

# Beneficios de la cooperativa de los empleados (EBC) de las escuelas públicas de West Texas

## UN VISTAZO A LOS BENEFICIOS PAGADOS POR EL EMPLEADOR Y LOS BENEFICIOS VOLUNTARIOS DE VIDA Y POR MUERTE Y DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL EMPLOYER PAID AND VOLUNTARY LIFE AND AD&D BENEFITS AT A GLANCE

*El Seguro de Vida se le ofrece a través de Unum. Sus beneficios se desglosan a continuación.*

### SEGURO COLECTIVO DE VIDA A TÉRMINO FIJO Y POR MUERTE Y DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL BÁSICO

Todos los empleados laboralmente activos y a tiempo completo que trabajan un mínimo de 80 horas al mes (15 horas para los conductores de autobuses de los distritos aprobados, ver FBS para determinar si se aprueba su distrito) son elegibles para el Seguro Colectivo de Vida y por Muerte y Desmembramiento Accidental Básico. El costo de esta cobertura lo paga su empleador, y, es de \$0.48 por cada \$10,000 de cobertura. *El beneficio de vida se reduce al 65% a los 65 años; y al 50% a los 70 años.*

La cobertura es igual  
a lo siguiente

Escuelas	La cobertura es igual a lo siguiente
<b>Clase I</b> Los empleados de los distritos escolares independientes (ISD) de Abernathy, Adrian, Anton, Benjamin, Blackwell, Blanket, Bovina, Brady, Bryson, Canadian, Channing, City View, Clarendon, Cotton Center, Crosbyton, Dalhart, Darrouzett, Denver City, Dumas, El Paso Education Initiative Inc., Electra, Eden, Farwell, Floydada, Follett, Forestburg, Fort Elliott, Fort Hancock, Friona, Grandview-Hopkins, Groom, Gruver, Hale Center, Happy, Hart, Hartley, Hedley, Henrietta, Holliday, Idalou, Jacksboro, Jayton, Kress, Lazbuddie, Lefors, Lorenzo, Meadow, Memphis, Menard, Miami, Monahans-Wickett-Pyote, Montague, Nocona, Nazareth, New Home, Newcastle, Paducah, Panhandle, Panther Creek, Patton Springs, Petersburg, Petrolia, Pringle-Morse, Quanah, Ralls, RISE Academy, River Road, Ropes, Saint Jo, Sands, Santa Anna, Seagraves, Shamrock, Southland, Spring Creek, Sunray, Tahoka, Throckmorton, Tulia, Turkey-Quitaque, Valentine, Vega, Vernon, Wellington, Wheeler, Whitharral, Wilson, Windthorst, & White Deer	\$10,000
<b>Clase II</b> Los empleados de los distritos escolares independientes de Amherst, Chillicothe, Coahoma, Culberson County-Allamore, Dimmitt, Forsan, Fort Stockton, Grady, Klondike, Loop, Olton, Paint Rock, Post ISD, Robert Lee ISD, Roosevelt, Sanford-Fritch, y los empleados de Water Valley	\$20,000
<b>Clase III</b> Los empleados de los distritos escolares independientes de Anthony, Borger, Guthrie, & Morton	\$30,000
<b>Clase IV</b> Los empleados de los distritos escolares independientes de Garden City-Glasscock, Highland Park, Olfen, Post (admón. solamente), Sierra Blanca & Rankin	\$40,000
<b>Clase V</b> Los empleados de los distritos escolares independientes de Childress & Texline	\$50,000

### SEGURO VOLUNTARIO COLECTIVO DE VIDA A TÉRMINO FIJO

Todos los empleados laboralmente activos y a tiempo completo de los distritos escolares independientes que trabajan un mínimo de 20 horas por semana podrían elegir la cobertura voluntaria de vida para sí mismos y sus dependientes elegibles. La cantidad de la cobertura del Seguro de Vida para un dependiente no debe ser mayor del 100% del monto de la cobertura de vida del empleado. El empleado debe estar cubierto a fin de poder asegurar a los dependientes en la cobertura del Seguro de Vida. Los empleados y/o esposos que no se inscriban durante su periodo de elegibilidad inicial deben presentar evidencia de asegurabilidad por la cantidad total solicitada.

