$ 27.000	US\$ 0 (US\$ 20.575 pagos ao membro)	US\$ 0 (US\$ 11.400 pagos ao membro)

Estes são exemplos baseados em solicitações reais. Os valores foram arredondados para simplificar. O custo real do tratamento e os descontos da rede variam por região. Os benefícios variam por plano (podem se aplicar variações estaduais). Estes exemplos são apenas ilustrativos, para mostrar como o plano funciona.

Mais sobre como enviar uma solicitação de pagamento

Quando você apresenta o cartão de identificação do seu plano ao prestador da rede credenciada, ele envia a solicitação de pagamento (claim) para nós, e nós enviamos o pagamento do benefício a ele. O prestador aplica o pagamento ao valor que você deve pelo serviço prestado. Isso, somado ao desconto da rede, ajuda a reduzir a sua conta final e diminui o seu custo total do próprio bolso. Se o pagamento do benefício elegível for maior do que o custo do serviço, mesmo após o desconto, você receberá a diferença por meio de um cheque enviado pelo correio. Se você não usar um prestador da rede, pode enviar a solicitação diretamente para nós. Consulte a sua apólice para mais informações ou acesse uhcmemberhub.com. (Veja a página 9.)

¹ Se você tem um plano médico principal (major medical), pode precisar permanecer em determinadas redes/prestadores para obter o máximo de cobertura desse plano. ² Formulário anual 10-K do UnitedHealth Group para o ano encerrado em 31/12/23. ³ Com base em dados de 2023 de E&I Healthcare Econ & Pricing da rede UnitedHealthcare Choice Plus; média combinada de serviços de internação e ambulatoriais. A economia pode variar conforme o prestador e o serviço.

Benefícios hospitalares e ambulatoriais

Todos os benefícios, incluindo os máximos (máx.), são por pessoa, por ano-calendário.		Select 2000	Preferred 4000	Premier 5000
Serviços hospitalares				
Internação hospitalar por doença/lesão¹ (dias ilimitados)	Ano 1 pagamos: Ano 2 pagamos: ²	US\$ 2.000 por dia US\$ 4.000 por dia	US\$ 4.000 por dia US\$ 8.000 por dia	US\$ 5.000 por dia US\$ 10.000 por dia
Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou Unidade de Cuidados Críticos (CCU)³	Pagamos:	US\$ 2.000 por dia (máx. 60 dias)	US\$ 4.000 por dia (máx. 60 dias)	US\$ 5.000 por dia (máx. 60 dias)
Benefício de admissão hospitalar – 1º dia de internação¹	Pagamos:	US\$ 2.000 por dia (máx. 1 dia)	US\$ 3.000 por dia (máx. 1 dia)	US\$ 3.000 por dia (máx. 1 dia)
Visita médica durante a internação	Pagamos:	US\$ 100 por dia (máx. 1 visita por dia)	US\$ 100 por dia (máx. 1 visita por dia)	US\$ 100 por dia (máx. 1 visita por dia)
Pronto-socorro	Pagamos:	US\$ 300 por dia (máx. 3 dias)	US\$ 500 por dia (máx. 3 dias)	US\$ 1.000 por dia (máx. 3 dias)
Ambulância (máximo combinado de viagens de qualquer tipo)		1 viagem	1 viagem	1 viagem
Ambulância terrestre/aquática	Pagamos:	US\$ 1.000 por viagem	US\$ 1.000 por viagem	US\$ 1.000 por viagem
Ambulância aérea	Pagamos:	US\$ 5.000 por viagem	US\$ 5.000 por viagem	US\$ 5.000 por viagem
Benefícios cirúrgicos (representam uma faixa para 7 níveis cirúrgicos; veja a página 7 para mais detalhes)				
Procedimento cirúrgico (dias ilimitados)	Pagamos:	US\$ 250 a 25.000 por dia	US\$ 375 a 37.500 por dia	US\$ 500 a 50.000 por dia
Unidade ambulatorial	Pagamos:	US\$ 1.000 por dia (máx. 10 dias)	US\$ 2.000 por dia (máx. 10 dias)	US\$ 4.000 por dia (máx. 10 dias)
Ambulatorial/Laboratório (máximo combinado de qualquer tipo)		10 exames	10 exames	10 exames
Laboratório ambulatorial	Pagamos:	US\$ 30 por exame	US\$ 50 por exame	US\$ 50 por exame
Raio-X ambulatorial e outros exames diagnósticos (Ultrassom, ECG, EEG, angiografia, arteriografia, teste de esforço com tálco e mielografia)	Pagamos:	US\$ 50 por exame	US\$ 75 por exame	US\$ 75 por exame
Diagnóstico e imagem ambulatorial – Nível 2 (Ressonância/PET/Tomografia)	Pagamos:	US\$ 400 por exame	US\$ 400 por exame	US\$ 1.000 por exame
Quimioterapia ambulatorial				
Quimioterapia oral	Pagamos:	US\$ 1.000 por mês (máx. 3 meses)	US\$ 1.000 por mês (máx. 3 meses)	US\$ 2.000 por mês (máx. 6 meses)
Quimioterapia, radioterapia e imunoterapia ambulatoriais não orais	Pagamos:	US\$ 1.000 por dia (máx. 40 dias)	US\$ 2.000 por dia (máx. 40 dias)	US\$ 2.500 por dia (máx. 60 dias)

A disponibilidade, os valores, os períodos e as limitações dos benefícios podem variar por estado. Veja Variações estaduais. Os benefícios estão sujeitos a Condições Preexistentes. **Veja a página 11** para detalhes. ¹ Inclui permanências em Unidade de Observação de 24 horas ou mais. ² Este aumento de benefícios não se aplica à internação hospitalar por doença. Os benefícios por lesão aumentam no 1º dia do próximo ano-calendário completo após o plano estar em vigor por mais de 6 meses. Se o plano não estiver em vigor há mais de 6 meses, o aumento do benefício começará em 1º de janeiro após 12 meses consecutivos de cobertura. Esse aumento ocorre apenas uma vez. ³ Os valores do benefício de UTI/CCU são adicionais aos benefícios de internação hospitalar.

