United of Omaha Life Insurance Company
A Mutual of Omaha Company

› Seguro Voluntario de Vida por Término

Ayudamos a Proteger lo que Es Más Valioso: Usted, su Familia y su Futuro

Entendemos que ha trabajado duro para llegar al lugar donde se encuentra hoy. Asegurar que sus seres queridos puedan mantener su estabilidad financiera si ocurriese una muerte inesperada es una consideración que se debe tener al planificar el futuro.

Nosotros lo Cubrimos

Como empleado activo de St. Dominic Village, tiene acceso a una póliza de seguro de vida de United of Omaha Life Insurance Company.

Reemplaza el ingreso que usted prove y ayuda a afrontar los costos del funeral, administrar las deudas y cubrir los gastos corrientes.

¿Cuánto seguro es suficiente?

Al determinar cuánto seguro de vida necesita, considere los gastos que pueden surgir actualmente y a lo largo de cada etapa de su vida.

En el siguiente cuadro se describen los beneficios y las pautas de cobertura.

ELEGIBILIDAD - ALL ELIGIBLE EMPLOYEES	
Requisitos de Elegibilidad	Para ser elegible para la cobertura, debe trabajar activamente un mínimo de 30 horas por semana.
Requisitos de Elegibilidad de un Dependiente	Para ser elegible para la cobertura, sus dependientes deben poder llevar a cabo las actividades normales y no estar confinados (en el hogar, un hospital u otro centro de cuidado), y cualquier hijo debe ser menor de 26. Para que su cónyuge o hijos sean elegibles para la cobertura, debe elegir una cobertura para usted.
Pago de Prima	Usted paga en su totalidad las primas de este seguro.

PAUTAS DE COBERTURA			
	Minimo	**Cobertura Garantizada**	**Máximo**
Usted	$10,000	7 veces el salario anual, hasta $200,000	$500,000, en incrementos de $10,000, pero en ningún caso más de 7 veces el salario anual
Cónyuge	$5,000	100% del beneficio del empleado, hasta $50,000	100% del beneficio del empleado, hasta $250,000
Hijo(s)	$10,000	100% del beneficio del empleado	100% del beneficio del empleado, hasta $10,000

Sujeto a cualquier reducción que se muestra a continuación, la Cobertura Garantizada se encuentra disponible para las nuevas contrataciones. Los Montos que superen la Cobertura Garantizada requerirán una solicitud de salud/evidencia de asegurabilidad. En el caso de los Ingresantes Tardíos todos los montos requerirán una solicitud de salud/evidencia de asegurabilidad.