**Emisión garantizada y beneficio máximo:**

**Empleado: \$200,000 de emisión garantizada**, un máximo global 7 veces los ingresos anuales hasta \$500,000

**Esposo(a): \$50,000 de emisión garantizada**, un máximo global de hasta \$500,000 que no exceda el 100% del monto del empleado

**Hijo: Opción 1: \$5,000 y opción 2: \$10,000, de emisión garantizada**

*La edad del hijo es de 6 meses a 26 años, desde su nacimiento hasta los 14 días, beneficio de \$1,000, de 14 días a 6 meses, beneficio de \$2,000.*

*La cobertura del empleado y esposo(a) se reducen al 65% a los 65 años y al 50% a los 70 años.*



## Beneficios de la cooperativa de los empleados (EBC) de las escuelas públicas West Texas

### UN VISTAZO A LOS BENEFICIOS PAGADOS POR EL EMPLEADOR Y LOS BENEFICIOS VOLUNTARIOS DE VIDA Y POR MUERTE Y DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL EMPLOYER PAID AND VOLUNTARY LIFE AND AD&D BENEFITS AT A GLANCE

#### Costo mensual por el Seguro Voluntario de Vida a Término Fijo:

Los montos y las tarifas de la cobertura para los empleados y los esposos se muestran a continuación en incrementos de \$10,000, por categorías de edad. Las tarifas mensuales de la cobertura de vida para hijos son de \$1.00 por \$5,000 y \$2.00 por \$10,000 de cobertura.

Cobertura	<30	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+
\$10,000	\$0.54	\$0.72	\$0.81	\$0.99	\$1.53	\$2.88	\$4.95	\$7.92	\$11.04	\$18.54
\$20,000	\$1.08	\$1.44	\$1.62	\$1.98	\$3.06	\$5.76	\$9.90	\$15.84	\$22.08	\$37.08
\$30,000	\$1.62	\$2.16	\$2.43	\$2.97	\$4.59	\$8.64	\$14.85	\$23.76	\$33.12	\$55.62
\$40,000	\$2.16	\$2.88	\$3.24	\$3.96	\$6.12	\$11.52	\$19.80	\$31.68	\$44.16	\$74.16
\$50,000	\$2.70	\$3.60	\$4.05	\$4.95	\$7.65	\$14.40	\$24.75	\$39.60	\$55.20	\$92.70
\$60,000	\$3.24	\$4.32	\$4.86	\$5.94	\$9.18	\$17.28	\$29.70	\$47.52	\$66.24	\$111.24
\$70,000	\$3.78	\$5.04	\$5.67	\$6.93	\$10.71	\$20.16	\$34.65	\$55.44	\$77.28	\$129.78
\$80,000	\$4.32	\$5.76	\$6.48	\$7.92	\$12.24	\$23.04	\$39.60	\$63.36	\$88.32	\$148.32
\$90,000	\$4.86	\$6.48	\$7.29	\$8.91	\$13.77	\$25.92	\$44.55	\$71.28	\$99.36	\$166.86
\$100,000	\$5.40	\$7.20	\$8.10	\$9.90	\$15.30	\$28.80	\$49.50	\$79.20	\$110.40	\$185.40
\$110,000	\$5.94	\$7.92	\$8.91	\$10.89	\$16.83	\$31.68	\$54.45	\$87.12	\$121.44	\$203.94
\$120,000	\$6.48	\$8.64	\$9.72	\$11.88	\$18.36	\$34.56	\$59.40	\$95.04	\$132.48	\$222.48
\$130,000	\$7.02	\$9.36	\$10.53	\$12.87	\$19.89	\$37.44	\$64.35	\$102.96	\$143.52	\$241.02
\$140,000	\$7.56	\$10.08	\$11.34	\$13.86	\$21.42	\$40.32	\$69.30	\$110.88	\$154.56	\$259.56
\$150,000	\$8.10	\$10.80	\$12.15	\$14.85	\$22.95	\$43.20	\$74.25	\$118.80	\$165.60	\$278.10
\$160,000	\$8.64	\$11.52	\$12.96	\$15.84	\$24.48	\$46.08	\$79.20	\$126.72	\$176.64	\$296.64
\$170,000	\$9.18	\$12.24	\$13.77	\$16.83	\$26.01	\$48.96	\$84.15	\$134.64	\$187.68	\$315.18
\$180,000	\$9.72	\$12.96	\$14.58	\$17.82	\$27.54	\$51.84	\$89.10	\$142.56	\$198.72	\$333.72
\$190,000	\$10.26	\$13.68	\$15.39	\$18.81	\$29.07	\$54.72	\$94.05	\$150.48	\$209.76	\$352.26
\$200,000	\$10.80	\$14.40	\$16.20	\$19.80	\$30.60	\$57.60	\$99.00	\$158.40	\$220.80	\$370.80