Benefícios de bem-estar, consultas e medicamentos

Máximos de benefício (máx.) por pessoa, por ano-calendário.		Select 2000	Preferred 4000	Premier 5000
Bem-estar				
Exame físico	Pagamos:	US\$ 100/exame (máx. 1)	US\$ 125/exame (máx. 1)	US\$ 150/exame (máx. 1)
Exames laboratoriais de rastreamento	Pagamos:	US\$ 100/exame (máx. 2)	US\$ 100/exame (máx. 2)	US\$ 100/exame (máx. 2)
Raio-X de rastreamento	Pagamos:	US\$ 100/exame (máx. 1)	US\$ 100/exame (máx. 1)	US\$ 100/exame (máx. 1)
Vacina contra gripe para adultos (18 anos ou mais)	Pagamos:	US\$ 25/dose (máx. 1)	US\$ 25/dose (máx. 1)	US\$ 25/dose (máx. 1)
Imunizações/vacina contra gripe infantil (menores de 18 anos)	Pagamos:	US\$ 25/dose (máx. 4)	US\$ 25/dose (máx. 4)	US\$ 25/dose (máx. 4)
Tratamentos de alergia infantil (menores de 18 anos)	Pagamos:	US\$ 10 por tratamento (máx. 10)	US\$ 10 por tratamento (máx. 10)	US\$ 10 por tratamento (máx. 10)
Densitometria óssea (40 anos ou mais)	Pagamos:	US\$ 150/exame (máx. 1)	US\$ 150/exame (máx. 1)	US\$ 150/exame (máx. 1)
Mamografia (mulheres de 30 anos ou mais)	Ano 1 pagamos: Ano 2 pagamos ¹ :	US\$ 150/exame (máx. 1) US\$ 225/exame (máx. 1)	US\$ 200/exame (máx. 1) US\$ 300/exame (máx. 1)	US\$ 200/exame (máx. 1) US\$ 300/exame (máx. 1)
Papanicolau (mulheres de 18 anos ou mais) ou exame PSA (homens de 40 anos ou mais)	Ano 1 pagamos: Ano 2 pagamos ¹ :	US\$ 100/exame (máx. 1) US\$ 150/exame (máx. 1)	US\$ 100/exame (máx. 1) US\$ 150/exame (máx. 1)	US\$ 100/exame (máx. 1) US\$ 150/exame (máx. 1)
ECG (40 anos ou mais)	Pagamos:	US\$ 100/exame (máx. 1)	US\$ 100/exame (máx. 1)	US\$ 100/exame (máx. 1)
ECG de esforço (40 anos ou mais)	Pagamos:	US\$ 125/exame (máx. 1)	US\$ 125/exame (máx. 1)	US\$ 125/exame (máx. 1)
Colonoscopia (50 anos ou mais, preventiva; ou qualquer idade se relacionada a doença)	Pagamos:	US\$ 500/exame (máx. 1)	US\$ 750/exame (máx. 1)	US\$ 750/exame (máx. 1)
Consultas em consultório (máximo de consultas em consultório, qualquer tipo combinado)	Máx. ano 1: Máx. ano 2 ¹ :	4 consultas 6 consultas	6 consultas 8 consultas	10 consultas 12 consultas
Consultas em consultório médico	Pagamos:	US\$ 80 por consulta	US\$ 100 por consulta	US\$ 150 por consulta
Consultas com especialista (ESP)/Atendimento de urgência (URG)	Pagamos:	US\$ 100 por consulta	US\$ 125 por consulta	US\$ 150 cons. ESP US\$ 200 atend. URG
Consultas com cirurgia em consultório, em vez de consultas com médico/especialista/urgência	Pagamos:	US\$ 200 por consulta	US\$ 225 por consulta	US\$ 250 por consulta
Sessões de terapia				
Sessões de quiropraxia/fisioterapia/terapia ocupacional/fonoaudiologia	Pagamos:	US\$ 35 por sessão (máx. 10 sessões)	US\$ 45 por sessão (máx. 10 sessões)	US\$ 75 por sessão (máx. 10 sessões)
Medicamentos com receita (máximo de receitas aviadas, qualquer tipo combinado)	Máx. ano 1: Máx. ano 2 ¹ :	12 receitas 17 receitas	12 receitas 17 receitas	20 receitas 25 receitas
Medicamentos de marca com receita	Pagamos:	US\$ 40 por receita	US\$ 60 por receita	US\$ 60 por receita
Medicamentos genéricos com receita	Pagamos:	US\$ 10 por receita	US\$ 20 por receita	US\$ 20 por receita

A disponibilidade, os valores, os períodos e as limitações dos benefícios podem variar por estado. Veja Variações estaduais. Os benefícios estão sujeitos a Condições Preexistentes. **Veja a página 11** para detalhes. ¹Os benefícios aumentam no 1º dia do próximo ano-calendário completo após o plano estar em vigor por mais de 6 meses. Se o plano não estiver em vigor há mais de 6 meses, o aumento do benefício começará em 1º de janeiro após 12 meses consecutivos de cobertura. Esse aumento ocorre apenas uma vez.

A apólice não contém benefícios abrangentes de bem-estar para adultos conforme definido pela lei de Wyoming.

Como os níveis cirúrgicos são determinados

Cada plano tem uma tabela cirúrgica de 7 níveis, baseada na unidade de valor relativo¹ do procedimento realizado. O valor do respectivo nível será pago a cada dia em que uma pessoa segurada precisar de cirurgia² com internação ou ambulatorial, conforme prescrito por um médico. Se a cirurgia se enquadrar em vários níveis, pagaremos o maior valor; e se várias cirurgias forem realizadas em um único dia, pagaremos um valor pelo procedimento do nível mais alto.