BENEFICIOS	
Monto de Beneficio del Seguro de Vida	En las pautas de cobertura anteriores, seleccione el monto de cobertura por seguro de vida que desea. Este plan incluya la opción de seleccionar una cobertura para su cónyuge e hijos dependientes. El término hijo incluye niños de, hasta 26 años. En caso de fallecimiento, el beneficio abonado será igual al monto de beneficios luego de cualquier reducción por edad menos los beneficios por cuidado en vida/muerte acelerada previamente pagados en virtud de este plan.
Monto de Beneficio por Muerte Accidental y Desmembram-iento (AD&D)	Usted y su cónyuge, su cónyuge y sus hijos dependientes: El importe del Monto Principal es igual al importe del beneficio de seguro de vida. La cobertura AD&D está disponible si usted o sus dependientes se lesionan o mueren como resultado de un accidente y la lesión o muerte es independiente de una enfermedad y demás causas. El monto de beneficio depende del tipo de pérdida incurrida y es la totalidad o una parte del Monto Principal.
BENEFICIOS AGREGADOS	
Beneficio por Cuidado en Vida/Muerte Acelerada	El 80% del monto del beneficio de seguro de vida está disponible para usted en caso de enfermedad terminal, que no excederá $250,000.
Exención de Prima	Si se determina que está incapacitado totalmente, su beneficio de seguro de vida continuará sin el pago de las primas, sujeto a determinadas condiciones.
Aumento de Monto de Beneficio Anual	Si se inscribe inclusive en el monto mínimo de cobertura durante su inscripción inicial, puede inscribirse en una cobertura adicional en su siguiente inscripción por hasta $10,000, si el monto total de seguro no excede su monto de beneficio máximo. Estas características le permiten asegurar protección adicional de su seguro de vida en el caso de una modificación (p. ej. se casa o tiene un hijo). Por cantidades más de la cobertura garantizada se requiere evidencia de asegurabilidad (información sobre su salud).
Beneficios Adicionales de AD&D	Además de los beneficios básicos de AD&D, usted está protegido por los siguientes beneficios: - Educación de Hijo - Cinturón de Seguridad - Bolsa de Aire - Coma - Transporte Público - Parálisis
Portabilidad	La característica de Portabilidad de transferir le permite continuar con este programa de seguro para usted y sus dependientes si deja su empleo por cualquier motivo, sin tener que proporcionar evidencia de asegurabilidad (información sobre su salud). Usted será responsable de las primas para la cobertura.
Conversión	Si deja de trabajar, puede solicitar una póliza de seguro de vida individual de Mutual of Omaha sin tener que proporcionar evidencia de asegurabilidad (información sobre su salud). Usted será responsable de las primas para la cobertura.
SERVICIOS	
Programa de Descuentos para la Audición	El Programa Descuentos para la Audición le ofrece a usted y su familia productos auditivos con descuentos, entre ellos audífonos y baterías. Comuníquese al 1-888-534-1747 o visite www.amplifonusa.com/mutualofomaha para obtener más información.
Preparación del Testamento	Trabajamos con Epoq, Inc.® para ofrecer a los empleados herramientas de preparación de testamentos por internet. Con solo unos clics usted puede completar un plan personalizado para proteger a su familia y sus propiedades. Para comenzar visite www.willprepservices.com.

REDUCCIONES POR EDAD Y EXCLUSIONES

Los montos de beneficios y cobertura asegurada del seguro están sujetos a reducciones por edad:
- A la edad de 65, los montos se reducen a 65%
- A la edad de 70, los montos se reducen a 50%

No se pagarán beneficios de seguro de vida si la muerte del asegurado es ocasionada por suicidio dentro del período de dos años de la fecha de emisión (la fecha en que comienza la cobertura) de esta cobertura. Si este fuese el caso, la suma de las primas pagadas se le devolverá al beneficiario. Lo mismo aplica para cualquier futuro incremento en la cobertura en virtud de este plan.

Se incluirá información acerca de las exclusiones de AD&D de este plan en el resumen de cobertura, que recibirá después de inscribirse en esta cobertura.

Póngase en contacto con su empleador si tiene alguna pregunta antes de inscribirse.

Cálculo de Prima y Selección de Cobertura AD&D y de Vida por Término Voluntaria

Tenga en cuenta que los importes de las primas que se presentan a continuación pueden variar ligeramente de los importes previstos en su formulario de inscripción, debido al redondeo.

Para seleccionar su monto de beneficio y calcular su prima, haga lo siguiente:

1) Busque el monto de beneficio que desea seleccionar de la fila superior de la tabla de primas de empleados. Su monto de beneficio debe estar en un incremento de $10,000. Consulte la sección Pautas de Cobertura para obtener información sobre mínimos y máximos, si es necesario.
2) Encuentre su grupo de edad en la columna de la izquierda.
3) El importe de su prima se encuentra en el cuadro donde se cruzan la fila (su edad) y la columna (monto de beneficio).
4) Ingrese los montos de beneficio y de prima en sus respectivas áreas de la sección Seguro Voluntario de Vida y AD&D, en su formulario de inscripción.

Si el monto de beneficio que desea seleccionar es mayor a cualquier cantidad de la tabla a continuación, seleccione el monto de beneficio de la fila superior que cuando se multiplica por otro número da como resultado el monto de beneficio que desea seleccionar. Por ejemplo, si desea $150,000 de cobertura, obtiene el importe de su prima multiplicando la tasa de $50,000 por 3.