#### SEGURO VOLUNTARIO COLECTIVO POR MUERTE Y DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL

Todos los empleados laboralmente activos y a tiempo completo de los distritos escolares independientes que trabajan al menos 20 horas por semana pueden elegir la cobertura del Seguro Voluntario por Muerte y Desmembramiento Accidental para ellos y sus dependientes elegibles. Los empleados no necesitan comprar Seguro de Vida para poder comprar la cobertura del Seguro de Vida Individual o Familiar por Muerte y Desmembramiento Accidental.

El **plan individual** le cubre en el caso de muerte o desmembramiento accidental. Los beneficios están disponibles en incrementos de \$10,000 hasta un máximo de \$500,000. El costo de esta cobertura es de \$0.04 por cada \$1,000.

El **plan familiar** le cubre a usted y sus dependientes elegibles en caso de muerte o desmembramiento accidental. Los beneficios están disponibles en incrementos de \$10,000 hasta un máximo de \$500,000 para los empleados y el 50% del monto de los empleados para el esposo, con un máximo de \$250,000 y el 10% del monto de cobertura del empleado para hijos con un monto máximo de \$50,000. El costo de esta cobertura es de \$0.07 por \$1,000.



## Beneficios de la cooperativa de los empleados (EBC) de las escuelas públicas West Texas

### UN VISTAZO A LOS BENEFICIOS PAGADOS POR EL EMPLEADOR Y LOS BENEFICIOS VOLUNTARIOS DE VIDA Y POR MUERTE Y DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL EMPLOYER PAID AND VOLUNTARY LIFE AND AD&D BENEFITS AT A GLANCE

---

#### **Su Seguro Voluntario de Vida Básico incluye automáticamente:**

**Exención del pago de la prima:** Las primas del Seguro de Vida no se les cobrarán a los empleados asegurados que queden incapacitados antes de una edad determinada, y que permanezcan incapacitados durante un periodo de eliminación.

**Beneficio por muerte pagado por anticipado:** Le paga una parte del beneficio de vida del empleado o dependiente asegurado en el caso de que el empleado o dependiente asegurado contraiga una enfermedad terminal y la expectativa de vida del empleado o dependiente se reduzca a menos de 12 meses. El beneficio por muerte del empleado o dependiente se reducirá si ha recibido pagos anticipados del beneficio de vida.

**Privilegio de portabilidad:** Le permite a un empleado asegurado y sus dependientes elegir su cobertura portátil a tarifas colectivas, si el empleado deja de trabajar, reduce las horas laborales o se jubila; todo esto en relación con su empleador. Los empleados y sus dependientes no son elegibles para la cobertura portátil si sufren una lesión o enfermedad, de acuerdo a los términos de este plan, lo cual tiene un efecto significativo en la expectativa de vida.

**Privilegio de conversión:** Cuando a un empleado asegurado se le termine la cobertura a la tarifa colectiva, los empleados y sus dependientes podrían convertirlas a pólizas individuales de vida sin que tengan que presentar evidencia de asegurabilidad.

**Consulte el contrato para que obtenga más detalles acerca del plan y cobertura.**

#### **SEGURO COLECTIVO DE VIDA A TÉRMINO FIJO**

##### **Fecha de vigencia retrasada de la cobertura**

La cobertura del seguro se retrasará si no se encuentra laboralmente activo a causa de una lesión, enfermedad, despido de trabajo temporal, o licencia de ausencia en la fecha, en que de lo contrario, la cobertura entraría en vigencia.

