

Ofrecido por Life Insurance Company of North America

## Seguro de vida a término por muerte y desmembramiento accidental del empleado

### Resumen de beneficios

Preparado para: UAW/UMASS HEALTH & WELFARE TRUST

Clase 1

#### Elegibilidad:

Todos los empleados activos a tiempo completo y a tiempo parcial del empleador clasificados como empleados graduados que cumplen los requisitos de ingresos establecidos por el empleador de ganar regularmente \$7835.60 o su equivalente, que son ciudadanos o residentes permanentes de los Estados Unidos y trabajan allí, o ciudadanos que no son de los Estados Unidos que viven y trabajan bajo una visa activa y apropiada o una autorización de trabajo activa que residan en los Estados Unidos.

**Empleado:** Serás elegible inmediatamente para la cobertura.

**Cónyuge/pareja de hecho\*:** Hasta los 70 años, siempre y cuando tú envíes una solicitud y seas aprobado para recibir cobertura.

**Hijos:** desde el nacimiento hasta los 26 años, siempre que tú mismo envíes una solicitud y tengas la aprobación para recibir cobertura.

\*Pareja de hecho se define en la póliza de grupo. Para los efectos de este folleto, cuando aparece el término cónyuge, también incluye a una pareja de hecho registrada en cualquier estado que reconozca legalmente las parejas de hecho o las uniones civiles. Puedes obtener más información con tu representante de servicios de beneficios.

|          | Cantidad máxima     | Máximo                                                      | Cantidad de emisión garantizada |
|----------|---------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Empleado | Unidades de \$5,000 | \$500,000                                                   | \$100,000                       |
| Cónyuge  | Unidades de \$5,000 | \$100,000, que no exceda el 50 % del beneficio del empleado | \$25,000                        |
| Hijos    | Unidades de \$1,000 | \$10,000; menores de 6 meses \$500                          | Todas las cantidades            |

**Opción de evento de inscripción anual en curso:** todos los empleados elegibles que actualmente están asegurados según esta póliza de seguro voluntario de vida pueden aumentar su beneficio de seguro voluntario de vida hasta la emisión garantizada a nivel de caso, siempre y cuando el beneficio total no exceda la cantidad de emisión garantizada sin completar la evidencia de asegurabilidad. También puedes aumentar el beneficio de seguro de vida voluntario para el cónyuge hasta la emisión garantizada a nivel de caso si tu cónyuge está actualmente asegurado, siempre y cuando 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.

#### Información de beneficios por AD&D:

| Si, en el plazo de 365 días después de un accidente cubierto, las lesiones corporales tienen como consecuencia: Pagaremos este %          | Pagaremos este % de la cantidad máxima: |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Muerte; cuadriplejia; pérdida de las dos manos o pies; pérdida de la vista en ambos ojos; o pérdida del habla y la audición (ambos oídos) | 100 %                                   |
| Paraplejia                                                                                                                                | 75 %                                    |

|                                                                                                                                                                                    |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Hemiplejia; pérdida de una mano o un pie; pérdida de la vista en un ojo; pérdida del habla; pérdida de la audición (ambos oídos); separación y reimplantación de una mano o un pie | 50 % |
| Monoplejia; pérdida de cuatro dedos de la misma mano; pérdida del dedo pulgar y del dedo índice de la misma mano                                                                   | 25 % |
| Pérdida de todos los dedos del mismo pie                                                                                                                                           | 20 % |

#### **Características adicionales de AD&D:**

**Conversión:** si termina la cobertura de seguro de grupo de accidentes (excepto por falta de pago de la prima), termina tu empleo, finaliza la membresía en una clase elegible o la cobertura de seguro se reduce basada en la edad alcanzada, puedes convertir tu póliza en una póliza individual sin plazo. Para convertir la póliza, debes enviar una solicitud de conversión y hacer el primer pago de la prima en el plazo de 31 días después de la finalización de tu cobertura de grupo. Los dependientes también pueden convertir tu cobertura, si corresponde. Las primas pueden cambiar en ese momento y los términos de la cobertura estarán sujetas a cambios. También puedes convertirla en una póliza individual hasta de \$10,000 si estuviste asegurado al menos por 5 años y la póliza se anula o se modifica, siempre que la cobertura no se reemplace y no estés cubierto según una póliza de conversión diferente que emita Life Insurance Company of North America. Consulta tu certificado para obtener más información.

**Por usar cinturón de seguridad y protección por bolsa de aire:** si la persona cubierta muere en un accidente automovilístico cubierto y las fuerzas de orden público certifican que estaba usando el cinturón de seguridad o un sistema de sujeción aprobado para menores, recibirás un beneficio adicional del 10 %, pero que no supere los \$25,000. Aumentaremos el beneficio un 5 % más, pero no más de \$10,000, si la persona asegurada también estaba en un asiento protegido por un sistema de sujeción suplementario (bolsa de aire) que funcionó y se desplegó correctamente.

