

De Life Insurance Company of North America

Pagado por el empleado

SEGURO DE VIDA A TÉRMINO

Resumen de beneficios

Preparado por: JELD-WEN Holding, Inc.

Elegibilidad:

Todos los empleados activos a tiempo completo del Empleador que trabajen regularmente un mínimo de 30 horas a la semana dentro o fuera de los Estados Unidos y que sean ciudadanos o residentes permanentes extranjeros de los Estados Unidos o Empleados que estén trabajando y viviendo legalmente en los Estados Unidos según una visa activa y su cónyuge e hijos dependientes.

Empleado: Si te contrataron después del 3 de noviembre de 2021 pero antes del 1 de enero de 2022 Opción 1: El primer día del mes siguiente a los 60 días de tener el servicio activo Opción de servicios 2: El primer día del mes siguiente a los 30 días de tener el servicio activo. Si te contrataron en o después del 1 de enero de 2022: El primer día del mes siguiente a los 30 días de tener el servicio activo.

Cónyuge*: Es elegible siempre y cuando tú mismo envíes una solicitud y te aprueben para recibir cobertura.

Hijos: Desde el nacimiento hasta los 26 años, siempre y cuando tú mismo envíes una solicitud y te aprueben para recibir cobertura.

*Pareja doméstica está definido en la póliza de grupo. Para los efectos de este folleto, donde sea que aparezca el término "Cónyuge", también incluirá Pareja doméstica registrado en cualquier estado que reconozca legalmente las sociedades domésticas o las uniones civiles. Puedes obtener más información con tu representante de servicios de beneficios.

Cobertura disponible:

	Cantidad del beneficio	Máximo	Cantidad de emisión garantizada
Empleado	Unidades de \$10,000	\$300,000	\$200,000
Cónyuge	Unidades de \$10,000	\$150,000	\$30,000
Hijos	Unidades de \$5,000	\$10,000	Todas las cantidades

Opción de evento de inscripción anual en curso: Todos los empleados elegibles que actualmente están asegurados según esta Póliza de Seguro de vida voluntario pueden aumentar su Beneficio de Seguro de vida voluntario hasta 1 unidad de 10,000, siempre y cuando el beneficio total no exceda la cantidad de emisión garantizada sin completar la Evidencia de asegurabilidad. También puedes aumentar el Beneficio del Seguro de vida voluntario para el cónyuge en 2 unidades de 10,000 si tu cónyuge está actualmente asegurado, siempre que el beneficio total no exceda la cantidad de emisión garantizada sin completar la Evidencia de asegurabilidad.

"Emisión garantizada" significa que puedes adquirir cobertura sin preguntas ni exámenes médicos. Consulta "emisión garantizada" abajo para obtener más información.

Más características:

Beneficio extendido por fallecimiento con exención de la prima: el beneficio extendido por fallecimiento continúa tu cobertura sin el pago de la prima, antes de que seas elegible para calificar para la exención de la prima, si tienes una discapacidad continua durante 6 meses antes de los 60 años. "Discapacitado" significa que, debido a una lesión o enfermedad, no puedes hacer todas las tareas importantes de tu ocupación regular o estás recibiendo beneficios por discapacidad según un programa patrocinado por tu empleador. Ocupación regular significa la ocupación que hacías de manera rutinaria en el momento en que comenzó tu discapacidad. Nosotros/la compañía de seguros consideraremos las obligaciones de tu ocupación como las que normalmente se hacen en el mercado general de trabajo en la economía nacional. Si calificas para este beneficio y has asegurado a tu cónyuge o hijos, la compañía de seguros también extenderá su cobertura, si corresponde.

Exención de la prima: si quedas discapacitado antes de los 60 años y permaneces continuamente discapacitado por un período de 6 meses o más, no tendrás que pagar las primas de tu cobertura del seguro de vida, siempre que nosotros/la compañía de seguros determinemos que estás discapacitado. "Discapacitado" para esta cobertura significa que, debido a una lesión o enfermedad, no puedes hacer las tareas importantes de tu ocupación regular o estás recibiendo beneficios por discapacidad bajo un programa patrocinado por tu empleador, por los primeros 12 meses después de comenzó tu discapacidad. A partir de eso, debes ser incapaz de hacer las tareas pertinentes de cualquier ocupación para la que estás calificado o puedas calificar razonablemente según tu educación, capacitación o experiencia. Si calificas para esta cobertura y has asegurado a tu cónyuge o hijos, la compañía de seguros también exonerará esa prima, si corresponde.