##### **Reducción por edad**

Los montos de cobertura del Seguro de Vida y por Muerte y Desmembramiento Accidental para usted y su esposo(a) se reducirán al 65% del monto original cuando usted cumpla 65 años, y se reducirá al 50% del monto original cuando cumpla 70 años. Puede que la cobertura no aumente después de una reducción.

##### **Nuevos empleados**

Por favor, comuníquese con el administrador de su plan para confirmar su fecha de elegibilidad.

#### **SEGURO POR MUERTE Y DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL**

Se pagará el beneficio completo por la pérdida de: la vida; ambas manos, o ambos pies, o la vista en ambos ojos; una mano y un pie; una mano o un pie y la vista en un ojo; el habla y la audición.

También podrían cubrirse otras pérdidas. Por favor, comuníquese con el administrador de su plan.

##### **Limitaciones y exclusiones**

No se pagarán beneficios del Seguro por Muerte y Desmembramiento Accidental por pérdidas que hayan sido causadas por las siguientes circunstancias, que hayan contribuido o que sean consecuencia de estas:

- Enfermedad del cuerpo;
- Tratamiento médico, quirúrgico, o de diagnóstico, o trastorno mental según se establece en la última edición del Manual de Estadísticas y Diagnóstico de Trastornos Mentales (DSM);
- Suicidio, autodestrucción mientras se encontraba en su sano juicio, lesión autoinfligida intencionalmente mientras se encontraba en su sano juicio o lesión autoinfligida mientras no se encontraba en su sano juicio;
- Guerra, declarada o no declarada, o cualquier otro acto de guerra;
- Participación activa en disturbios;
- Intento de cometer o comisión de un delito de acuerdo a la ley federal;
- El uso voluntario de algún medicamento, recetado o no, veneno, gas u otra sustancia química, a menos que haya sido usado siguiendo la receta o las indicaciones de su médico o del médico de su dependiente. Esta exclusión no se aplica a usted ni a su dependiente si la sustancia química es etanol;
- Embriaguez. (“Estado de embriaguez” significa que el nivel de alcohol en la sangre del individuo es igual o superior al límite legal para conducir un vehículo motorizado en el estado o en la jurisdicción en donde ocurrió el accidente).

#### Terminación de la cobertura del Seguro de Vida y por Muerte y Desmembramiento Accidental

Su cobertura y la de sus dependientes en virtud del resumen de beneficios terminan en alguna de las fechas que aparece a continuación, la que suceda primero:

- La fecha de cancelación de la póliza o el plan;
- La fecha en que deje de pertenecer a un grupo elegible;
- La fecha en que su grupo elegible deje de estar cubierto;
- El último día del periodo para el cual usted haya hecho alguna contribución obligatoria;
- El último día en que trabaje como empleado activo, a menos que continúe a causa de un despido temporal de trabajo o ausencia cubiertos, o debido a una lesión o enfermedad, según se describe en el certificado de la cobertura;

Además, la cobertura de los dependientes terminará cuando alguna de las siguientes instancias ocurra primero:

- La fecha de cancelación de la póliza o el plan;
- La fecha en que su dependiente deje de ser un dependiente elegible;
- Para el esposo(a), la fecha del divorcio o anulación;
- Para los dependientes, la fecha de su fallecimiento.

Unum cubrirá una reclamación válida que surja mientras usted y sus dependientes estén cubiertos por la póliza o el plan.

#### SEGURO COLECTIVO VOLUNTARIO DE VIDA A TÉRMINO FIJO

##### Emisión garantizada

Si usted y sus dependientes elegibles se inscriben dentro de los 31 días de su periodo de elegibilidad, usted podrá solicitar cualquier cantidad de cobertura hasta \$25,000 para usted y cualquier cantidad de cobertura hasta \$200,000 para su esposo(a). Cualquier cobertura superior a las cantidades de la emisión garantizada estará sujeta a la presentación de evidencia de asegurabilidad. Si usted y sus dependientes elegibles no se inscriben durante este momento, solo podrán solicitar la cobertura durante el periodo de inscripción anual y se le pedirá que presente evidencia de asegurabilidad por todo el monto de la cobertura. Si usted y sus dependientes elegibles se inscriben durante ese momento y luego desean aumentar su cobertura, podrían hacerlo en cualquier momento durante el año presentando evidencia de Asegurabilidad. No obstante, puede esperar hasta el siguiente periodo de inscripción anual y solo la cobertura superior a las cantidades de la emisión garantizada estará sujeta a la presentación de evidencia de asegurabilidad.