		Select 2000	Preferred 4000	Premier 5000
Benefícios cirúrgicos Os exemplos de níveis cirúrgicos são apenas ilustrativos. Os benefícios cirúrgicos são por dia, limitados a um máximo de 2 dias por ano-calendário.				
Nível 1 Cirurgias de transplante por falência de órgão/tecido principal, pagáveis uma vez para cada um dos seguintes tipos de órgão, por toda a vida da pessoa segurada: fígado, coração, pulmão, rim, pâncreas, medula óssea, células-tronco ou intestino delgado.	Pagamos:	US\$ 25.000	US\$ 37.500	US\$ 50.000
Nível 2 Cirurgias como cirurgia de vasos intracranianos ou remoção do esôfago.	Pagamos:	US\$ 10.000	US\$ 15.000	US\$ 20.000
Nível 3 Cirurgias como endoscopia, remoção parcial do pâncreas ou substituição da valva mitral.	Pagamos:	US\$ 5.000	US\$ 7.500	US\$ 10.000
Nível 4 Cirurgias como fusão da coluna lombar, colectomia ou reparo da valva mitral.	Pagamos:	US\$ 2.500	US\$ 3.750	US\$ 5.000
Nível 5 Cirurgias como artroplastia total de joelho/quadril ou cirurgia de disco lombar.	Pagamos:	US\$ 1.250	US\$ 1.875	US\$ 2.500
Nível 6 Cirurgias como apendicectomia, reconstrução de joelho/ombro ou cirurgia de túnel do carpo.	Pagamos:	US\$ 500	US\$ 750	US\$ 1.000
Nível 7 Cirurgias como remoção de amígdalas e adenoides, biópsia de mama ou criação de abertura no tímpano (tubos no ouvido).	Pagamos:	US\$ 250	US\$ 375	US\$ 500
Cirurgião assistente (pago por dia, quando uma cirurgia coberta exigir)	Pagamos:	20% dos benefícios cirúrgicos	20% dos benefícios cirúrgicos	20% dos benefícios cirúrgicos
Anestesiologista (pago por dia)	Pagamos:	30% dos benefícios cirúrgicos	30% dos benefícios cirúrgicos	30% dos benefícios cirúrgicos

Os benefícios estão sujeitos a Condições Preexistentes. **Veja a página 11** para detalhes. ¹Unidade de valor relativo (RVU) é o valor de um serviço/procedimento em relação a todos os outros serviços/procedimentos, com base no trabalho, na despesa de consultório e na despesa com seguro de responsabilidade profissional. Esses valores são estabelecidos pelos Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS). O enquadramento específico no nível e o valor do reembolso são determinados pelo código CPT (Current Procedural Terminology) da cirurgia. ² Cirurgia significa um procedimento diagnóstico invasivo realizado por um médico enquanto a pessoa segurada está sob anestesia; ou o tratamento de uma doença ou lesão da pessoa segurada por operações manuais ou instrumentais, realizadas por um médico enquanto a pessoa segurada está sob anestesia geral, regional ou local, ou sedação consciente. Cirurgia não inclui: coleta de sangue, tatuagens ou remoção de tatuagens, tratamento estético (a menos que faça parte de cirurgia reconstrutiva), injeções (exceto injeções na coluna), tratamento experimental ou investigacional, gravidez e parto, ou procedimentos de colonoscopia. Anestesia não inclui anestésico tópico.

Mais formas de ajudar você a economizar

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



Telemedicina – HealthiestYou by Teladoc Health¹

Não está se sentindo bem, mas não tem certeza se quer ir ao médico? O benefício de telemedicina oferecido pela HealthiestYou by Teladoc® Health facilita consultar um médico sem sair de casa. Basta falar com um médico por telefone ou vídeo, sem custo extra para você. Eles podem diagnosticar e tratar doenças e prescrever medicamentos quando necessário, 24 horas por dia, 7 dias por semana, 365 dias por ano.

Consultas ilimitadas. Sem custo adicional. Isso é acesso a cuidados de saúde de qualidade sem complicação.

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



Descontos em medicamentos com o Optum Perks²

Há uma forma simples de economizar **30-80% em medicamentos com receita** com o cartão de desconto de medicamentos Optum Perks. Basta acessar perks.optum.com/uho para imprimir o seu cartão ou enviá-lo para o seu celular. Lá você também pode comparar preços de medicamentos em lojas perto de você. Para usar o desconto, mostre o cartão Optum Perks na farmácia 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 que escolher para serviços médicos, mas aproveitará ao máximo os seus benefícios ao usar a rede UnitedHealthcare Choice Plus, com uma economia média de 58%. Acesse uhone.com e selecione “Find A Doctor” (Encontrar um médico) para buscar prestadores da rede no seu estado.

Observação: Se você tem um plano médico principal, pode precisar permanecer em determinadas redes e prestadores para obter o máximo de cobertura desse plano.

¹ A HealthiestYou by Teladoc Health e a UnitedHealthcare não são afiliadas, e cada entidade é responsável por suas próprias obrigações contratuais e financeiras. Este programa específico não é seguro; nenhum benefício é pago pelo uso deste serviço. ² Com base no preço usual e habitual da farmácia. A economia real pode variar. ³ A economia média baseia-se em dados de 2023 de E&I Healthcare Econ & Pricing da rede UnitedHealthcare Choice Plus; média combinada de serviços de internação e ambulatoriais. A economia pode variar conforme o prestador e o serviço.



UHC Member Hub

Gerencie o seu plano Health ProtectorGuard com o UHC Member Hub



Conectando-se ao seu plano

Com o UHC Member Hub, você pode gerenciar o seu plano quando for mais conveniente, a qualquer hora do dia ou da noite. Depois de se cadastrar neste site do membro, você pode:

- Acessar os documentos do seu plano
- Ver e baixar o seu cartão de identificação
- Alterar as suas informações de contato
- Buscar médicos e hospitais da rede
- Fazer os pagamentos do prêmio (mensalidade)
- Enviar solicitações de pagamento (claims)
- Enviar perguntas seguras e não urgentes sobre a sua cobertura

O UHC Member Hub é uma forma rápida e fácil de ter muitas das suas dúvidas respondidas e de gerenciar o seu plano sem precisar fazer uma ligação. Acesse uhcmemberhub.com.

Exclusões e/ou limitações

Este é apenas um resumo geral das disposições e exclusões básicas da apólice. Podem se aplicar diferenças específicas de cada estado. Não é um contrato de seguro, nem faz parte da apólice de seguro. Você encontrará todos os detalhes na apólice.