TABLA DE PRIMAS DEL O DE LA EMPLEADO/A (26 DEDUCCIONES DE NÓMINA POR AÑO)										
Edad	**$10,000**	**$20,000**	**$30,000**	**$40,000**	**$50,000**	**$60,000**	**$70,000**	**$80,000**	**$90,000**	**$100,000**
0 - 29	$0.55	$1.11	$1.66	$2.22	$2.77	$3.32	$3.88	$4.43	$4.98	$5.54
30 - 34	$0.60	$1.20	$1.80	$2.40	$3.00	$3.60	$4.20	$4.80	$5.40	$6.00
35 - 39	$0.69	$1.38	$2.08	$2.77	$3.46	$4.15	$4.85	$5.54	$6.23	$6.92
40 - 44	$0.92	$1.85	$2.77	$3.69	$4.62	$5.54	$6.46	$7.38	$8.31	$9.23
45 - 49	$1.48	$2.95	$4.43	$5.91	$7.38	$8.86	$10.34	$11.82	$13.29	$14.77
50 - 54	$2.58	$5.17	$7.75	$10.34	$12.92	$15.51	$18.09	$20.68	$23.26	$25.85
55 - 59	$3.78	$7.57	$11.35	$15.14	$18.92	$22.71	$26.49	$30.28	$34.06	$37.85
60 - 64	$7.15	$14.31	$21.46	$28.62	$35.77	$42.92	$50.08	$57.23	$64.38	$71.54
65 - 69	$11.17	$22.34	$33.51	$44.68	$55.85	$67.02	$78.18	$89.35	$100.52	$111.69
70+	$20.49	$40.98	$61.48	$81.97	$102.46	$122.95	$143.45	$163.94	$184.43	$204.92

Siga el método anteriormente descrito para seleccionar un monto de beneficio y calcular las primas para la cobertura de un cónyuge dependiente opcional o hijo(s). **La tarifa de su cónyuge dependerá de la edad suya,** localice la edad suya en la columna izquierda de la tabla Prima de cónyuge. El importe de la prima de su cónyuge se encuentra en el cuadro donde se cruzan la fila (edad) y la columna (monto de beneficio). El monto de beneficio de su cónyuge debe estar en un incremento de $5,000. Consulte la sección Pautas de cobertura para obtener información sobre mínimos y máximos, si es necesario.

TABLA DE PRIMAS DEL CÓNYUGE (26 DEDUCCIONES DE NÓMINA POR AÑO)										
Edad	**$5,000**	**$10,000**	**$15,000**	**$20,000**	**$25,000**	**$30,000**	**$35,000**	**$40,000**	**$45,000**	**$50,000**
0 - 29	$0.28	$0.55	$0.83	$1.11	$1.38	$1.66	$1.94	$2.22	$2.49	$2.77
30 - 34	$0.30	$0.60	$0.90	$1.20	$1.50	$1.80	$2.10	$2.40	$2.70	$3.00
35 - 39	$0.35	$0.69	$1.04	$1.38	$1.73	$2.08	$2.42	$2.77	$3.12	$3.46
40 - 44	$0.46	$0.92	$1.38	$1.85	$2.31	$2.77	$3.23	$3.69	$4.15	$4.62
45 - 49	$0.74	$1.48	$2.22	$2.95	$3.69	$4.43	$5.17	$5.91	$6.65	$7.38
50 - 54	$1.29	$2.58	$3.88	$5.17	$6.46	$7.75	$9.05	$10.34	$11.63	$12.92
55 - 59	$1.89	$3.78	$5.68	$7.57	$9.46	$11.35	$13.25	$15.14	$17.03	$18.92
60 - 64	$3.58	$7.15	$10.73	$14.31	$17.88	$21.46	$25.04	$28.62	$32.19	$35.77
65 - 69	$5.58	$11.17	$16.75	$22.34	$27.92	$33.51	$39.09	$44.68	$50.26	$55.85
70+	$10.25	$20.49	$30.74	$40.98	$51.23	$61.48	$71.72	$81.97	$92.22	$102.46

TABLA DE PRIMAS PARA TODOS LOS HIJOS (26 DEDUCCIONES DE NÓMINA POR AÑO)*
$10,000
$0.92

*Independientemente de la cantidad de hijos que tenga, están incluidos en los montos de prima para “Todos los Hijos” enumerados en la tabla anterior.