Por favor, comuníquese con el administrador de su plan para confirmar su fecha de elegibilidad.

##### Fecha de efectividad de la cobertura

Para solicitar la cobertura, complete su inscripción dentro de los 31 días de su periodo de elegibilidad. Si usted solicita la cobertura después de 31 días, o si usted elige cobertura que sobrepase la cantidad de la emisión garantizada, tendrá que completar un cuestionario médico, el cual puede obtener de su administrador del plan. También se le podría requerir que se someta a ciertos exámenes médicos, los cuales Unum pagará.

Por favor, comuníquese con el administrador de su plan para obtener su fecha de elegibilidad.

##### Fecha de efectividad retrasada de la cobertura

**Empleado:** La cobertura del seguro se retrasará si no se encuentra laboralmente activo a causa de una lesión, enfermedad, despido de trabajo temporal, o licencia de ausencia en el día en el que la cobertura, de otra manera, entraría en vigencia.

**Dependiente:** La cobertura del seguro se retrasará si ese dependiente está totalmente incapacitado en el día en el que la cobertura, de otra manera, entraría en vigencia.

**Exención:** Los niños están asegurados desde su nacimiento con vida.

##### Definición de incapacidad para los dependientes

Es importante entender cómo su plan define una “incapacidad”.

Totalmente incapacitado significa que, como resultado de una lesión, enfermedad o trastorno:

Su esposo (a) dependiente:

- Está hospitalizado en un hospital o institución similar;
- No puede realizar dos o más actividades de la vida diaria (ADLs) como resultado de una incapacidad física o mental que ocurra como consecuencia de una lesión o enfermedad;
- Está cognitivamente incapacitado;
- Está recibiendo o tiene derecho a recibir algún ingreso por incapacidad de cualquier fuente por cualquier enfermedad o lesión;
- Está recibiendo quimioterapia, radioterapia o tratamiento de diálisis;
- Está internado en su casa bajo el cuidado de un médico por una enfermedad o lesión; o
- Sufre una enfermedad potencialmente mortal.

Sus hijos dependientes:

- Están internados en un hospital o institución similar;
- Está recibiendo quimioterapia, radioterapia o tratamiento de diálisis; o
- Están internados en la casa bajo el cuidado de un médico como resultado de una enfermedad o lesión.

#### Reducción de edad

Las cantidades de la cobertura para el Seguro de Vida y por Muerte y Desmembramiento Accidental para usted y su esposo(a) se reducirán al 65% de la cantidad original cuando cumpla 70 años, y se reducirá al 40% de la cantidad original cuando cumpla 75 años. La cobertura podría no ser aumentada después de una reducción.

#### Pagos de los beneficios de la cobertura de los dependientes

Los beneficios de las pólizas para los esposos o hijos dependientes se le pagan al empleado. El beneficio máximo por muerte para un hijo desde su nacimiento con vida hasta los seis meses es de \$1,000.

#### Nuevos empleados

Por favor, comuníquese con el administrador de su plan para obtener su fecha de elegibilidad.

#### Cambios en la cobertura

Cada año a usted y su esposo(a) se les ofrecerá la oportunidad de cambiar su cobertura de vida. Usted y su esposo(a) pueden adquirir una cobertura adicional de vida hasta los montos de emisión garantizada sin tener que presentar evidencia de asegurabilidad, si ya está inscrito en el plan. La cobertura de vida que sobrepase el monto de emisión garantizada necesitará suscripción médica y requerirá evidencia de asegurabilidad y la aprobación de los aseguradores médicos de Unum. La exclusión de suicidio se aplicará a cualquier aumento de la cobertura.

