

由 Life Insurance Company of North America 提供

雇主支付的定期人寿保险和意外死亡及伤残保险

赔付摘要

适用对象：UAW/UMASS HEALTH & WELFARE TRUST
类别 1

资格：

雇主所有归类为博士后研究员的全职和兼职在职雇员，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，居住在美国境内，且每周固定工作不少于 20 小时。

员工：入职即可享受承保。

配偶/同居伴侣*：70 岁以下，只要您自己申请并获准投保。

子女：出生至 26 岁，只要您自己申请并获准投保。

*同居伴侣的定义见团体保单。就本手册而言，无论“配偶”一词出现在哪里，都应包括在任何法律承认同居伴侣关系或民事结合的州注册的同居伴侣。您还可以向赔付服务代表索取更多信息。

	赔付金额	最高额	保证核保金额
员工	以 5,000 美元为单位	500,000 美元	100,000 美元
配偶	以 5,000 美元为单位	100,000 美元，不超过员工赔付金的 50 %	25,000 美元
子女	以 1,000 美元为单位	10,000 美元；6 个月以下 500 美元	全部金额

持续年度参保期选项：所有目前投保该自愿人寿保险单的符合参保资格员工，可在无需提供可保性证明的情况下，将其自愿人寿保险保额提升至个案层级的保证核保金额，前提是总保额不得超过该保证核保金额。如果您的配偶目前已投保，您同样可以在不提交可保性证明的情况下，将配偶的自愿人寿保险保额提升至个案级别的保证核保金额，但总保额不得超过该保证核保金额。

保证核保是指您可以购买保险，而不需要体检，也不论是否有健康问题。请参阅下方的“保证核保”以了解更多信息。

意外死亡及伤残保险 (AD&D) 赔付详情：

如果在承保的意外事故发生后的 365 天内，人身伤害导致：	我们将按赔付金额的以下百分比支付：
身故；四肢瘫痪；失去两只或两只以上的手或脚；双目失明；言语和听力丧失（双耳）	100 %
截瘫	75 %
偏瘫；失去一只手或一只脚；一只眼睛失明；丧失说话能力；双耳完全失聪；一只手或一只脚断离并复位	50 %
单瘫；同一只手失去四根手指；同一只手失去拇指和食指	25 %
同一只脚失去所有脚趾	20 %

附加 AD&D 特色项目：

转换 – 如果团体意外保险终止（由于未支付保费的情况除外）、您的雇佣合约终止、合格类别的会员资格终止，或者保险承包范围因达到的年龄而减少，您可以转换为个人非定期保单。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。如适用，受扶养人也可以转换他们的承保范围。此时保费可能会有所变化，承保条款也可能会有所变化。如果您已投保至少 5 年并且保单遭到终止或修改，您也可以转换为最高 10,000 美元的个人保单，前提是承保范围未被更换，并且您不受 Life Insurance Company of North America 签发的其他转换保单的承保。请参阅您的保险证书以了解详情。

对于系安全带和受安全气囊保护的情况 – 如果受保人在承保的车祸中死亡，并且执法部门证明受保人系了安全带或使用了经批准的儿童约束装置，您将额外获得 10 % 的赔付金，但不超过 25,000 美元。如果受保人所坐的座椅还拥有功能正常且正确部署的辅助约束系统（安全气囊）保护，我们将额外增加 5 % 的赔付金，但不超过 10,000 美元。

对于昏迷的情况 – 如果您或受保家庭成员因承保的意外事故昏迷 30 天或更长时间，您每月可获得全部赔付金额的 1 %，最长可持续 11 个月。如果受保人在 11 个月仍处于昏迷状态或死亡，则可获得全部赔付金额。

对于暴露和失踪的情况 – 如果您或受保家庭成员因承保的意外事故而不可避免地暴露在自然环境中，进而遭受承保的损失，则您可获得赔付。如果您或受保家庭成员乘坐的交通工具在承保的旅行中失踪、失事或沉没，您或受保家庭成员的尸体在此后一年内仍未找到，则将推定您因承保的意外事故而失去生命。

附加定期人寿保险特色项目：

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，您和您的受扶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，您和您的受扶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或您的配偶患有绝症，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 375,000 美元（以较少者为准）。

配偶：定期人寿保险承保金额的 75 % 或 375,000 美元（以较少者为准）。

可转移性 – 如果您的雇佣关系终止了，您可以通过直接付费的方式继续享受您的人寿保险，以及您受保的配偶和受抚养子女的人寿保险。在您去世、离婚或子女达到年龄限制后，您的配偶和受抚养子女也可以继续享受他们的人寿保险。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。