**Por coma:** recibirás el 1 % de la cantidad total máxima cada mes, hasta un máximo de 11 meses, si tú o un familiar asegurado estuviera en coma por 30 días o más como consecuencia de un accidente cubierto. Si la persona cubierta sigue en coma o fallece después de 11 meses, se pagará la cantidad total máxima.

**Por exposición y desaparición:** los beneficios se pagan si tú o un familiar asegurado sufre una pérdida cubierta por la exposición inevitable a los elementos como consecuencia de un accidente cubierto. Si tu cuerpo o el de un familiar asegurado no se localiza en un plazo de un año a partir de la desaparición, naufragio o hundimiento del medio de transporte en el que viajaban tú o un familiar asegurado, en un viaje cubierto de otro modo, se supondrá que perdió la vida como resultado de un accidente cubierto.

#### **Características adicionales del seguro de vida temporal:**

**Beneficio por fallecimiento extendido con exención de prima:** el seguro de vida para ti y tus dependientes puede continuar por hasta 12 meses mientras estés discapacitado o recibas beneficios según el plan de discapacidad de tu empleador. Si quedas totalmente discapacitado antes de cumplir 60 años, el seguro de vida para ti y tus dependientes puede continuar, sin pago de prima, hasta los 65 años, sujeto a que se compruebe la discapacidad (discapacidad para trabajar en cualquier ocupación).

**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 12 meses o menos mientras la cobertura esté activa, el beneficio por enfermedad terminal aporta hasta:

**Empleado:** 75 % de la cantidad de tu cobertura de seguro de vida a término o \$375,000, lo que sea menor.

**Cónyuge:** 75 % de la cantidad de tu cobertura de seguro de vida a término o \$375,000, lo que sea menor.

**Portabilidad:** si se termina tu empleo, puedes continuar con tu seguro de vida y el seguro de vida para tu cónyuge asegurado e hijos dependientes, mediante facturación directa. Tu cónyuge y tus hijos dependientes también pueden continuar con tu seguro de vida, después de tu muerte, después de un divorcio o cuando el hijo alcance el límite de edad. Las primas aumentarán en ese momento. La cobertura puede continuar hasta los 70 años, a menos que la compañía de seguros suspenda 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 el plazo de 31 días después de la finalización de tu cobertura de grupo.

**Tu costo mensual de cobertura:**

| Edad  | Costo combinado de vida del empleado y AD&D por \$1,000 |
|-------|---------------------------------------------------------|
| 0-19  | \$0.100                                                 |
| 20-24 | \$0.100                                                 |
| 25-29 | \$0.100                                                 |
| 30-34 | \$0.100                                                 |
| 35-39 | \$0.120                                                 |
| 40-44 | \$0.140                                                 |
| 45-49 | \$0.180                                                 |
| 50-54 | \$0.270                                                 |
| 55-59 | \$0.390                                                 |

| Edad  | Costo combinado de vida del empleado y AD&D por \$1,000 |
|-------|---------------------------------------------------------|
| 60-64 | \$0.570                                                 |
| 65-69 | \$0.940                                                 |
| 70-74 | \$1.750                                                 |
| 75-79 | \$1.750                                                 |
| 80-84 | \$1.750                                                 |
| 85-89 | \$1.750                                                 |
| 90-94 | \$1.750                                                 |
| 95-99 | \$1.750                                                 |
|       |                                                         |

| Edad  | Costo combinado de vida del cónyuge y AD&D por \$1,000 |
|-------|--------------------------------------------------------|
| 0-19  | \$0.096                                                |
| 20-24 | \$0.096                                                |
| 25-29 | \$0.096                                                |
| 30-34 | \$0.096                                                |
| 35-39 | \$0.116                                                |
| 40-44 | \$0.136                                                |

| Edad  | Costo combinado de vida del cónyuge y AD&D por \$1,000 |
|-------|--------------------------------------------------------|
| 45-49 | \$0.176                                                |
| 50-54 | \$0.266                                                |
| 55-59 | \$0.386                                                |
| 60-64 | \$0.566                                                |
| 65-69 | \$0.936                                                |
|       |                                                        |

Costo combinado de vida infantil y AD&D por \$1,000 = \$0.236

Las primas reales por periodo de pago pueden variar levemente debido al redondeo. Todas las tarifas del cónyuge se basan en su edad. Las tarifas varían según la edad y pueden estar sujetas a cambios en el futuro. Los beneficios se reducirán sobre la base de la edad (consulta el Calendario de reducción de beneficios para obtener más información).

**Cómo calcular tu costo mensual:**

- Paso 1:** consulta arriba los costos adecuados para el empleado o los dependientes.
- Paso 2:** toma la cantidad de cobertura que elijas y divídela entre 1,000 para obtener la cantidad de unidades.
- Paso 3:** multiplica la tarifa por la cantidad de cobertura que quieres, en unidades.
- Paso 4:** el resultado es el costo **mensual**.