#### Limitaciones y exclusiones

No se pagarán los beneficios de vida por las muertes causadas por suicidios durante los primeros 24 meses posteriores a su fecha de vigencia de la cobertura. Además no se pagarán los beneficios superiores ni adicionales por muertes causadas por suicidio que ocurran dentro de los 24 meses posteriores al día en que dicho seguro superior o adicional entre en vigencia.

#### SEGURO POR MUERTE Y DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL

Se pagará el beneficio completo por la pérdida de: la vida; ambas manos, o ambos pies, o la vista en ambos ojos; una mano y un pie; una mano o un pie y la vista en un ojo; el habla y la audición. También podrían cubrirse otras pérdidas. Por favor, comuníquese con el administrador de su plan

#### Limitaciones y exclusiones

No se pagarán beneficios del Seguro por Muerte y Desmembramiento Accidental por pérdidas que hayan sido causadas por las siguientes circunstancias, que hayan contribuido o que sean consecuencia de estas:

- Enfermedad del cuerpo;
- Tratamiento médico, quirúrgico, o de diagnóstico, o trastorno mental según se establece en la última edición del Manual de Estadísticas y Diagnóstico de Trastornos Mentales (DSM);
- Suicidio, autodestrucción mientras se encontraba en su sano juicio, lesión autoinfligida intencionalmente mientras se encontraba en su sano juicio o lesión autoinfligida mientras no se encontraba en su sano juicio;
- Guerra, declarada o no declarada, o cualquier otro acto de guerra;
- Participación activa en disturbios;
- Intento de cometer o comisión de un delito de acuerdo a la ley federal;
- El uso voluntario de algún medicamento, recetado o no, veneno, gas u otra sustancia química, a menos que haya sido usado siguiendo la receta o las indicaciones de su médico o del médico de su dependiente. Esta exclusión no se aplica a usted ni a su dependiente si la sustancia química es etanol;
- Embriaguez. ("Estado de embriaguez" significa que el nivel de alcohol en la sangre del individuo es igual o superior al límite legal para conducir un vehículo motorizado en el estado o en la jurisdicción en donde ocurrió el accidente).

### Terminación de la cobertura del Seguro de Vida y por Muerte y Desmembramiento Accidental

Su cobertura y la de sus dependientes en virtud del resumen de beneficios terminan en alguna de las fechas que aparece a continuación, la que suceda primero:

- La fecha de cancelación de la póliza o el plan;
- La fecha en que deje de pertenecer a un grupo elegible;
- La fecha en que su grupo elegible deje de estar cubierto;
- El último día del periodo para el cual usted haya hecho alguna contribución obligatoria;
- El último día en que trabaje como empleado activo, a menos que continúe a causa de un despido de trabajo o ausencia cubiertos, o debido a una lesión o enfermedad, según se describe en el certificado de la cobertura;

Además, la cobertura de los dependientes terminará cuando alguna de las siguientes instancias ocurra primero:

- La fecha de cancelación de la póliza o el plan;
- La fecha en que su dependiente deje de ser un dependiente elegible;
- Para el esposo(a), la fecha del divorcio o anulación;
- Para los dependientes, la fecha de su fallecimiento.

Unum cubrirá una reclamación válida que surja mientras usted y sus dependientes estén cubiertos por la póliza o el plan.

Suscrito por: Unum Life Insurance Company of America, Portland, Maine

Esta información no pretende ser una descripción completa de la cobertura de seguro disponible. La póliza o sus provisiones pueden variar o no estar disponibles en algunos estados. La póliza tiene exclusiones y limitaciones que pueden afectar cualquiera de los beneficios pagaderos. Para obtener descripciones completas de cobertura y disponibilidad, por favor, consulte el Formulario de la Póliza C.FP-1 *et ál* o contacte a su representante de Unum.

© 2015 Unum Group. Todos los derechos están reservados. Unum es una marca registrada y una marca de comercialización de Unum Group y sus subsidiarias aseguradoras. Unum cumple con todas las leyes estatales de unión civil de parejas y de parejas de hecho cuando son aplicables.

CE-14211-SP (10-15)