



Member

Member Name:
Sal Gale

WorldTrips Certificate #:
140012345

Effective Date:
April 15, 2021

Insurance

Payer ID:
USN01

Health Plan (80840):
911-87601-04

Group Name:
WorldTrips

UnitedHealthcare Group Number:
76-570032

UnitedHealthcare Member ID:
603140012345

Plan Name:
UnitedHealthcare Options PPO

Provider Claim Submission

Provider UnitedHealthcare Member ID: **603140012345**

- All claims must be submitted with the 12 digit UnitedHealthcare Member ID
- For member benefit and eligibility verification, call 844-251-0747
- Submit claims electronically using **PAYER ID USN01**
- Or submit via mail:
UnitedHealthCare Global, PO Box 30526, Salt Lake City, UT 84130-0526

Member Claim Submission

Member WorldTrips Certificate #: **140012345**

- Claimant statement and authorization forms may be completed online at <https://zone.worldtrips.com/clientzone>
- Printable claimant statement and authorization forms are available at <https://service.worldtrips.com>
- For additional information call: 800-605-2282 or 317-262-2132
- US provider network search: <https://www.whyuhc.com/us1>
- Non-US provider network search:
<https://www.worldtrips.com/find-a-doctor>



POSSESSION OF THE CARD DOES NOT GUARANTEE COVERAGE

SAMPLE
INSUB

08/12/2021

CONFIRMACIÓN DE COBERTURA

Nos agrada confirmar seguro médico internacional para viajes por la Serie Atlas, suscrito al Sindicato 4141 en Lloyd's, London y administrado por WorldTrips. WorldTrips está autorizado para celebrar contratos en nombre de los aseguradores de Lloyd's del Lloyd's Syndicate 4141, administrado por HCC Underwriting Agency Ltd. Lloyd's es una entidad aseguradora autorizada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones para operar en España, bajo la clave L0017. Este plan realizará pagos directos a los proveedores cuando se contacte al administrador del plan y los cargos presentados sean aprobados.

Esta cobertura es válida mundialmente, incluyendo el (los) país(es) de destino listado(s) abajo, pero excluyendo el País de Origen del miembro y países restringidos debido a sanciones económicas y programas de embargo comercial puestos por el gobierno de los Estados Unidos. ExchangeGuard cumple con los requisitos de seguro médico para el Visa Schengen.

Fecha Efectiva: 09/12/2021
País de Origen: Brasil
Destino(s): Estados Unidos de America

Nombre	Certificado	Fecha de Terminación	Pasaporte	Ciudadanía
Sal Gale	140123456	29/07/2022	A123456	Brasil

ExchangeGuard		
Límite Máximo del beneficio por Lesión / Enfermedad	\$500,000 (€442,750*)	Quinientos mil dólares (de los EE.UU.)
Máximo de por vida	\$5,000,000	Cinco millón de dólares (de los EE.UU.)
Deducible	\$100 (€89*)	Cien dolares (de los EE.UU.)
Gastos Médicos (incluyendo hospitalización) (incluye COVID-19)	Límite Máximo del beneficio por Lesión / Enfermedad	
Evacuación Médica de Emergencia y Repatriación	\$1,000,000 (€885,500*)	Un millón de dólares (de los EE.UU.)
Reunión de Emergencia	\$100,000 (€88,550*)	Cien mil dólares (de los EE.UU.)
Repatriación de Restos	Igual al límite máximo del beneficio por Lesión / Enfermedad	
Interrupción de Viaje	\$10,000 (€8,855*)	Diez mil dólares (de los EE.UU.)
Emergencia odontológica (accidente)	Límite Máximo del beneficio por Lesión / Enfermedad	
Emergencia odontológica (dolor de inicio agudo)	\$300 (€266*)	Trescientos dólares (de los EE.UU.)
La póliza se pagó completa por	MasterCard	

Esta cobertura es extensible hasta la duración máxima del certificado. Otras limitaciones y exclusiones se aplican. Favor de ver la documentación de la póliza para más información, o siéntase libre a contactarnos para cualquier duda o aclaración.

COVID 19: Cubierto igual que cualquier otra enfermedad hasta el Límite Máximo del beneficio por Lesión / Enfermedad mencionado anteriormente.

Atentamente,



Mark Carney
 WorldTrips
 Plan Administrator for Lloyd's, Fitzwilliam House, 10 St. Mary Axe, London, England EC3A 8BF

* El plan paga solamente en Dólares estadounidenses. Los montos mostrados en Euros son para su conveniencia y están basados en el tipo de cambio del 8 dic. 2021