



Ofrecido por Life Insurance Company of North America, una compañía de Cigna

Pagado por el empleador SEGURO DE VIDA TEMPORARIO

RESUMEN DE BENEFICIOS

Preparado para: Johnston Construction Company

El Seguro de vida temporario puede ayudarle a proteger el bienestar financiero de sus seres queridos si usted ya no estuviera para ocuparse de su sustento.

¿Quién tiene derecho a la cobertura?:

Usted: Todos los Empleados del Empleador, activos, a tiempo completo, que trabajen regularmente un mínimo de 30 horas a la semana en los Estados Unidos, que sean ciudadanos o extranjeros residentes permanentes de los Estados Unidos, clasificados como gerentes sénior.

Usted podrá recibir cobertura el primer día del mes después de 60 días de servicio activo.

Cobertura disponible:

	Cantidad de beneficio	Máximo	Cantidad de emisión garantizada
Empleado	1.0 veces el salario	1.0 veces el salario o \$100,000, lo que sea menor	\$100,000

Emisión garantizada significa que es posible que pueda contratar cobertura sin exámenes médicos ni preguntas relacionadas con la salud. Consulte la sección "Emisión garantizada" a continuación para obtener más información.

Características adicionales:

Continuación por incapacidad. Si su servicio activo termina debido a una incapacidad, y usted tiene 65 años o más, la cobertura del seguro de vida continuará mientras esté incapacitado. Los beneficios continuarán en vigor hasta la primera de las siguientes fechas: la fecha en que ya no esté incapacitado, la fecha en que termine la póliza, la fecha en que cumpla 12 meses consecutivos de Incapacidad o el día siguiente al último período para el cual se hayan pagado las primas. Se le considerará incapacitado si, debido a una lesión o enfermedad, usted no puede realizar todas las funciones esenciales de su Ocupación normal; o si recibe beneficios por incapacidad en el plan del Empleador.

Beneficio extendido por muerte con Exención de primas. El beneficio extendido por muerte continúa su cobertura sin que se paguen las primas, antes de que usted reúna las condiciones para la Exención de primas, si queda Incapacitado de modo continuo durante 9 meses antes de los 65 años. "Incapacitado" significa que, debido a una lesión o enfermedad, usted no puede realizar todas las funciones esenciales de su ocupación normal o está recibiendo beneficios por incapacidad de un programa patrocinado por su Empleador. Ocupación normal es aquella que usted realice rutinariamente en el momento en que comience su Incapacidad. Nosotros/la compañía de seguros consideraremos las funciones de su ocupación como se realiza normalmente en el mercado laboral general de la economía nacional. Si reúne las condiciones para este beneficio y ha asegurado a su cónyuge o sus hijos, la compañía de seguros también extenderá la cobertura de ellos, si corresponde.

Exención de primas. Si queda Incapacitado antes de cumplir 65 años y permanece Incapacitado de modo continuo durante un período de 9 meses o más, no tendrá que pagar las primas por la cobertura del seguro de vida, siempre que nosotros/la Compañía de seguros determinemos/determine que usted está Incapacitado. A los fines de esta cobertura, "Incapacitado" significa que, debido a una lesión o enfermedad, usted no puede realizar las funciones esenciales de su ocupación normal, o está recibiendo beneficios por incapacidad de un programa patrocinado por su empleador, durante los primeros 12 meses después del inicio de su Incapacidad. Por lo tanto, usted no debe poder realizar las funciones esenciales de cualquier ocupación para la que esté capacitado o podría llegar a estarlo desde un punto de vista razonable de acuerdo con su educación, formación o experiencia. Si reúne las condiciones para esta cobertura y ha asegurado a su cónyuge o sus hijos, la compañía de seguros también le eximirá del pago de la prima correspondiente a la cobertura de ellos, si corresponde.

Adelanto del beneficio por muerte – Enfermedad terminal. Si mientras la cobertura está activa, dos médicos no afiliados le diagnostican una enfermedad terminal con una esperanza de vida de 12 meses o menos, el beneficio por Enfermedad terminal proporciona hasta:

Empleado: un 75% de la cantidad de cobertura del Seguro de vida temporario o \$75,000, lo que sea menor.

Conversión. Para realizar la conversión, debe solicitar la póliza de conversión y efectuar el primer pago de la prima en un plazo de 31 días después de que termine su cobertura colectiva.

Definiciones y disposiciones importantes de la póliza:

Cuándo comienza y termina su cobertura. La cobertura entrará en vigor en la fecha de entrada en vigor del programa, la fecha en que cumpla los requisitos, la fecha en que recibamos sus elecciones de inscripción si corresponde, o la fecha en que usted autorice cualquier deducción en nómina necesaria si corresponde, lo que ocurra en último lugar. Su cobertura no comenzará a menos que usted se encuentre trabajando en forma activa en la fecha de entrada en vigor. La cobertura para dependientes, si corresponde, no comenzará para ningún cónyuge o hijo que, en la fecha de entrada en vigor, esté internado en un establecimiento o confinado en el hogar y esté recibiendo la atención de un médico. La cobertura finalizará en la primera de las siguientes fechas: la fecha en la que usted cumpla con los requisitos para recibir cobertura de un plan cuyo propósito sea reemplazar esta cobertura, la fecha en la que usted o sus dependientes, si corresponde, ya no reúnan los requisitos para recibir cobertura, la fecha en que la póliza colectiva ya no esté en vigor o la fecha en que no se paguen las primas requeridas.

Reducciones, exclusiones y limitaciones de beneficios:

Programa de reducción de beneficios. Siempre y cuando usted todavía esté empleado, los beneficios se reducirán al 65% a los 65 años y al 50% a los 70 años.

