



Ofrecido por Life Insurance Company of North America, una compañía de Cigna

Pagado por el empleado

## SEGURO DE VIDA TEMPORARIO

### RESUMEN DE BENEFICIOS

Preparado para: University of Denver

**El Seguro de vida temporario puede ayudarle a proteger el bienestar financiero de sus seres queridos si usted ya no estuviera para ocuparse de su sustento.**

#### ¿Quién tiene derecho a la cobertura?

**Usted:** Todos los Empleados del Empleador, activos, a tiempo completo, que sean empleados designados, incluidos los empleados de Women's Foundation, que trabajen regularmente un mínimo de 20 horas a la semana en los Estados Unidos, que sean ciudadanos o extranjeros residentes permanentes de los Estados Unidos.

Usted podrá recibir cobertura el primer día del mes que coincida con la fecha de contratación o posterior a dicha fecha.

**Su cónyuge\***: Es elegible siempre que usted lo solicite y que la cobertura para usted sea aprobada.

**Su(s) hijo(s)**: Desde el nacimiento hasta los 26 años, siempre que usted lo solicite y que la cobertura para usted sea aprobada.

\*Pareja de hecho se define en la Póliza colectiva. Para fines de este folleto, cada vez que aparezca el término Cónyuge también incluirá a la Pareja de hecho registrada en cualquier estado cuyas leyes reconozcan las Parejas de hecho o las Uniones civiles. Su representante de Servicios de Beneficios podrá ofrecerle más información al respecto.

#### Cobertura disponible:

	Cantidad de beneficio	Máximo	Cantidad de emisión garantizada
Empleado	Unidades de \$10,000	5 veces el salario o \$500,000, lo que sea menor	5 veces el salario o \$200,000, lo que sea menor
Cónyuge	Unidades de \$5,000	\$250,000, sin exceder el 100% del beneficio del empleado	\$50,000
Hijos	Unidades de \$2,500	\$10,000; menores de 6 meses, \$2,500	Todas las cantidades

Emisión garantizada significa que es posible que pueda contratar cobertura sin exámenes médicos ni preguntas relacionadas con la salud. Consulte la sección "Emisión garantizada" a continuación para obtener más información.

#### Características adicionales:

**Continuación por incapacidad.** Si su servicio activo termina debido a una incapacidad, y usted tiene 60 años o más, la cobertura del seguro de vida continuará mientras esté incapacitado. Los beneficios continuarán en vigor hasta la primera de las siguientes fechas: la fecha en que ya no esté incapacitado, la fecha en que termine la póliza, la fecha en que cumpla 12 meses consecutivos de Incapacidad o el día siguiente al último período para el cual se hayan pagado las primas. Se le considerará incapacitado si, debido a una lesión o enfermedad, usted no puede realizar todas las funciones esenciales de su Ocupación normal; o si recibe beneficios por incapacidad en el plan del Empleador.

**Beneficio extendido por muerte con Exención de primas.** El beneficio extendido por muerte continúa su cobertura sin que se paguen las primas, antes de que usted reúna las condiciones para la Exención de primas, si queda Incapacitado de modo continuo durante 9 meses antes de los 60 años. "Incapacitado" significa que, debido a una lesión o enfermedad, usted no puede realizar todas las funciones esenciales de su ocupación normal o está recibiendo beneficios por incapacidad de un programa patrocinado por su Empleador. Ocupación normal es aquella que usted realice rutinariamente en el momento en que comience su Incapacidad. Nosotros/la compañía de seguros consideraremos las funciones de su ocupación como se realiza normalmente en el mercado laboral general de la economía nacional. Si reúne las condiciones para este beneficio y ha asegurado a su cónyuge o sus hijos, la compañía de seguros también extenderá la cobertura de ellos, si corresponde.

**Exención de primas.** Si queda Incapacitado antes de cumplir 60 años y permanece Incapacitado de modo continuo durante un período de 9 meses o más, no tendrá que pagar las primas por la cobertura del seguro de vida, siempre que nosotros/la Compañía de seguros determinemos/determine que usted está Incapacitado. A los fines de esta cobertura, "Incapacitado" significa que, debido a una lesión o enfermedad, usted no puede realizar las funciones esenciales de su ocupación normal, o está recibiendo beneficios por incapacidad de un programa patrocinado por su empleador, durante los primeros 12 meses después del inicio de su Incapacidad. Por lo tanto, usted no debe poder realizar las funciones esenciales de cualquier ocupación para la que esté capacitado o podría llegar a estarlo desde un punto de vista razonable de acuerdo con su educación, formación o experiencia. Si reúne las condiciones para esta cobertura y ha asegurado a su cónyuge o sus hijos, la compañía de seguros también le eximirá del pago de la prima correspondiente a la cobertura de ellos, si corresponde.