Beneficio por fallecimiento acelerado: enfermedades terminales. Si dos médicos no afiliados te diagnostican a ti o a tu cónyuge una enfermedad terminal con una expectativa de vida de menos de 12 meses mientras la cobertura esté activa, el beneficio por enfermedad terminal da hasta:

Empleado: 75 % de la cantidad de tu cobertura de seguro de vida a término o \$225,000, lo que sea menor.

Cónyuge: 75 % de la cantidad de tu cobertura del seguro de vida a término o \$112,500, lo que sea menor.

Portabilidad: si termina tu relación laboral, puedes continuar con tu seguro de vida por medio de facturación directa. La cobertura también puede continuar para tu cónyuge/hijos. Las primas aumentarán en este momento. La cobertura puede continuar hasta los 70 años, a menos que la compañía de seguros dé por finalizada la portabilidad para todas las personas aseguradas. Consulta tu certificado para obtener más información.

Conversión: para convertir la póliza, debes enviar una solicitud de conversión y hacer el primer pago de la prima en un plazo de 62 días después de la finalización de tu cobertura de grupo.

Costo de cobertura quincenal del empleado:

Edad	Costo de empleado por \$1,000	Costo de cónyuge por \$1,000	Edad	Costo de empleado por \$1,000	Costo de cónyuge por \$1,000
0 a 19	\$0.023	\$0.023	60 a 64	\$0.305	\$0.305
20 a 24	\$0.023	\$0.023	65 a 69	\$0.586	\$0.586
25 a 29	\$0.028	\$0.028	70 a 74	\$0.951	\$0.951
30 a 34	\$0.037	\$0.037	75 a 79	\$0.951	\$0.951
35 a 39	\$0.042	\$0.042	80 a 84	\$0.951	\$0.951
40 a 44	\$0.046	\$0.046	85 a 89	\$0.951	\$0.951
45 a 49	\$0.069	\$0.069	90 a 94	\$0.951	\$0.951
50 a 54	\$0.106	\$0.106	95 a 99	\$0.951	\$0.951
55 a 59	\$0.198	\$0.198			

Costo del niño por \$1,000 = \$0.118

Las primas reales por período de pago pueden variar ligeramente debido al redondeo. Todas las tarifas del cónyuge están basadas en la edad del cónyuge. Las tarifas varían según la edad y pueden estar sujetas a cambios en el futuro.

Cómo calcular tu costo quincenal:

Paso 1: Usa la tabla de arriba para encontrar tu **tarifa quincenal** basada en tu edad a partir de la fecha de entrada en vigor.

Paso 2: Multiplica esta tarifa por la cantidad de cobertura que quieras, en unidades. Consulta la tabla de arriba para encontrar las cantidades de unidades apropiadas para el empleado o los dependientes.

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

Definiciones importantes y disposiciones de la póliza:

Cuando comienza y termina tu cobertura: la cobertura entra en vigor en la fecha que suceda más tarde entre la fecha de entrada en vigor del programa, la fecha en que te vuelves elegible, la fecha en que se reciben tus elecciones de inscripción, si corresponde o la fecha en que autorizas cualesquiera deducciones de nómina necesaria, si corresponde. Tu cobertura no comenzará, a menos que estés activamente trabajando en la fecha de entrada en vigor. Si corresponde, la cobertura de dependientes no comenzará para ningún cónyuge o hijo que, en la fecha de entrada en vigor, sea un paciente hospitalizado en un centro o esté confinado en su casa y bajo la atención de un médico. La cobertura terminará en la fecha que ocurra primero entre la fecha en que seas elegible para la cobertura bajo un plan destinado a reemplazar esta cobertura; tú o tus dependientes, si corresponde, ya no sean elegibles; la póliza de grupo ya no esté vigente, o no se paguen las primas necesarias.