A APÓLICE PODE LIMITAR OU EXCLUIR BENEFÍCIOS PARA QUALQUER PERDA CAUSADA POR, RESULTANTE DE, DESTINADA A OU RELACIONADA A QUALQUER UM DOS SEGUINTE ITENS:

- Uma perda ocorrida antes da data de vigência da apólice, após o término da apólice ou durante qualquer período em que a cobertura não esteja em vigor.
- Qualquer ato de guerra; lesão corporal intencional e autoinfligida; participação em tumulto; ou cometimento ou tentativa de cometer crime grave (felony).
- Serviço ativo nas forças armadas ou em auxiliares relacionados.
- Pessoa segurada em estado de embriaguez, conforme definido pela lei estadual aplicável, ou sob a influência de narcóticos ou substâncias controladas, ou tomando medicamento sem receita de forma diferente da dosagem recomendada.
- Tratamento estético.
- Gravidez ou parto (exceto complicações da gravidez ou conforme exigido por um estado).
- Internação hospitalar que comece em uma sexta-feira ou sábado, a menos que seja uma emergência ou que uma cirurgia com internação medicamente necessária esteja agendada para o dia seguinte à data de admissão.
- Internação hospitalar principalmente para receber reabilitação, cuidados de custódia, cuidados educacionais ou serviços de enfermagem (a menos que expressamente previsto na apólice).
- Qualquer lesão sofrida enquanto remunerado para participar ou instruir em: equitação, corrida ou teste de velocidade de qualquer veículo/meio de transporte não motorizado, esqui, ou escalada em rocha ou montanha.
- Qualquer lesão sofrida ao participar, demonstrar, instruir, guiar ou acompanhar outras pessoas em: esportes (semiprofissionais, profissionais ou universitários, não incluindo esportes intramuros), paraquedismo, asa-delta, skydiving, bungee jumping, parakiting, corrida ou teste de velocidade de qualquer veículo/meio de transporte motorizado, esportes de rodeio, ou mergulho autônomo/libre (a 60 pés ou mais de profundidade).
- Operar táxi ou qualquer outro transporte de passageiros por salário, remuneração ou lucro.
- Cuidados de rotina com recém-nascido saudável durante a internação, exceto conforme expressamente previsto na apólice.
- Tratamento de infertilidade.
- Cirurgia de redesignação sexual.
- Lesões sofridas ao operar, viajar em ou descer de qualquer tipo de aeronave não comercial. Na maioria dos estados, isso só é excluído se a pessoa segurada for piloto, oficial ou membro da tripulação de tal aeronave, ou estiver dando ou recebendo qualquer tipo de treinamento ou instrução, ou de outra forma tiver funções que exijam sua presença a bordo da aeronave.
- Serviços realizados por um membro da família imediata.
- Despesas/sobretaxas impostas por um prestador (incluindo um hospital), mas que na verdade são de responsabilidade do prestador.
- Serviços ou suprimentos que não sejam medicamente necessários para o diagnóstico ou tratamento de uma doença ou lesão.
- Qualquer perda sofrida enquanto a pessoa segurada estiver encarcerada em qualquer prisão ou outra instalação de detenção.
- Qualquer perda relacionada ao tratamento de transtornos mentais ou abuso de substâncias.
- Qualquer perda relacionada a um aborto (a menos que a vida da mãe corra risco se o feto for levado a termo).
- Qualquer perda por despesas odontológicas, exceto conforme expressamente previsto na apólice.
- Qualquer perda relacionada a exame ou adaptação de óculos, lentes de contato, aparelhos auditivos, refração ocular ou terapia visual.
- Quaisquer serviços prestados fora dos EUA, exceto tratamento de emergência para uma pessoa segurada.
- Tratamento(s) experimental(is) ou investigacional(is).

Disposições do plano

Este é apenas um resumo geral das disposições e exclusões básicas da apólice. Podem se aplicar diferenças específicas de cada estado. Não é um contrato de seguro, nem faz parte da apólice de seguro. Você encontrará todos os detalhes na apólice.

ESTA NÃO É UMA COBERTURA DE SAÚDE QUALIFICADA (“COBERTURA ESSENCIAL MÍNIMA”) QUE ATENDA À EXIGÊNCIA DE COBERTURA DE SAÚDE DO AFFORDABLE CARE ACT.

Elegibilidade

No momento da solicitação, o segurado principal e o cônjuge (conforme definido pelo estado) devem ter entre 18 e 64 anos (saída no 65º aniversário), ou conforme exigido pelo estado. Os filhos elegíveis devem ter de 0 a 25 anos (saída no 26º aniversário), ou conforme exigido pelo estado.

Declaração incorreta de idade, sexo ou uso de tabaco

Se a idade, o sexo ou o uso de tabaco da pessoa segurada tiver sido declarado incorretamente na solicitação de cobertura sob a apólice, os prêmios futuros poderão ser ajustados e os prêmios passados poderão ser reembolsados ou devidos a nós com base na idade, no sexo ou na condição de uso de tabaco corretos. Se a idade de uma pessoa segurada tiver sido declarada incorretamente e não teríamos emitido cobertura para essa pessoa, reembolsaremos o prêmio pago menos quaisquer valores de benefício pagos por nós, e a cobertura será anulada desde a data de vigência.

Aviso de sinistro

Devemos receber o aviso de sinistro em até 30 dias a partir da data em que a perda começou, ou assim que for razoavelmente possível.

Prêmio (mensalidade)

As tarifas do prêmio são garantidas por 12 meses e depois ficam sujeitas a alteração. A idade, o sexo e a classe de uso de tabaco de uma pessoa segurada, bem como o tipo e o nível de cobertura, são alguns dos fatores que podem ser usados para determinar a sua tarifa. Você receberá um aviso com pelo menos 31 dias de antecedência (ou mais, se exigido pelo seu estado) sobre qualquer alteração no seu prêmio. Não faremos nenhuma alteração no seu prêmio apenas por causa de solicitações de pagamento feitas por uma pessoa segurada sob a apólice ou por uma mudança na saúde de uma pessoa segurada.

Condições Preexistentes

Não pagaremos benefícios sob a apólice por uma perda que se manifeste devido a, resulte de, seja causada por ou tenha contribuição de uma Condição Preexistente. A limitação de Condição Preexistente não se aplicará por mais de 12 meses (ou conforme exigido pelo estado) após a data de vigência aplicável da pessoa segurada sob a apólice. “Condição Preexistente” significa uma doença, lesão ou condição:

- Para a qual orientação médica, diagnóstico, cuidado ou tratamento foi recomendado a ou recebido por uma pessoa segurada nos 12 meses imediatamente anteriores à data de vigência em que a pessoa segurada passou a estar segurada sob a apólice; ou
- Que manifestou sintomas que levariam uma pessoa normalmente prudente a buscar diagnóstico ou tratamento nos 12 meses imediatamente anteriores à data de vigência aplicável em que a pessoa segurada passou a estar segurada sob a apólice.

