

RESUMEN DE BENEFICIOS DEL SEGURO VOLUNTARIO, COLECTIVO Y TEMPORAL DE VIDA Y POR MUERTE Y PÉRDIDA DE MIEMBROS POR ACCIDENTE



Más de la mitad de los estadounidenses (53 %) expresó que tiene una mayor necesidad de contar con un seguro de vida a raíz de la COVID-19.¹

DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE TERRELL

El seguro colectivo y temporal de vida y por muerte y pérdida de miembros por accidente (AD&D, según sus siglas en inglés), que está disponible con su empleador, es una forma inteligente y asequible de adquirir la protección extra que usted y su familia pueden necesitar. Con el seguro de vida y por muerte y pérdida de miembros por accidente se brinda protección financiera, ya que se da cobertura en el caso de que tuviese una muerte intempestiva o un accidente que le impidiese generar ingresos. Si usted falleciese, los beneficios del seguro de vida se abonarían a sus beneficiarios en un único pago.



Para saber más sobre el seguro de vida y por muerte y pérdida de miembros por accidente, visite:
www.thehartford.com/employee-benefits/employees

INFORMACIÓN DE LA COBERTURA

SOLICITANTE	COBERTURA DE VIDA	COBERTURA POR MUERTE Y PÉRDIDA DE MIEMBROS POR ACCIDENTE
Empleado	Beneficio: Incrementos de \$10,000 Máximo: El que resulte el de menor importe entre 5 veces sus ganancias y \$500,000	Por muerte y pérdida de miembros por accidente: Incluida
Cónyuge	Beneficio: Incrementos de \$5,000 Máximo: El que resulte el de menor importe entre el 100 % de su cobertura complementaria y \$300,000	Por muerte y pérdida de miembros por accidente: Incluida
Hijo/s	Beneficio: \$10,000	Por muerte y pérdida de miembros por accidente: Incluida

BENEFICIOS POR MUERTE Y PÉRDIDA DE MIEMBROS POR ACCIDENTE – PORCENTAJE DEL MONTO DE LA COBERTURA POR ACCIDENTE

Los accidentes o la muerte con cobertura pueden producirse hasta 365 días después del accidente. El beneficio total por el conjunto de las pérdidas a causa de un mismo accidente no superará el 100 % del monto de la cobertura que adquiere.

PÉRDIDA POR UN ACCIDENTE	COBERTURA
Vida	100 %
Ambas manos o ambos pies o la vista en ambos ojos	100 %
Una mano y un pie	100 %
El habla y la audición en ambos oídos	100 %
Una mano o un pie y la vista en uno de los ojos	100 %
El movimiento de ambas extremidades superiores y ambos miembros inferiores (cuadruplejía)	100 %
El movimiento de los dos miembros inferiores (paraplejía)	75 %
El movimiento de tres miembros (triplejía)	75 %
El movimiento del miembro superior e inferior de un lado del cuerpo (hemiplejía)	50 %
Una mano o un pie	50 %

La vista en un ojo	50 %
El habla o la audición en ambos oídos	50 %
El movimiento de un miembro (uniplejía)	25 %
Los dedos pulgar e índice de una mano	25 %

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

¿QUIÉN ES ELEGIBLE?

Usted es elegible si es un empleado activo, ya sea de jornada completa o de media jornada, que trabaja por lo menos 15 horas semanales en horarios programados habitualmente.

Su cónyuge e hijo/s también son elegibles para tener la cobertura. Estos últimos deben ser menores de 26 años.

¿PUEDO ASEGURAR A MI CONCUBINO O PAREJA POR UNIÓN CIVIL?

Sí, toda referencia que se haga a «cónyuge» incluye a su concubino, pareja por unión civil o equivalente, según se reconoce y permite en la ley.

¿TENGO GARANTIZADA LA COBERTURA?

Si usted se inscribe durante el período de inscripción anual o si fue elegible recientemente y elige un importe que supera el monto con emisión garantizada de \$250,000, deberá brindar prueba de asegurabilidad que sea suficiente para The Hartford antes de que el excedente pueda entrar en vigencia. Si se inscribe una vez que haya transcurrido la inscripción anual o inicial, se le pedirá que presente prueba de asegurabilidad para todos los montos de la cobertura.

Si usted se inscribe durante el período de inscripción anual o si fue elegible recientemente y elige un importe que supera el monto con emisión garantizada de \$50,000, su cónyuge deberá brindar prueba de asegurabilidad que sea suficiente para The Hartford antes de que el excedente pueda entrar en vigencia. Si se inscribe una vez que haya transcurrido la inscripción anual o inicial, se le pedirá que presente prueba de asegurabilidad para todos los montos de la cobertura.

El seguro es una cobertura con emisión garantizada; es decir, está disponible sin que deba brindar información sobre la salud de sus hijos.

El seguro por muerte y pérdida de miembros por accidente está disponible sin que deba presentar información sobre su salud o la de su familia.