Reducciones, exclusiones y limitaciones de beneficios:

Exclusiones: el seguro de vida voluntario no se pagará si te suicidas, en estado de cordura o demencia, dentro de los primeros dos años de cobertura.

Limitaciones: el beneficio por fallecimiento acelerado se paga solo una vez. Usar este beneficio disminuye el beneficio por fallecimiento del seguro de vida. La cantidad para pagar según el Beneficio por fallecimiento acelerado puede reducirse por la cantidad de otros beneficios ya pagados al asegurado según la póliza. Consulta tu certificado para obtener más información. Los beneficios se extenderán sin el pago de la prima hasta la fecha en que ya no estés discapacitado o la fecha en que no califiques para la exención de la prima o no entregues una prueba de discapacidad, lo que ocurra primero.

Después de haber exonerado las primas por 12 meses, se renunciará a estas por futuros períodos de 12 meses si permaneces discapacitado. Este beneficio permanecerá activo hasta los 65 años, sujeto a una prueba de discapacidad continua cada año.

Emisión de garantía:

Si eres un empleado nuevo y envías una solicitud dentro de los 31 días posteriores a tu elegibilidad para elegir tu cobertura, tienes derecho a elegir cualquier cobertura que se ofrezca hasta la cantidad de emisión garantizada, sin dar una prueba de buena salud. Si envías una solicitud por una cantidad de cobertura mayor que la cantidad de emisión garantizada, la cobertura que supere la cantidad de emisión garantizada no se emitirá hasta que la compañía de seguros autorice una prueba aceptable de buena salud. Si tú envías una solicitud de cobertura más de 31 días después de la fecha en que te vuelves elegible para elegir la cobertura según este plan, la cantidad de emisión garantizada no se aplicará, a menos que tu empleador la haya aprobado por un período de tiempo específico. La cobertura no se emitirá hasta que la compañía de seguros autorice una prueba aceptable de buena salud.

Estas solo son definiciones resumidas. Para ser elegible para la cobertura, la enfermedad o el evento cubierto debe cumplir las definiciones y otros términos y condiciones establecidos en la póliza de grupo.

ESTA PÓLIZA PRESENTA COBERTURA LIMITADA. PAGA UN BENEFICIO FIJO Y NO CUBRE LOS GASTOS MÉDICOS EN LOS QUE SE INCURRAN. ESTE NO ES UN SUSTITUTO DEL SEGURO MÉDICO COMPLETO NI DE GASTOS MÉDICOS MAYORES. ESTA COBERTURA NO CUMPLE EL MANDATO INDIVIDUAL DE LA LEY DEL CUIDADO DE SALUD A BAJO PRECIO PORQUE NO REÚNE LOS REQUISITOS DE LA COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA.

Los términos y condiciones de la cobertura del Seguro de vida a término se establecen en la póliza de grupo N.º FLX 980483. Esto no pretende ser una descripción completa de la cobertura de seguro que se ofrece. Este no es un contrato. En la póliza está la información completa de la cobertura, incluyendo las primas, las condiciones elegibles, sus respectivos pagos y las exclusiones y limitaciones. Consulta a tu patrocinador del plan para obtener una copia de la póliza. Si hay alguna diferencia entre este resumen y la póliza de grupo, la información de la póliza de grupo tiene precedencia. La disponibilidad del producto, los costos, los beneficios, los anexos, las condiciones cubiertas o las características pueden variar por estado. Guarda este material como referencia. La cobertura de seguro se emite en el número de formulario de la póliza de grupo: Formulario de la póliza TL-004700. La cobertura está suscrita por Life Insurance Company of North America, 51 Madison Avenue New York, NY 10010.

Los productos del seguro de grupo están asegurados por Life Insurance Company of North America y New York Life Group Insurance Company of NY, filiales de New York Life Insurance Company. © 2022 New York Life Group Insurance Company, New York, NY. Todos los derechos reservados. NEW YORK LIFE y el logotipo de New York Life son marcas comerciales de New York Life Insurance Company.

Creado el 08/2022