Renovação e rescisão

A apólice é renovável até o que ocorrer primeiro entre os seguintes:

- O 65º aniversário do segurado principal (ou a próxima data de vencimento do prêmio, dependendo do estado) ou seu falecimento. Se a apólice incluir dependentes, ela poderá ser continuada após o falecimento ou o 65º aniversário do segurado principal:
 - Pelo cônjuge, se for pessoa segurada;
 - Caso contrário, por um filho elegível que seja pessoa segurada;
- Falta de pagamento dos prêmios no vencimento;
- A data em que deixarmos de oferecer e nos recusarmos a renovar todas as apólices emitidas neste formulário para todos os residentes do estado onde você mora;
- A data em que recebermos uma solicitação sua para encerrar a apólice; ou
- A data em que houver fraude ou declaração falsa relevante feita por uma pessoa segurada ou com o seu conhecimento.

Disposições do plano (continuação)

Este é apenas um resumo geral das disposições e exclusões básicas da apólice. Podem se aplicar diferenças específicas de cada estado. Não é um contrato de seguro, nem faz parte da apólice de seguro. Você encontrará todos os detalhes na apólice.

Direito de exame

É importante para nós que você esteja satisfeito com a cobertura oferecida. Este produto tem um período de direito de exame, também conhecido como “free look” (livre análise). Depois de solicitar e após a emissão da sua apólice, se você não estiver convencido de que a cobertura atenderá às suas necessidades de seguro, poderá devolver a apólice para nós em até 10 dias (ou conforme exigido pelo estado) e receber o reembolso do prêmio pago. Consulte a apólice para detalhes.

Análise de risco (subscrição)

Os planos de seguro estão sujeitos a análise de risco de saúde. Se você fornecer informações incorretas ou incompletas na sua solicitação de seguro, a sua cobertura poderá ser anulada ou as solicitações de pagamento negadas.

Variações estaduais

Consulte a disponibilidade por estado e os benefícios, exclusões e limitações específicos de cada estado.

Alabama

Formulário da apólice HPG3-GRI-01

- A disposição sobre Declaração incorreta de sexo ou uso de tabaco não se aplica.

Alasca

Formulário da apólice HPG3-GRI-50

- Na disposição sobre Alteração de prêmio, você receberá um aviso com pelo menos 45 dias de antecedência sobre alterações.

Arizona

Formulário da apólice HPG3-GRI-02

- A exclusão para serviços realizados por um membro da família imediata da pessoa segurada não se aplica.
- A exclusão para perda sofrida enquanto a pessoa segurada estiver encarcerada limita-se ao encarceramento em prisão estadual ou federal.

Arkansas

Formulário da apólice HPG3-GRI-03

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

Delaware

Formulário da apólice HPG3-GRI

- A idade máxima de contratação é 60 anos.

Flórida

Formulário da apólice HPG3-GRI-09

- Filho elegível também pode incluir o seu filho ou o do seu cônjuge com menos de 31 anos, se for solteiro e não estiver coberto por nenhum outro plano de benefícios de saúde.
- A exclusão para internação hospitalar que comece em uma sexta-feira ou sábado, a menos que seja uma emergência ou que uma cirurgia com internação medicamente necessária esteja agendada para o dia seguinte à data de admissão, não se aplica.
- Na disposição sobre Alteração de prêmio, você receberá um aviso com pelo menos 45 dias de antecedência sobre alterações.

Geórgia

Formulário da apólice HPG3-GRI-10

- Na disposição sobre Alteração de prêmio, você receberá um aviso com pelo menos 60 dias de antecedência sobre alterações.

Havaí

Formulário da apólice HPG3-GRI-51

- Não há variações estaduais.

Illinois

Formulário da apólice HPG3-GRI-12

- Filho elegível também pode incluir o seu filho ou o do seu cônjuge com menos de 30 anos que tenha servido nas Forças Armadas dos Estados Unidos, tenha sido dispensado ou desligado de forma que não seja desonrosa e tenha nos enviado (GRIC) o seu formulário DD-214 informando a data em que o dependente foi dispensado do serviço.
- “Cônjuge” significa a pessoa com quem você é legalmente casado ou o seu parceiro em união civil conforme a lei de Illinois. Parte em união civil significa uma pessoa que estabeleceu uma união civil nos termos do Illinois Religious Freedom Protection and Civil Union Act.
- A exclusão para qualquer lesão sofrida ao participar, demonstrar, instruir, guiar ou acompanhar outras pessoas em determinadas atividades (ex.: esportes semiprofissionais e profissionais, paraquedismo, esportes de rodeio etc.) ou qualquer lesão enquanto remunerado para participar ou instruir em determinadas atividades (ex.: equitação, corridas etc.) não se aplica.
- As referências a declarações incorretas ou falsas referem-se a declarações incorretas ou falsas “intencionais”.

Indiana

Formulário da apólice HPG3-GRI-13

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

Iowa

Formulário da apólice HPG3-GRI-14

- Não há variações estaduais.

Variações estaduais (continuação)

Consulte a disponibilidade por estado e os benefícios, exclusões e limitações específicos de cada estado.

Kentucky

Formulário da apólice HPG3-GRI-16.

- Na disposição sobre Aviso de sinistro, devemos receber o aviso de sinistro em até 60 dias a partir da data da perda, ou assim que for razoavelmente possível.

Luisiana

Formulário da apólice HPG3-GRI-17

- Há um período de direito de exame de 30 dias.
- A exclusão para perda sofrida enquanto a pessoa segurada estiver encarcerada em prisão estadual ou federal ou outra instalação de detenção não se aplica se a pessoa segurada estiver detida em uma instalação correcional e não tiver sido julgada ou condenada por um crime.
- Na disposição sobre Alteração de prêmio, você receberá um aviso com pelo menos 45 dias de antecedência sobre alterações.

Maine

Formulário da apólice HPG3-GRI-18

- “Cônjuge” significa a pessoa com quem você é legalmente casado ou o seu parceiro doméstico.
- Na disposição sobre Alteração de prêmio, você receberá um aviso com pelo menos 60 dias de antecedência sobre alterações.

