



**Grapevine-Colleyville Independent School District**  
**Ventajas del plan de seguro de Vida y por Muerte y**  
**Desmembramiento Accidental**  
**Número de póliza 657072**

<p>¿Quién es elegible para esta cobertura?</p>	<p>Todos los empleados trabajando activamente en los Estados Unidos con su empleador por un mínimo de 20 horas por semana y sus cónyuges e hijos elegibles hasta los 26.</p>
<p>¿Cuáles son los montos de la cobertura?</p>	<p>Empleado: hasta 7 veces su sueldo en incrementos de \$10,000; que no supere los \$500,000.</p> <p>Cónyuge: hasta el 100% del monto del empleado en incrementos de \$5,000; que no supere los \$500,000.</p> <p>Hijo: hasta el 100% de la cantidad de la cobertura del empleado en incrementos de \$1,000; no debe exceder los \$10,000. El beneficio por muerte máximo para un niño desde su nacimiento con vida hasta los 6 meses es de \$1,000.</p>
<p>¿Cuáles son los montos de la cobertura por Muerte y Desmembramiento Accidental?</p>	<p>Empleado: hasta 7 veces su sueldo en incrementos de \$10,000; que no supere los \$500,000.</p> <p>Cónyuge: hasta el 100% del monto del empleado en incrementos de \$5,000; que no supere los \$500,000.</p> <p>Hijo: hasta el 100% de la cantidad de la cobertura del empleado en incrementos de \$1,000; que no supere los \$10,000. El beneficio por muerte máximo para un niño desde su nacimiento con vida hasta los seis meses es de \$1,000.</p> <p>Aviso: Puede comprar la cobertura de Seguro de Vida y por Muerte y Desmembramiento Accidental para usted independientemente de que compre o no la cobertura de Vida a Término Fijo. Para poder adquirir cobertura de Seguro de Vida y por Muerte y Desmembramiento Accidental para sus dependientes, debe adquirir la cobertura para usted.</p>
<p>¿Pueden rechazarme la solicitud de cobertura?</p>	<p><b>Empleados vigentes:</b> Si usted y sus dependientes elegibles están inscritos en el plan y quieren incrementar su cobertura de seguro de vida, pueden solicitar la cobertura en o antes de la fecha límite de inscripción, para cualquier monto de cobertura adicional hasta \$200,000 para usted y cualquier monto de cobertura adicional hasta \$25,000 para su cónyuge. Cualquier cobertura de Vida superior a las cantidades de la emisión garantizada estará sujeta a respuestas a preguntas de salud.</p> <p>Si usted y sus dependientes elegibles no están inscritos en este plan, podrán solicitar la cobertura en o antes de la fecha límite de inscripción y se le pedirá que presente evidencia de asegurabilidad por todo el monto de la cobertura.</p> <p><b>Nuevos empleados:</b> Para solicitar la cobertura, complete la inscripción en el periodo de 31 días posterior a su fecha de elegibilidad. Si solicita la cobertura después de 31 días, o si elige una cobertura superior a la cantidad de la emisión garantizada, deberá completar un cuestionario médico que puede ser proporcionado por su administrador del plan. Es posible que también deba realizarse ciertos exámenes médicos a cargo de Unum.</p>
<p>¿Cómo puedo solicitar la cobertura?</p>	<p>Por favor consulte al administrador del plan.</p>



¿Cuándo es la fecha de vigencia de cobertura?

Por favor, consulte al administrador del plan para obtener su fecha de vigencia.

Se atrasará la cobertura del seguro si no trabaja como empleado activo a causa de una lesión, enfermedad, despido temporal de trabajo o licencia de ausencia en la fecha en que, de lo contrario, el seguro entraría en vigencia.

Se retrasará la cobertura del seguro de su esposo(a) e hijos dependiente(s) si el dependiente se encuentra totalmente incapacitado en la fecha en que, de lo contrario, el seguro entraría en vigencia. Totalmente incapacitado significa que, como resultado de una lesión, enfermedad o trastorno, su esposo(a) e hijos dependientes: se encuentran hospitalizados en un hospital o institución similar; quedan confinados en el hogar bajo el cuidado de un médico por una enfermedad o lesión; o su esposo(a) padece una condición que pone en riesgo su vida. Excepción: Los bebés están asegurados desde su nacimiento con vida.

¿Cuál es el costo de la cobertura?

**Seguro de Vida a Término Fijo**

<b>Edades</b>	<b>Tarifa del empleado por cada \$10,000</b>	<b>Tarifa del cónyuge por cada \$5,000</b>
<25	\$0.48	\$0.240
25-29	\$0.41	\$0.205
30-34	\$0.50	\$0.250
35-39	\$0.72	\$0.360
40-44	\$1.01	\$0.505
45-49	\$1.61	\$0.805
50-54	\$2.42	\$1.210
55-59	\$3.87	\$1.935
60-64	\$5.54	\$2.770
65-69	\$6.12	\$3.060
70-74	\$8.47	\$4.235
75+	\$17.91	\$8.955

La tarifa mensual de Seguro de Vida para hijos es de \$0.20 por cada \$1,000. Una prima de Seguro de Vida cubre a todos los hijos.