**Adelanto del beneficio por muerte** – Enfermedad terminal. Si mientras la cobertura está activa, dos médicos no afiliados le diagnostican a usted o a su cónyuge una enfermedad terminal con una esperanza de vida de 12 meses o menos, el beneficio por Enfermedad terminal proporciona hasta:  
Empleado: un 80% de la cantidad de cobertura del Seguro de vida temporario o \$400,000, lo que sea menor.  
Cónyuge: un 80% de la cantidad de cobertura del Seguro de vida temporario o \$200,000, lo que sea menor.

**Portabilidad.** Si su empleo finaliza, podrá conservar su seguro de vida mediante facturación directa. La cobertura también puede continuar para su cónyuge e hijos. Las primas aumentarán en ese momento. La cobertura puede continuar hasta los 70 años, a menos que la compañía de seguros ponga fin a la portabilidad para todas las personas aseguradas. Consulte su certificado para obtener detalles.

**Conversión.** Para realizar la conversión, debe solicitar la póliza de conversión y efectuar el primer pago de la prima en un plazo de 31 días después de que termine su cobertura colectiva.

### Costo mensual de la cobertura del empleado:

Edad	Costo del empleado por cada \$1,000	Costo del cónyuge por cada \$1,000	Edad	Costo del empleado por cada \$1,000	Costo del cónyuge por cada \$1,000
de 0 a 19 años	\$0.050	\$0.050	de 60 a 64 años	\$0.660	\$0.660
de 20 a 24 años	\$0.050	\$0.050	de 65 a 69 años	\$1.270	\$1.270
de 25 a 29 años	\$0.060	\$0.060	de 70 a 74 años	\$2.060	\$2.060
de 30 a 34 años	\$0.080	\$0.080	de 75 a 79 años	\$2.060	\$2.060
de 35 a 39 años	\$0.090	\$0.090	de 80 a 84 años	\$2.060	\$2.060
de 40 a 44 años	\$0.100	\$0.100	de 85 a 89 años	\$2.060	\$2.060
de 45 a 49 años	\$0.150	\$0.150	de 90 a 94 años	\$2.060	\$2.060
de 50 a 54 años	\$0.230	\$0.230	de 95 a 99 años	\$2.060	\$2.060
de 55 a 59 años	\$0.430	\$0.430			

Costo para los hijos por cada \$1,000 = \$0.200

Las primas que deban pagarse realmente por período de pago pueden diferir ligeramente debido al redondeo. Las tarifas varían según la edad y pueden estar sujetas a cambios en el futuro.

### Cómo calcular su costo mensual:

**Paso 1:** Use la tabla anterior para buscar su tarifa **mensual** en función de su edad a partir de su fecha de entrada en vigor.

**Paso 2:** Multiplique esta tarifa por la cantidad de cobertura que desee, en unidades. Consulte la tabla anterior para buscar la cantidad apropiada de unidades para el empleado o sus dependientes.

**Paso 3:** El resultado es el costo **mensual**.

### Definiciones y disposiciones importantes de la póliza:

**Cuándo comienza y termina su cobertura.** La cobertura entra en vigor en la fecha de entrada en vigor del programa, la fecha en que cumpla los requisitos, la fecha en que recibamos sus elecciones de inscripción si corresponde, o la fecha en que usted autorice cualquier deducción en nómina necesaria si corresponde, lo que ocurra en último lugar. Su cobertura no comenzará a menos que usted se encuentre trabajando en forma activa en la fecha de entrada en vigor. La cobertura para dependientes, si corresponde, no comenzará para ningún cónyuge o hijo que, en la fecha de entrada en vigor, esté internado en un establecimiento o confinado en el hogar y esté recibiendo la atención de un médico. La cobertura finalizará en la primera de las siguientes fechas: la fecha en la que usted cumpla con los requisitos para recibir cobertura de un plan cuyo propósito sea reemplazar esta cobertura, la fecha en la que usted o sus dependientes, si corresponde, ya no reúnan los requisitos para recibir cobertura, la fecha en que la póliza colectiva ya no esté en vigor o la fecha en que no se paguen las primas requeridas.