› Preguntas Frecuentes

¿Quién es elegible para este seguro?

- Debe trabajar activamente (llevando a cabo todos los deberes normales de su trabajo) durante al menos 30 horas por semana.
- Sus dependientes deben llevar a cabo las actividades normales y no estar confinados (en el hogar, un hospital u otro centro de cuidado) y cualquier hijo debe ser menor de 26.

¿Qué es la cobertura garantizada?

El monto de seguro solicitado sin responder preguntas sobre la salud (o que no requiere evidencia de asegurabilidad). Los montos de cobertura que superen la cobertura garantizada requerirán evidencia de asegurabilidad.

¿Qué es la evidencia de asegurabilidad?

Podrá requerirse evidencia de asegurabilidad o prueba de buena salud si se inscribe tarde o solicita cobertura adicional que supere el monto de la cobertura garantizada.

¿Puedo conservar el seguro si cambio de trabajo o ya no soy miembro de este grupo?

En el caso de que este seguro finalice debido a un cambio en su situación laboral o pertenencia en el grupo, o por otras razones, usted o su cónyuge asegurado tienen derecho a continuar con este seguro en virtud de la disposición de Portabilidad o Conversión, sujeto a ciertas condiciones.

¿Existe alguna limitación, reducción o exclusión?

Los beneficios pagaderos se basan en lo siguiente:

- Los montos de beneficios y cobertura asegurada del seguro están sujetos a reducciones por edad:
  - A la edad de 65, los montos se reducen a 65%
  - A la edad de 70, los montos se reducen a 50%
- No se pagarán beneficios de seguro de vida si la muerte del asegurado es ocasionada por suicidio dentro del período de dos años de la fecha de inicio de la cobertura. Si este fuese el caso, la suma de las primas pagadas se le devolverá al beneficiario. Lo mismo aplica para cualquier futuro incremento en la cobertura en virtud de este plan..
- Se incluirá información acerca de las exclusiones de AD&D de este plan en el resumen de cobertura, que recibirá después de inscribirse en esta cobertura.

Es posible que no se apliquen todas las exclusiones, o deban ajustarse, según lo requieran las regulaciones estatales.

Esta información se describen algunas de las características del plan de beneficios. Los beneficios pueden no estar disponibles en todos los estados. Por favor, consulte el folleto certificado para una explicación completa de beneficios, exclusiones, limitaciones y reducciones del plan. Si hubiera alguna discrepancia entre el folleto de certificado y este esquema, prevalecerá el folleto de certificado. Disponibilidad de los beneficios está sujeta a la aceptación final y aprobación de la solicitud de grupo por la empresa de suscripción. El seguro de vida es y muerte accidental y desmembramiento están suscritos por United of Omaha Life Insurance Company, 3300 Mutual of Omaha Plaza, Omaha, NE 68175. política de número de formulario 7000GM-T-EZ 2010 o equivalente estado (en NC: 7000GM-T-EZ 2010 NC). United of Omaha Life Insurance Company tiene licencia en todo el país, excepto New York. La póliza o certificado de seguro que dan vigencia a la cobertura y los servicios descritos en este anuncio se proporciona en inglés únicamente. Toda la documentación de respaldo relacionada, los avisos y las comunicaciones también se proporcionarán en inglés únicamente. Recomendamos mantener acceso a un traductor. Sin embargo, las pólizas y el certificado de seguro están disponibles en español para los residentes de Puerto Rico, previa solicitud.