Maryland

Formulário da apólice HPG3-GRI-19

- A idade máxima de contratação é 60 anos.
- As seguintes exclusões não se aplicam:
 - A pessoa segurada participar de um tumulto.
 - O cometimento ou a tentativa de cometer crime grave (felony) pela pessoa segurada, tenha ou não sido acusada.
 - Uma perda incorrida em consequência de a pessoa segurada estar embriagada, conforme definido pela lei estadual aplicável no estado em que a perda ocorreu, ou sob a influência de narcóticos ilegais ou substância controlada, a menos que administrados ou prescritos por um médico, ou do uso voluntário de qualquer medicamento sem receita, a menos que tomado de acordo com a dosagem recomendada pelo fabricante.

- Qualquer perda relacionada ao tratamento de transtornos mentais, abuso de substâncias ou programas de tratamento para abuso de substâncias determinados judicialmente.
- A apólice não paga benefícios por qualquer perda causada por, resultante de, destinada a ou relacionada a despesas de um encaminhamento proibido, conforme exigido pelas leis e regulamentos de Maryland.
- Não pagaremos benefícios sob a apólice por uma perda que se manifeste devido a, resulte de, seja causada por ou de outra forma tenha contribuição de uma Condição Preexistente, ou de complicações resultantes de uma Condição Preexistente, a menos que:
 - A Condição Preexistente da pessoa segurada tenha sido totalmente divulgada a nós na sua solicitação de seguro sob a apólice; e
 - A cobertura da Condição Preexistente não tenha sido excluída ou limitada por nome ou descrição específica em um adendo de exclusão assinado, anexado à apólice.
- Se uma pessoa segurada estiver internada em hospital na data em que deixar de estar segurada sob a apólice, continuaremos a pagar os benefícios pela internação hospitalar até o que ocorrer primeiro entre:
 - A data em que a pessoa segurada receber alta do hospital; ou
 - 12 meses após a data em que a pessoa segurada deixar de estar segurada sob a apólice. No entanto, nenhum benefício é previsto sob esta disposição se a apólice for encerrada em razão de:
 - Uma solicitação sua;
 - Fraude ou declaração falsa relevante de sua parte; ou
 - Sua falha em pagar os prêmios exigidos no vencimento; ou
 - Cobertura fornecida a uma pessoa segurada por um plano de benefícios de saúde sucessor que: seja fornecido a um custo para a pessoa segurada menor ou igual ao custo, para a pessoa segurada, do benefício estendido previsto nesta disposição;
 - e não resulte em interrupção dos benefícios.
- Na disposição sobre Alteração de prêmio, você receberá um aviso com pelo menos 45 dias de antecedência sobre alterações.

Variações estaduais (continuação)

Consulte a disponibilidade por estado e os benefícios, exclusões e limitações específicos de cada estado.

Michigan

Formulário da apólice HPG3-GRI-21

- As seguintes exclusões não se aplicam:
 - Por lesão corporal intencionalmente autoinfligida.
 - Por participação em tumulto.
 - Por a pessoa segurada estar embriagada, conforme definido pela lei estadual aplicável, ou sob a influência de narcóticos ou substâncias controladas, ou tomando medicamento sem receita de forma diferente da dosagem recomendada.
- Há uma exclusão para qualquer doença ou lesão incorrida em consequência de a pessoa segurada cometer ou tentar cometer uma contravenção (misdemeanor) ou crime grave (felony), tenha ou não sido acusada, ou cuja causa contribuinte tenha sido o envolvimento da pessoa segurada em ocupação ilegal ou outra atividade criminoso dolosa.

Minnesota

Formulário da apólice HPG3-GRI-22

- Não há variações estaduais.

Mississippi

Formulário da apólice HPG3-GRI-23

- A disposição sobre Declaração incorreta de idade, sexo ou uso de tabaco não se aplica.
- Na disposição sobre Alteração de prêmio, você receberá um aviso com pelo menos 60 dias de antecedência sobre alterações.

Missouri

Formulário da apólice HPG3-GRI-24

- A exclusão para perda sofrida durante o encarceramento não se aplica.
- A limitação de Condição Preexistente não se aplica a um filho elegível legalmente colocado para adoção com você ou com o seu cônjuge.

Nebraska

Formulário da apólice HPG3-GRI-26

- As exclusões para qualquer lesão sofrida durante ou devido à participação, instrução, demonstração, orientação ou acompanhamento de outras pessoas em corridas ou testes de velocidade de qualquer veículo ou meio de transporte motorizado ou não motorizado aplicam-se apenas a corridas ou testes de velocidade organizados.

- “Condição Preexistente” significa uma doença, lesão ou condição para a qual orientação médica, diagnóstico, cuidado ou tratamento foi recomendado a ou recebido por uma pessoa segurada nos 12 meses imediatamente anteriores à data de vigência em que a pessoa segurada passou a estar segurada sob esta apólice.

Nevada

Formulário da apólice HPG3-GRI-27

- “Cônjuge” significa a pessoa com quem você é legalmente casado ou o seu parceiro doméstico.
- A exclusão não se aplica a pessoa segurada embriagada, conforme definido pela lei estadual aplicável, ou sob a influência de narcóticos ou substâncias controladas, ou tomando medicamento sem receita de forma diferente da dosagem recomendada.
- “Condição Preexistente” significa uma doença, lesão ou condição:
 - Para a qual orientação médica, diagnóstico, cuidado ou tratamento foi recomendado a ou recebido por uma pessoa segurada nos 6 meses imediatamente anteriores à data de vigência em que a pessoa segurada passou a estar segurada sob esta apólice; ou
 - Que manifestou sintomas que levariam uma pessoa normalmente prudente a buscar diagnóstico ou tratamento nos 6 meses imediatamente anteriores à data de vigência aplicável em que a pessoa segurada passou a estar segurada sob a apólice.
- Na disposição sobre Alteração de prêmio, você receberá um aviso com pelo menos 60 dias de antecedência sobre alterações.