### Reducciones, exclusiones y limitaciones de beneficios:

**Exclusiones.** El seguro de vida voluntario no se pagará si usted se suicida, estando o no en su sano juicio, en los dos primeros años de cobertura.

**Límitaciones.** El Adelanto del beneficio por muerte es pagadero una sola vez. El uso de este beneficio reduce el beneficio por muerte del seguro de vida. La cantidad pagadera en virtud del Adelanto del beneficio por muerte puede reducirse en función de la cantidad de otros beneficios ya pagados a la persona asegurada en virtud de la póliza. Consulte su certificado para conocer los detalles. Los beneficios se extenderán sin que se paguen las primas hasta la primera de las siguientes fechas: la fecha en la que ya no esté incapacitado, la fecha en la que deje de reunir los requisitos para la Exención de primas o la fecha en que no proporcione un comprobante de Incapacidad.

**Exención de primas.** Después de que hayan transcurrido 12 meses de exención de las primas, quedará eximido del pago por períodos futuros de 12 meses si usted permanece Incapacitado. Este beneficio permanecerá activo hasta que cumpla 65 años, sujeto a la presentación de un comprobante de incapacidad continua cada año.

### Emisión garantizada:

Si usted es un empleado nuevo y solicita cobertura para usted durante los primeros 31 días después de cumplir los requisitos para solicitarla, tiene derecho a escoger cualquiera de las coberturas ofrecidas hasta la Cantidad de emisión garantizada, sin proporcionar un comprobante de buena salud. Si solicita una cantidad de cobertura mayor a la Cantidad de emisión garantizada, la cobertura en exceso de la Cantidad de emisión garantizada no se emitirá hasta que la compañía de seguros apruebe el comprobante aceptable de buena salud. Si solicita cobertura para usted más de 31 días después de la fecha en que cumpla los requisitos para elegir cobertura en virtud de este plan, no se aplicará la Cantidad de emisión garantizada, a menos que la Emisión garantizada haya sido aprobada por su empleador por un período específico. La cobertura no se emitirá hasta que la compañía de seguros apruebe el comprobante aceptable de buena salud.

Este es solo un resumen de las definiciones. Para poder recibir cobertura, la enfermedad o el evento cubierto deben cumplir con las definiciones y otros términos y condiciones que se establecen en la póliza colectiva.

**ESTA PÓLIZA BRINDA COBERTURA LIMITADA. PAGA UN BENEFICIO FIJO Y NO CUBRE LOS GASTOS MÉDICOS INCURRIDOS. ESTE SEGURO NO REEMPLAZA UN SEGURO DE SALUD INTEGRAL O PARA GRANDES GASTOS MÉDICOS. ESTA COBERTURA NO SATISFACE EL MANDATO INDIVIDUAL DE LA LEY DEL CUIDADO DE SALUD A BAJO PRECIO, DADO QUE LA COBERTURA NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA.**

Los términos y las condiciones de la cobertura del Seguro de vida temporario se establecen en la Póliza colectiva N.º FLX 969778. Esta no es una descripción completa de la cobertura del seguro. Esto no es un contrato. Los detalles completos de la cobertura, lo que incluye las primas, las condiciones para ser elegible, los pagos respectivos y las exclusiones y limitaciones de la póliza, se encuentran en la Póliza. Diríjase al Patrocinador de su plan para obtener una copia de la Póliza. En caso de discrepancia entre este resumen y la póliza colectiva, la información incluida en la póliza colectiva tendrá precedencia. La disponibilidad de los productos, los costos, los beneficios, las cláusulas, las afecciones cubiertas o las características pueden variar según el estado. Guarde este material como referencia. La cobertura del seguro se emite en el formulario de la poliza colectiva número: Formulario de la póliza TL-004700. La cobertura está asegurada por Life Insurance Company of North America, 1601 Chestnut St., Philadelphia, PA 19192.

"Cigna" y el logo "Tree of Life" son marcas de servicio registradas de Cigna Intellectual Property, Inc., cuya licencia de uso poseen Cigna Corporation y sus subsidiarias operativas. Todos los productos y servicios son brindados por dichas subsidiarias operativas, o a través de ellas, que incluyen a Life Insurance Company of North America y Cigna Life Insurance Company of New York, y no por Cigna Corporation.

882863SP © 2021 Cigna. Parte del contenido se suministra bajo licencia.