您每月的保险费用：

年龄	每 1,000 美元的员工人寿和 AD&D 的总费用
0-19	0.100 美元
20-24	0.100 美元
25-29	0.100 美元
30-34	0.100 美元
35-39	0.120 美元
40-44	0.140 美元
45-49	0.180 美元
50-54	0.270 美元
55-59	0.390 美元

年龄	每 1,000 美元的员工人寿和 AD&D 的总费用
60-64	0.570 美元
65-69	0.940 美元
70-74	1.750 美元
75-79	1.750 美元
80-84	1.750 美元
85-89	1.750 美元
90-94	1.750 美元
95-99	1.750 美元

年龄	每 1,000 美元的配偶人寿和 AD&D 的总费用
0-19	0.096 美元
20-24	0.096 美元
25-29	0.096 美元
30-34	0.096 美元
35-39	0.116 美元
40-44	0.136 美元

每 1,000 美元的子女人寿和 AD&D 的总费用 = 0.236 美元

费用采取四舍五入原则计算，因此每个支付期的实际保费可能略有不同。所有配偶费率均基于配偶的年龄。费率因年龄而异，并且未来可能会发生变化。赔付金将随年龄增长而减少（请查看“赔付金减少时间表”以了解详情）。

如何计算每月费用：

第 1 步：参考上述信息，找到适合的员工和/或受抚养人的费用。

第 2 步：将您选择的保险金额除以 1,000 即可得到单位数。

第 3 步：将此费率乘以您想要的承保金额（按单位）。

第 4 步：计算结果即为每月费用。

重要定义和保单条款：

保险生效之时和结束之时 – 若您选择意外死亡及伤残保险，您的意外保险将在您自愿人寿保险生效时生效。您的每位受抚养人的意外保险（如适用）则在该个人的保单 FLX0971099 下的自愿人寿保险开始生效时生效。个人意外保险结束日期为 (1) 其在保单 FLX0971099 下的自愿人寿保险终止的日期，(2) 该个人不再有资格享受意外死亡及伤残保险的日期，或 (3) 意外保险保单 OK0972455 终止的日期（以较早者为准）。

定期人寿保险赔付金减少、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。

免责：如果您在投保的头两年内自杀，无论是在神志正常或精神失常的情况下，自愿人寿保险都不予承保。

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。

AD&D 免责和限制：

免责：在神志正常或精神失常时自残或自杀 • 犯下或企图犯下重罪或袭击 • 任何宣告或未宣告的战争行为 • 积极参与暴动、叛乱或恐怖主义行为 • 蹦极 • 跳伞运动 • 高空跳伞 • 帆伞运动 • 悬挂式滑翔 • 病痛、疾病、身体或心理虚弱、细菌或病毒感染或内科或外科感染治疗，但因意外的外部割伤或伤口或因意外摄入受污染的食物而导致的任何细菌感染除外 • 自愿使用任何药物、麻醉药、毒药、气体或烟雾，但根据执业医师开立的处方使用的情况除外 • 在受酒精或任何药物、麻醉药或其他致醉物（包括受保人服用的任何处方药）的影响下驾驶任何类型的车辆，并且受保人已经收到书面警告，禁止在用药或饮酒后驾驶车辆 • 受保人在任何国家或国际组织的陆军、海军或空军参与现役服务活动期间发生的承保的意外事故（不包括预备役或国民警卫队训练，除非训练超过 31 天） • 乘坐由主办机构或其任何子公司或附属机构拥有、租赁或控制的飞机旅行 • 航空旅行，但乘坐定期商业航班或美国空军机动司令部或其外国同等机构使用的飞机的情况除外 • 受保人作为飞行员或机组成员驾驶、登上或降落飞机或设计用于在地球表面上空飞行的任何飞行器。

限制：对于多重承保的损失，赔付金按可获得的单一最大赔付金支付。对于死亡的情况，所显示的赔付金额将减去之前已付或应付的任何伤残赔付金额。

保证核保：如果您是新员工，并且在您有资格为自己选择保险后的 31 天内申请投保，则您有权选择任何可用的保险，只要不超过保证核保金额即可，且无需提供健康证明。如果您申请的保险承保金额大于保证核保金额，则在保险公司批准可接受的健康证明之前，超过保证核保金额的保险不会予以核保。如果您在有资格选择本计划项下的保险之日起超过 31 天自行申请投保，则保证核保金额将不适用。在保险公司批准可接受的健康证明之前，保险不会予以核保。

这些仅为概括性定义。要获得承保资格，承保的疾病或事件必须符合团体保单中规定的定义和其他条款和条件。

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。编号为 OK0972455 的团体保单中规定了意外死亡及伤残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存在任何差异，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