Carolina do Norte

Formulário da apólice HPG3-GRI-32

- A exclusão para perda em consequência de qualquer ato de guerra declarada ou não declarada não se aplica a atos de terrorismo.
- A exclusão para tratamento estético não se aplica a defeitos e anomalias congênitos.
- “Condição Preexistente” significa as condições para as quais orientação médica, diagnóstico, cuidado ou tratamento foi recomendado a ou recebido por uma pessoa segurada nos 12 meses imediatamente anteriores à data de vigência em que a pessoa segurada passou a estar segurada sob a apólice.
- Na disposição sobre Alteração de prêmio, você receberá um aviso com pelo menos 45 dias de antecedência sobre alterações.

Variações estaduais (continuação)

Consulte a disponibilidade por estado e os benefícios, exclusões e limitações específicos de cada estado.

Ohio

Formulário da apólice HPG3-GRI-34

- A garantia de 12 meses sem alteração de tarifa não se aplica.

Oklahoma

Formulário da apólice HPG3-GRI-35

- Há um período de direito de exame de 30 dias.
- A exclusão por ato de guerra aplica-se a: Qualquer ato de guerra declarada ou não declarada durante o serviço militar ou naval, ou em qualquer unidade auxiliar dos Estados Unidos, incluindo, entre outros: 1. Serviço como membro de um componente Regular ou de Reserva do Exército, Força Aérea, Marinha, Guarda Costeira ou Corpo de Fuzileiros Navais dos EUA; 2. Serviço como oficial comissionado do Public Health Service ou da National Oceanic and Atmospheric Administration; ou 3. Serviço militar ou naval em uma organização militar auxiliar, incluindo, entre outras, a Coast Guard Auxiliary, a Coast Guard Reserve temporária, a Civilian Auxiliary to the Military Police ou a Civil Air Patrol.
- A exclusão por embriaguez é substituída por: Uma perda sofrida sob a influência de narcóticos ilegais ou substância controlada, a menos que administrados ou prescritos por um médico.
- A exclusão para operar táxi ou transporte de passageiros não se aplica.
- A exclusão para qualquer lesão sofrida ao participar, demonstrar, instruir, guiar ou acompanhar outras pessoas em determinadas atividades (ex.: esportes semiprofissionais e profissionais, paraquedismo, esportes de rodeio etc.) ou qualquer lesão enquanto remunerado para participar ou instruir em determinadas atividades (ex.: equitação, corridas etc.) não se aplica.

Rhode Island

Formulário da apólice HPG3-GRI-38

- “Cônjuge” significa a pessoa com quem você é legalmente casado ou o seu parceiro em união civil conforme a lei de Rhode Island.

Carolina do Sul

Formulário da apólice HPG3-GRI-39

- Há um período de direito de exame de 30 dias.
- A exclusão não se aplica a perda incorrida em consequência de a pessoa segurada estar embriagada, conforme definido pela lei estadual aplicável, ou sob a

influência de narcóticos ilegais ou substâncias controladas, ou tomando medicamento sem receita de forma diferente da dosagem recomendada.

Tennessee

Formulário da apólice HPG3-GRI-41

- As sessões de quiropraxia são reembolsadas como Consultas em consultório médico e não incluem o benefício separado de Sessões de quiropraxia em Sessões de terapia.
- A exclusão para perda relacionada à realização de um aborto é substituída por: Qualquer perda relacionada à realização de um aborto (a menos que a vida da mãe corra risco se o feto for levado a termo, ou quando o feto não for viável).

Texas

Formulário da apólice HPG3-GRI-42(R)

- As seguintes exclusões não se aplicam:
 - Internação hospitalar na primeira sexta-feira ou sábado de uma internação que comece em um desses dias, a menos que seja uma emergência ou que uma cirurgia com internação medicamente necessária esteja agendada para o dia seguinte à data de admissão.
 - Qualquer lesão sofrida enquanto remunerado para participar ou instruir em: equitação, corrida ou teste de velocidade de qualquer veículo/meio de transporte não motorizado, esqui, ou escalada em rocha ou montanha.
 - Qualquer lesão sofrida ao participar, demonstrar, instruir, guiar ou acompanhar outras pessoas em: esportes (semiprofissionais, profissionais ou universitários, não incluindo esportes intramuros), paraquedismo, asa-delta, skydiving, bungee jumping, parakiting, corrida ou teste de velocidade de qualquer veículo/meio de transporte motorizado, esportes de rodeio, ou mergulho autônomo/livre (a 60 pés ou mais de profundidade).
 - Serviços realizados por um membro da família imediata da pessoa segurada.
 - Quaisquer serviços prestados fora dos Estados Unidos, exceto serviços prestados para tratamento de emergência de uma pessoa segurada.

Variações estaduais (continuação)

Consulte a disponibilidade por estado e os benefícios, exclusões e limitações específicos de cada estado.

Utah

Formulário da apólice HPG3-GRI-43

- As seguintes exclusões para qualquer perda causada por, resultante de, destinada a ou relacionada a qualquer um dos seguintes itens não se aplicam:
 - Qualquer lesão sofrida enquanto remunerado para participar ou instruir em: equitação, corrida ou teste de velocidade de qualquer veículo/meio de transporte não motorizado, esqui, ou escalada em rocha ou montanha.
 - Qualquer lesão sofrida ao participar, demonstrar, instruir, guiar ou acompanhar outras pessoas em: esportes (semiprofissionais, profissionais ou universitários, não incluindo esportes intramuros), paraquedismo, asa-delta, skydiving, bungee jumping, parakiting, corrida ou teste de velocidade de qualquer veículo/meio de transporte motorizado, esportes de rodeio, ou mergulho autônomo/livre (a 60 pés ou mais de profundidade).
- Na disposição sobre Alteração de prêmio, você receberá um aviso com pelo menos 45 dias de antecedência sobre alterações.

Virgínia

Formulário da apólice HPG3-GRI-45

- As disposições sobre Declaração incorreta de sexo e uso de tabaco não se aplicam. Se a idade for declarada incorretamente, os benefícios serão aqueles que o prêmio pago teria comprado na idade correta.
- Em relação à exclusão para tratamento estético, cirurgia estética não inclui cirurgia reconstrutiva quando tal serviço for incidental a ou posterior a cirurgia resultante de trauma, infecção ou outras doenças da parte envolvida, nem cirurgia reconstrutiva devido a doença ou anomalia congênita de um filho dependente coberto que tenha resultado em um defeito funcional.
- A exclusão por embriaguez aplica-se a uma perda incorrida em consequência de a pessoa segurada estar embriagada, conforme definido pela lei estadual aplicável no estado em que a perda ocorreu: pelo segurado estar bêbado ou sob a influência de quaisquer narcóticos, a menos que tomados por orientação de um médico.
- A exclusão para gravidez ou parto não se aplica a gravidez decorrente de ato de estupro quando denunciado à polícia em até 7 dias após a ocorrência; ou em até 180 dias para ato de estupro ou incesto de menina com menos de 13 anos.
- A exclusão para lesão sofrida em aeronave

não comercial aplica-se apenas se a pessoa estiver operando a aeronave.