¿CUÁNDO PUEDO INSCRIBIRME?

Puede inscribirse en cualquier período de inscripción previsto o dentro de los 31 días a partir de la fecha en que tuvo un cambio en su situación familiar.

¿CUÁNDO COMIENZA EL SEGURO?

El seguro entrará en vigencia según los términos del certificado (generalmente, el primer día del mes posterior a la fecha en que eligió la cobertura).

Usted tiene que estar trabajando de manera activa para su empleador el día en que la cobertura entre en vigencia.

Su cónyuge e hijo/s deben estar realizando actividades normales y no estar internados (en la casa, en un hospital o en una institución de salud), excepto que ya estuviesen asegurados con la aseguradora anterior.

¿CUÁNDO TERMINA EL SEGURO?

El seguro concluirá cuando usted o sus dependientes ya no reúnan las condiciones correspondientes para tenerlo, haya primas impagas o ya no se ofrezca la cobertura.

¿PUEDO CONTINUAR CON EL SEGURO SI DEJO DE TRABAJAR PARA MI EMPLEADOR O SI YA NO SOY UN MIEMBRO DEL GRUPO?

Sí, puede seguir con la cobertura de vida. La cobertura para usted y sus dependientes puede continuar con un certificado de transferibilidad colectivo o un certificado de vida de conversión individual. Su cónyuge también puede mantener el seguro en determinadas circunstancias. Los términos específicos y las circunstancias habilitantes para la conversión y la transferibilidad se describen en el certificado. La conversión no está disponible para la cobertura por muerte y pérdida de miembros por accidente. La transferibilidad tal vez esté disponible para la cobertura por muerte y pérdida de miembros por accidente.

¹ LIMRA, Facts About Life 2020 (Realidades de la vida 2020): <https://www.limra.com/globalassets/limra/newsroom/fact-tank/fact-sheets/liam-facts-2020-final.pdf>, consultado el 14 de octubre de 2020.

The Buck's Got Your Back®

The Hartford® es The Hartford Financial Services Group, Inc. y sus subsidiarias, entre las que se incluye la compañía emisora Hartford Life and Accident Insurance Company. La casa central es Hartford, CT. Todos los beneficios entran en vigor conforme con los términos y las condiciones de la póliza. En las pólizas aseguradas por la compañía aseguradora anteriormente mencionada se describen las exclusiones, limitaciones, disminuciones de los beneficios y los términos según los cuales estas pueden seguir en vigencia o suspenderse. En este documento sobre el resumen de los beneficios se explica el propósito general del seguro que se describe, pero no modifica ni afecta en forma alguna la póliza tal como se emitió. Si hubiese alguna discrepancia entre este documento y la póliza, se aplicarán los términos de esta última. Los detalles completos están en el certificado de seguro emitido a cada persona asegurada y en la póliza matriz según se emitió al titular. Los beneficios están sujetos a disponibilidad estatal. © 2020 The Hartford.

The Hartford remunera tanto a los productores internos como a los externos, así como a otros, por la venta y la prestación de sus productos. Para obtener más información sobre las prácticas de remuneración de The Hartford, consulte el sitio web: <http://thehartford.com/group-benefits-producer-compensation>. La serie de formularios del seguro de vida incluye GBD-1000, GBD-1100 o su equivalente estatal.

5962a y 5962b NS 07/21

En la cobertura del seguro se contemplan ciertas limitaciones y exclusiones. En el certificado se detallan todas las disposiciones, limitaciones y exclusiones de esta cobertura de seguro. Puede solicitar una copia a su empleador.

SEGURO COLECTIVO DE VIDA

LIMITACIONES Y EXCLUSIONES GENERALES

- No se pagará un beneficio con el seguro de vida complementario o voluntario ante la muerte por suicidio dentro de los dos años (o según permitan las leyes estatales) de haber adquirido la cobertura.
- Tanto usted como sus dependientes deben ser ciudadanos o residentes legales de los Estados Unidos, sus territorios y protectorados.

LIMITACIONES Y EXCLUSIONES PARA SUS DEPENDIENTES

- Solo puede elegir la cobertura para sus dependientes cuando escoge y se aprueba la cobertura para usted.
- No puede seleccionar la cobertura para un dependiente si él/ella cuenta con cobertura como empleado con este certificado.
- No puede seleccionar la cobertura para un dependiente si él/ella está en servicio militar activo y de jornada completa.
- Los hijos solo pueden tener cobertura como dependientes con un empleado.
- Los bebés pueden recibir un beneficio reducido hasta los seis meses de edad.

5962a NS 05/21 La serie de formularios del seguro de vida incluye GBD-1000, GBD-1100 o su equivalente estatal.