**Definiciones importantes y disposiciones de la póliza:**

**Cuándo comienza y termina tu cobertura:** si eliges el seguro por muerte y desmembramiento accidental, tu seguro de accidentes comienza cuando inicia tu cobertura de seguro de vida voluntario. El seguro de accidentes para cada uno de tus dependientes, si corresponde, comienza cuando inicia la cobertura del seguro voluntario de vida de la persona según la póliza FLX0971099.

La cobertura de accidentes de una persona finaliza en la fecha que ocurra primero: (1) la fecha en que finaliza tu seguro de vida voluntario según la póliza FLX0971099, (2) la fecha en que la persona deja de ser elegible para el seguro por muerte y desmembramiento accidental o (3) la fecha en que finaliza la póliza de accidentes OK0972455.

**Reducciones, exclusiones y limitaciones de beneficios del seguro de vida a término:**

**Calendario de reducción de beneficios:** si todavía tienes empleo, tus beneficios se reducirán al 65 % a los 65 años y al 50 % a los 70 años. Tus primas también se reducirán para ajustarse a tus beneficios.

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

**Limitaciones:** el beneficio por fallecimiento acelerado se paga solo una vez. El uso de este beneficio reduce el beneficio por fallecimiento del seguro de vida. La cantidad que debe pagarse según el beneficio por fallecimiento acelerado se puede reducir 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 evidencia de discapacidad, lo que ocurra primero.

#### **Exclusiones y limitaciones por AD&D:**

**Exclusiones:** lesiones causadas por uno mismo o suicidio ya sea en su sano juicio o no • cometer o intentar cometer un delito grave o una agresión • cualquier acto de guerra, declarado o no declarado • cualquier participación activa en un motín, insurrección o acto terrorista • salto con bungee • paracaidismo • paracaidismo acrobático • paravelismo • vuelo libre con ala delta • enfermedad, dolencia, trastorno físico o trastorno mental, infección bacteriana o viral o tratamiento médico o quirúrgico relacionado, excepto cualquier infección bacteriana que sea consecuencia de una cortada o herida externa accidental o consumo accidental de comida contaminada • tomar voluntariamente cualquier medicamento, narcótico, veneno, gas o vapor, excepto uno recetado por un médico autorizado y tomado según la receta • operar cualquier tipo de vehículo bajo la influencia del alcohol o cualquier droga, narcótico u otro estupefaciente, incluyendo cualquier medicamento con receta por el que la persona cubierta haya recibido una advertencia por escrito de no operar un vehículo mientras lo toma • un accidente cubierto que ocurra mientras la persona cubierta participa en actividades de servicio activo en las Fuerzas Armadas, la marina o la fuerza aérea de cualquier país u organización internacional (esto no incluye el entrenamiento de la Reserva o la Guardia Nacional, a menos que se prolongue por más de 31 días) • viajar en un avión que sea propio, arrendado o controlado por la organización patrocinadora o cualquiera de sus sucursales o filiales relacionadas • viajes aéreos, excepto como pasajero en una línea aérea comercial con itinerarios regulares o en una aeronave que use el Comando de Movilidad Aérea o su equivalente extranjero • volar, embarcarse o desembarcar de un avión o cualquier aeronave diseñada para volar arriba de la superficie de la Tierra pilotada la persona cubierta o en la que la persona cubierta sea miembro de la tripulación.

**Limitaciones:** por varias pérdidas cubiertas, los beneficios se pagan por el mayor beneficio individual disponible. Por muerte, la cantidad máxima que se muestra se reducirá en la cantidad de cualquier beneficio por desmembramiento que se haya pagado o deba pagarse.

**Emisión garantizada:** si eres un empleado nuevo y envías una solicitud en un plazo de 31 días después de tu elegibilidad para elegir tu cobertura, tienes derecho a elegir cualquier cobertura que se ofrezca hasta la cantidad de emisión garantizada, sin presentar 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 extenderá hasta que la compañía de seguros autorice una evidencia aceptable de buena salud. Si envías una solicitud de cobertura más de 31 días después de la fecha en que eres elegible para elegir la cobertura según este plan, no se aplicará la cantidad de emisión garantizada. La cobertura no se extenderá hasta que la compañía de seguros autorice una evidencia aceptable de buena salud.

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

**ESTA PÓLIZA DA COBERTURA LIMITADA. PAGA UN BENEFICIO FIJO Y NO CUBRE GASTOS MÉDICOS EN LOS QUE SE INCURRA. ESTE NO ES UN SUSTITUTO DEL SEGURO MÉDICO PRINCIPAL O INTEGRAL. 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 FLX0971099. Los términos y condiciones de la cobertura del seguro por muerte y desmembramiento accidental se establecen en la póliza de grupo n.º OK0972455. Esto no pretende ser una descripción completa de la cobertura de seguro que se ofrece. Este no es un contrato. La información completa de la cobertura, incluyendo las primas, las condiciones elegibles, sus respectivos pagos y las exclusiones y limitaciones de la póliza están en la póliza. 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 prioridad. 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 del seguro se emite con el número de formulario de la póliza de grupo: Formulario de la póliza TL-004700. La cobertura está asegurada 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, subsidiarias de New York Life Insurance Company. ©2026 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 en 06/2026