

由 Life Insurance Company of North America 提供

雇主支付的定期人寿保险

赔付摘要

适用对象：UAW/UMASS HEALTH & WELFARE TRUST

1 类

资格：

雇主所有归类为博士后研究员的在职雇员，需为在美国境内工作的美国公民或美国永久居民，或为持有效且适当签证或工作许可在美国居住和工作的非美国公民，及其居住在美国境内、每周固定工作不少于 20 小时的配偶和受抚养子女。

员工：入职即可享受承保。

可获得的承保：

	赔付金额	最高额	保证核保金额
员工	20,000 美元	20,000 美元	20,000 美元

附加特色项目：

延长死亡赔付并免除保费 – 在您残障或根据雇主的残障计划领取赔付金期间，您和您的受抚养人的人寿保险可续保长达 12 个月。如果您在 60 岁之前完全丧失工作能力，您和您的受抚养人可以继续享受人寿保险，无需支付保费，直到 65 岁，但需提供残障证明（无法从事任何职业）。

提前支付死亡赔付金 – 绝症 – 如果两名无关联的医生在保险有效期内确诊您患有绝症，并且预期寿命为 12 个月或更短，则可提供的绝症赔付金最高为：

员工：定期人寿保险承保金额的 75 % 或 13,000 美元（以较少者为准）。

可转移性 – 如果您的雇佣关系终止了，您可以继续直接自行购买人寿保险。在此情况下保费会增加。保险可以持续到 70 岁，除非保险公司终止所有受保人的可转移性。请参阅您的保险证书以了解详情。

转换 – 如要转换，您必须在团体保险结束后的 31 天内申请转换保单并支付第一笔保费。

重要定义和保单条款：

保险生效日期和结束日期 – 保险生效日期为计划生效日期、您符合资格之日、我们收到您的投保选择之日（如适用），或者您授权任何必要的工资扣除之日（如适用），以较晚者为准。您在生效日期必须拥有工作，否则保险不会生效。如果配偶或子女在生效日期住院、在疗养机构中或受限于家中并由医生照顾，则受抚养人的保险（如适用）不会生效。保险结束日期为您有资格获得某计划规定的承保以替代本保险之日、您或您的受抚养人（如适用）不再符合资格之日、团体保单不再有效之日，或未支付所需的保费，以较早者为准。

赔付金减少、免责和限制：

赔付金减少时间表：如果您仍在工作，您的赔付金将在 65 岁时减少到 65 %，70 岁时减少到 50 %。您的保费也会随着赔付金的减少而相应地降低。

限制：提前支付死亡赔付金仅支付一次。提前支付死亡赔付金会减少人寿保险的死亡赔付金。提前支付死亡赔付金的应付金额可能会减去已根据保单支付给受保人的其他赔付金额。请查看您的保险证书以了解详情。赔付将在不支付保费的情况下延长，直至您不再残障之日，或您不符合保费豁免资格或无法提供残障证明之日，以较早者为准。

本保单仅提供有限的承保，支付固定赔付金，但不承保所产生的医疗费用。本保单不可替代全面或主要医疗健康保险。本保险不符合《平价医疗法案》的个人强制投保要求，因为本保险不满足最低基本保险的要求。

编号为 FLX0971099 的团体保单中规定了定期人寿保险的承保条款和条件。本文件并非对所提供保险承保范围的完整描述。本文件并非合同。完整的保险详情，包括保费、符合资格的条件、各项内容的赔付以及保单免责和限制，都包含在保单中。请与您的计划资助人联系以获取保单副本。如果本摘要与团体保单之间有任何差异，则以团体保单中的信息为准。产品可用性、成本、赔付金、附加条款、承保条件和/或特色项目可能因州而异。请保留本材料作为参考。签发本保险的团体保险单编号为：保险单 TL-004700。本保险由 Life Insurance Company of North America 负责承销，公司地址为 51 Madison Avenue New York, NY 10010。

团体保险产品由 New York Life Insurance Company 的附属公司 Life Insurance Company of North America 和 New York Life Group Insurance Company of NY 提供。© 2026 纽约州纽约市 New York Life Group Insurance Company。保留所有权利。NEW YORK LIFE 和 New York Life 方形标志是 New York Life Insurance Company 的商标。

创建日期：2026/6