Tarifas correspondientes al Seguro de Vida y por Muerte y Desmembramiento Accidental ( AD&D):

	<b>Costo del Seguro por Muerte y Desmembramiento Accidental</b>	<b>Costo mensual</b>
Empleado	por cada \$10,000	\$0.30
Familia	por cada \$10,000	\$0.50

La tarifa se basa en su edad de aseguramiento, que es su edad inmediatamente antes de e incluyendo la fecha del aniversario/fecha de vigencia.

La tarifa de cónyuges se basa en la edad de aseguramiento del empleado.

¿Mis beneficios de Seguro de Vida disminuyen con la edad?

Las cantidades de la cobertura se reducirán según el siguiente listado:

Edad: La cantidad del seguro se reduce a:  
 65 65% de la cantidad original  
 70 50% de la cantidad original

No se podrá aumentar la cobertura después de una reducción.

<p>¿La cobertura es portátil (puedo mantenerla si dejo mi empleo)?</p>	<p>Si se jubila, reduce su horario o deja de trabajar para su empleador, puede mantener la cobertura para usted, su cónyuges e hijos dependientes a la tarifa colectiva. La portabilidad no está disponible para las personas que tengan una condición médica que pudiera acortar su expectativa de vida, pero es posible que puedan convertir su póliza de Seguro de Vida a Término Fijo en una póliza individual de Seguro de Vida.</p>
<p>¿El Seguro de Vida tiene exclusiones o limitaciones?</p>	<p>No se pagarán los beneficios del Seguro de Vida en caso de muertes causadas por suicidio en los primeros 24 meses a partir de la fecha de vigencia de su cobertura. Si aumenta o agrega más cobertura, estas mejoras no serán pagadas por muertes causadas por suicidio en los primeros 24 meses después de haber realizado los cambios.</p>
<p>¿Si estoy incapacitado, estaré exento del pago de las primas?</p>	<p>Si usted queda incapacitado (según lo defina su plan) y no puede continuar trabajando, quedará exento del pago de las primas hasta que termine su periodo de incapacidad.</p>
<p>¿Qué paga mi Seguro por Muerte y Desmembramiento Accidental?</p>	<p>La cantidad total del beneficio se paga por la pérdida de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la vida;</li> <li>• ambas manos, ambos pies o la visión de ambos ojos;</li> <li>• una mano y un pie;</li> <li>• una mano o un pie y la visión de un ojo;</li> <li>• el habla y la audición.</li> </ul> <p>Es posible que también se cubran otras pérdidas. Por favor, consulte al administrador de su plan.</p>
<p>¿El Seguro de Vida tiene exclusiones o limitaciones?</p>	<p>No se pagarían beneficios por muerte y desmembramiento accidental por pérdidas causadas, derivadas o producidas como resultado de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• enfermedad física;</li> <li>• tratamiento de diagnóstico, médico o quirúrgico, o trastorno mental según se establece en la última edición del <i>Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)</i>;</li> <li>• 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;</li> <li>• guerra, declarada o no, o cualquier otro acto de guerra;</li> <li>• participación activa en disturbios;</li> <li>• intento de cometer un delito o comisión de un delito en virtud de la ley estatal o federal;</li> <li>• 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;</li> <li>• embriaguez: estar en "estado de embriaguez" significa que su nivel de alcohol en sangre o el de su dependiente es igual o superior al límite legal para conducir un vehículo motorizado en el estado o en la jurisdicción en donde ocurrió el accidente.</li> </ul>
<p>¿Cuándo termina mi cobertura?</p>	<p>Su cobertura y la cobertura de sus dependientes en virtud del Resumen de Beneficios terminan en alguna de las fechas que aparecen a continuación, la que suceda primero:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la fecha de cancelación de la póliza o el plan;</li> <li>• la fecha en que deje de pertenecer a un grupo elegible;</li> <li>• la fecha en que su grupo elegible deje de estar cubierto;</li> </ul>

- 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 una suspensión de empleo o licencia de ausencia cubiertas, o debido a una lesión o enfermedad, según se describe en el certificado de la cobertura.

Asimismo, la cobertura de cualquier dependiente termina en alguna de las fechas que aparecen a continuación, la que suceda primero:

- la fecha en que se extinga su cobertura en virtud de un plan;
- la fecha en que su dependiente deje de ser un dependiente elegible;
- para cónyuges, la fecha de divorcio o anulación;
- para la cobertura de dependientes, la fecha de su fallecimiento.

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

Esta información no tiene la finalidad de describir completamente la disponibilidad de la cobertura de seguro. Es posible que la póliza o sus provisiones varíen o no estén disponibles en algunos estados. La póliza tiene exclusiones y limitaciones que pueden afectar cualquiera de los beneficios pagaderos. Para obtener los detalles completos de cobertura y disponibilidad, consulte el Formulario de póliza C.FP-1 *et al*, o comuníquese con su representante de Unum.

© 2017 Unum Group. Todos los derechos reservados. Unum es una marca registrada y marca de comercialización de Unum Group y sus subsidiarias aseguradoras.

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

**EN-1773-SP (11-17) FOR EMPLOYEES**