SEGURO COLECTIVO POR MUERTE Y PÉRDIDA DE MIEMBROS POR ACCIDENTE

LIMITACIONES Y EXCLUSIONES GENERALES

- Exclusiones: (corresponden para todos los beneficios, excepto los del seguro de vida y los anticipados) ¿Qué no cubre la póliza?
- Con la póliza no se cubren pérdidas que hayan sido causadas por lo siguiente, o como consecuencia de ello:
 - un choque anafiláctico;
 - todo tipo de asfixia autoerótica;
 - no ponerse el cinturón de seguridad al conducir un automotor o ir como pasajero en uno;
 - una lesión autoinfligida intencionalmente;
 - un derrame cerebral o ataque o episodio cerebrovascular, un ataque o episodio cardiovascular, un infarto de miocardio o ataque al corazón, una trombosis coronaria o un aneurisma;
 - suicidio o intento de suicidio, ya sea estando en su sano juicio o no;
 - una guerra o un acto bélico, ya sea declarado o no;
 - una lesión sufrida en el cumplimiento del deber como integrante activo y de jornada completa de las fuerzas armadas (terrestre, naval, aérea) de cualquier país o autoridad internacional, excepto de la reserva o la guardia nacional;
 - una lesión producida en una aeronave, excepto en una civil, pública o de transporte militar;
 - una lesión sufrida en una aeronave:
 - como piloto, miembro de la tripulación o aprendiz de piloto;
 - como instructor o evaluador de vuelo;
 - si el titular de la póliza es el propietario, la maneja o la alquila, ya sea él o en su nombre, así como otro empleador u organización cuyas personas elegibles están cubiertas con la póliza; o
 - se utiliza para realizar pruebas, experimentos, vuelos de acrobacia, carreras o pruebas de resistencia;
 - una lesión sufrida cuando se consumió drogas, como sedantes, narcóticos, barbitúricos, anfetaminas o alucinógenos, entre otros, excepto que un Médico se las haya administrado o según indicación médica;
 - una lesión ocasionada cuando conducía un automotor o estaba en uno en pistas, vías rápidas o centros de pruebas de carreras o pruebas pautadas;
 - una lesión sufrida al cometer o intentar cometer un delito grave;
 - una lesión presentada estando drogado o en estado de ebriedad;
 - una lesión sufrida por conducir drogado o en estado de ebriedad;
 - una lesión provocada por fuegos artificiales ilegales o por utilizar fuegos artificiales legales sin seguir las instrucciones del fabricante para encenderlos;
 - infringir las leyes sobre el uso de teléfonos celulares cuando se conduce o por manejar distraído; o
 - no usar casco al conducir una motocicleta, una bicicleta, un vehículo todoterreno u otro tipo de motocicleta, o cuando se va como pasajero en estos tipos de vehículos.
- Tanto usted como sus dependientes deben ser ciudadanos o residentes legales de los Estados Unidos, sus territorios y protectorados.

LIMITACIONES Y EXCLUSIONES PARA SUS DEPENDIENTES

- Solo puede elegir la cobertura para sus dependientes cuando escoge y se aprueba la cobertura para usted.
- No puede seleccionar la cobertura para un dependiente si él/ella cuenta con cobertura como empleado con este certificado.
- Los hijos solo pueden tener cobertura como dependientes con un empleado.

DEFINICIONES

- Por «pérdida» en relación con las manos y los pies, se hace referencia a la amputación *per se* al nivel o por encima de la articulación de la muñeca o del tobillo; con respecto a la vista, el habla y la audición, se hace referencia a la pérdida irrecuperable y por completo de estas capacidades; con relación a los dedos pulgar e índice, se hace referencia a la amputación *per se* al nivel o por encima de las articulaciones metacarpofalángicas; con respecto al

movimiento, se hace referencia a la parálisis completa e irreversible de las extremidades en cuestión.

- El término «lesión» se refiere a una lesión corporal como consecuencia directa de un accidente, independientemente de todas las demás causas, que ocurre estando usted o sus dependientes con cobertura.

5962c NS 05/21 La serie de formularios del seguro por accidente incluye GBD-1000, GBD-1300 o su equivalente estatal.

The Buck's Got Your Back®

The Hartford® es The Hartford Financial Services Group, Inc. y sus subsidiarias, entre las que se incluye la compañía emisora Hartford Life and Accident Insurance Company. La casa central es Hartford, CT. Todos los beneficios entran en vigor conforme con los términos y las condiciones de la póliza. En las pólizas aseguradas por la compañía anteriormente mencionada se describen las exclusiones, limitaciones, disminuciones de los beneficios y los términos según los cuales estas pueden seguir en vigencia o suspenderse. En este documento sobre el resumen de los beneficios se explica el propósito general del seguro que se describe, pero no modifica ni afecta en forma alguna la póliza tal como se emitió. Si hubiese alguna discrepancia entre este documento y la póliza, se aplicarán los términos de esta última. Los detalles completos están en el certificado de seguro emitido a cada persona asegurada y en la póliza matriz según se emitió al titular. Los beneficios están sujetos a disponibilidad estatal.
© 2020 The Hartford.