- A exclusão para qualquer perda relacionada ao tratamento de transtornos mentais ou abuso de substâncias é substituída por: Qualquer perda relacionada ao tratamento de transtornos mentais, dependência de drogas e alcoolismo.
- Os benefícios de consulta em consultório limitam-se apenas a consultas em consultório médico que não se refiram exclusivamente a tratamentos alternativos, incluindo acupressão, acupuntura, aromaterapia, hipnose, massoterapia, rolfing e outras formas de tratamento alternativo conforme definido pelo Office of Alternative Medicine dos National Institutes of Health.
- As seguintes exclusões não se aplicam:
 - Serviço ativo nas forças armadas ou em auxiliares relacionados.
 - Internação hospitalar na primeira sexta-feira ou sábado de uma internação que comece em um desses dias, a menos que seja uma emergência ou que uma cirurgia com internação medicamente necessária esteja agendada para o dia seguinte à data de admissão.
 - Cirurgia de redesignação sexual.
 - Tratamento de infertilidade.
 - Operar táxi ou qualquer outro transporte de passageiros por salário, remuneração ou lucro.
 - Qualquer lesão sofrida enquanto remunerado para participar ou instruir em: equitação, corrida ou teste de velocidade de qualquer veículo/meio de transporte não motorizado, esqui, ou escalada em rocha ou montanha.
 - Qualquer lesão sofrida ao participar, demonstrar, instruir, guiar ou acompanhar outras pessoas em: esportes (semiprofissionais, profissionais ou universitários, não incluindo esportes intramuros), paraquedismo, asa-delta, skydiving, bungee jumping, parakiting, corrida ou teste de velocidade de qualquer veículo/meio de transporte motorizado, esportes de rodeio, ou mergulho autônomo/livre (a 60 pés ou mais de profundidade).
 - Qualquer perda sofrida enquanto a pessoa segurada estiver encarcerada em prisão estadual ou federal ou outra instalação de detenção.
 - Tratamento(s) experimental(is) ou investigacional(is).

Virgínia Ocidental

Formulário da apólice HPG3-GRI-47

- Não há variações estaduais.

Variações estaduais (continuação)

Consulte a disponibilidade por estado e os benefícios, exclusões e limitações específicos de cada estado.

Wisconsin

Formulário da apólice HPG3-GRI-48

- Um Resumo de Cobertura (Outline of Coverage) para este estado, HPG3-OC-CSTM-GRI-48, pode ser visto em <https://stage.uhone.com/api/supplysystem/?Filename= 52002OCWI-G202506.pdf>
- “Condição Preexistente” significa uma doença, lesão ou condição declarada incorretamente ou não totalmente divulgada na solicitação de seguro:
 - Para a qual orientação médica, diagnóstico, cuidado ou tratamento foi recomendado a ou recebido por uma pessoa segurada nos 12 meses imediatamente anteriores à data de vigência em que a pessoa segurada passou a estar segurada sob esta apólice; ou
 - Que manifestou sintomas que levariam uma pessoa normalmente prudente a buscar diagnóstico ou tratamento nos 12 meses imediatamente anteriores à data de vigência aplicável em que a pessoa segurada passou a estar segurada sob esta apólice.
- Na disposição sobre Alteração de prêmio, você receberá um aviso com pelo menos 60 dias de antecedência sobre alterações.

Wyoming

Formulário da apólice HPG3-GRI-49

- As disposições sobre Declaração incorreta de sexo e uso de tabaco não se aplicam.
- “Condição Preexistente” significa uma doença, lesão ou condição para a qual orientação médica, diagnóstico, cuidado ou tratamento foi recomendado a ou recebido por uma pessoa segurada nos 6 meses imediatamente anteriores à data de vigência em que a pessoa segurada passou a estar segurada sob esta apólice.
- Na disposição sobre Aviso de sinistro, devemos receber o aviso de sinistro em até 60 dias a partir da data da perda, ou assim que for razoavelmente possível.

Aviso aos nossos clientes sobre seguro suplementar

- O plano suplementar discutido neste documento é separado de qualquer seguro-saúde ou cobertura Medicare Advantage que você possa ter comprado de outra seguradora
- Este plano oferece cobertura opcional mediante um prêmio adicional. Destina-se a complementar o seu seguro-saúde e a fornecer benefícios adicionais para despesas cobertas.
- Este plano não é obrigatório para comprar seguro-saúde de outra seguradora
- Este plano não deve ser usado como substituto de uma cobertura de seguro-saúde abrangente. Não é considerado Cobertura Essencial Mínima sob o Affordable Care Act.

Avisos de práticas de privacidade do plano de saúde

Este aviso descreve como as informações médicas sobre você podem ser usadas e divulgadas e como você pode ter acesso a essas informações. **Veja o aviso aqui.** Leia com atenção. (<https://www.uhc.com/content/dam/uhcdotcom/en/npp/NPP-UHC-EI-UHOne-EN.pdf>)

Condições prévias à cobertura (aplicáveis com ou sem o recibo condicional)

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

1. A solicitação estiver totalmente preenchida e for aceita e aprovada incondicionalmente pela Golden Rule Insurance Company
2. O primeiro prêmio integral, de acordo com a forma de pagamento escolhida, tiver sido pago na data de vigência ou antes dela, e qualquer cheque for compensado na primeira apresentação para pagamento
3. A apólice for: (a) emitida pela Golden Rule Insurance Company exatamente como solicitada, em até 45 dias a partir da data da solicitação; (b) entregue ao proponente segurado; e (c) aceita pelo proponente segurado

Depois de preencher a solicitação e antes de assiná-la, releia-a com atenção. Certifique-se de que todas as informações foram registradas corretamente. Guarde uma cópia eletrônica deste documento. Ele contém informações importantes.