Limitaciones. El Adelanto del beneficio por muerte es pagadero una sola vez. El uso de este beneficio reduce el beneficio por muerte del seguro de vida. La cantidad pagadera en virtud del Adelanto del beneficio por muerte puede reducirse en función de la cantidad de otros beneficios ya pagados a la persona asegurada en virtud de la póliza. Consulte su certificado para conocer los detalles. Los beneficios se extenderán sin que se paguen las primas hasta la primera de las siguientes fechas: la fecha en la que ya no esté incapacitado, la fecha en la que deje de reunir los requisitos para la Exención de primas o la fecha en que no proporcione un comprobante de Incapacidad. **Exención de primas.** Después de que hayan transcurrido 12 meses de exención de las primas, quedará eximido del pago por períodos futuros de 12 meses si usted permanece Incapacitado. Este beneficio permanecerá activo hasta que cumpla 70 años, sujeto a la presentación de un comprobante de incapacidad continua cada año.

Emisión garantizada:

Si usted es un empleado nuevo y solicita cobertura para usted durante los primeros 31 días después de cumplir los requisitos para solicitarla, tiene derecho a escoger cualquiera de las coberturas ofrecidas hasta la Cantidad de emisión garantizada, sin proporcionar un comprobante de buena salud. Si solicita una cantidad de cobertura mayor a la Cantidad de emisión garantizada, la cobertura en exceso de la Cantidad de emisión garantizada no se emitirá hasta que la compañía de seguros apruebe el comprobante aceptable de buena salud. Si solicita cobertura para usted más de 31 días después de la fecha en que cumpla los requisitos para elegir cobertura en virtud de este plan, no se aplicará la Cantidad de emisión garantizada, a menos que la Emisión garantizada haya sido aprobada por su empleador por un período específico. La cobertura no se emitirá hasta que la compañía de seguros apruebe el comprobante aceptable de buena salud.

Este es solo un resumen de las definiciones. Para poder recibir cobertura, la enfermedad o el evento cubierto deben cumplir con las definiciones y otros términos y condiciones que se establecen en la póliza colectiva.

ESTA PÓLIZA BRINDA COBERTURA LIMITADA. PAGA UN BENEFICIO FIJO Y NO CUBRE LOS GASTOS MÉDICOS INCURRIDOS. ESTE SEGURO NO REEMPLAZA UN SEGURO DE SALUD INTEGRAL O PARA GRANDES GASTOS MÉDICOS. ESTA COBERTURA NO SATISFACE EL MANDATO INDIVIDUAL DE LA LEY DEL CUIDADO DE SALUD A BAJO PRECIO, DADO QUE LA COBERTURA NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA.

Los términos y las condiciones de la cobertura del Seguro de vida temporario se establecen en la Póliza colectiva N.º SGM 609679. Esta no es una descripción completa de la cobertura del seguro. Esto no es un contrato. Los detalles completos de la cobertura, lo que incluye las primas, las condiciones para ser elegible, los pagos respectivos y las exclusiones y limitaciones de la póliza, se encuentran en la Póliza. Diríjase al Patrocinador de su plan para obtener una copia de la Póliza. En caso de discrepancia entre este resumen y la póliza colectiva, la información incluida en la póliza colectiva tendrá precedencia. La disponibilidad de los productos, los costos, los beneficios, las cláusulas, las condiciones o las características de la cobertura pueden variar según el estado. Guarde este material como referencia. La cobertura del seguro se emite en el formulario de la póliza colectiva número: Formulario de la póliza TL-004700. La cobertura está asegurada por Life Insurance Company of North America, 1601 Chestnut St., Philadelphia, PA 19192.

“Cigna” y el logo “Tree of Life” son marcas de servicio registradas de Cigna Intellectual Property, Inc., cuya licencia de uso poseen Cigna Corporation y sus subsidiarias operativas. Todos los productos y servicios son brindados por dichas subsidiarias operativas, o a través de ellas, que incluyen a Life Insurance Company of North America y Cigna Life Insurance Company of New York, y no por Cigna Corporation.

882860 © 2019 Cigna. Parte del contenido se suministra bajo licencia.



Ofrecido por Life Insurance Company of North America, una compañía de Cigna

Pagado por el empleador

SEGURO POR MUERTE O DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL

RESUMEN DE BENEFICIOS

Preparado para: Johnston Construction Company

Si muere o queda gravemente lesionado como resultado de un accidente cubierto o una lesión cubierta, usted o sus beneficiarios recibirán una cantidad fija para ayudarles a pagar los gastos imprevistos, o para ayudar a sus seres queridos a pagar gastos futuros cuando usted ya no esté.

¿Quién tiene derecho a la cobertura?:

Usted: Todos los Empleados del Empleador, activos, a tiempo completo, que trabajen regularmente un mínimo de 30 horas a la semana en los Estados Unidos, que sean ciudadanos o extranjeros residentes permanentes de los Estados Unidos, clasificados como gerentes sénior. Usted podrá recibir cobertura el primer día del mes después de 60 días de servicio activo.

Cobertura disponible:

	Cantidad de beneficio	Máximo
Empleado	1 vez el salario	1 vez el salario o \$100,000, lo que sea menor

Detalles de los beneficios:

Si, dentro de un plazo de 365 días de un Accidente cubierto, las lesiones corporales tienen como resultado:	Pagaremos este % de la Cantidad de beneficio:
Parálisis total de ambas extremidades superiores e inferiores; pérdida de ambas manos o ambos pies; pérdida de la vista de ambos ojos; o pérdida del habla y de la audición (en ambos oídos):	100%
Parálisis total de ambas extremidades inferiores o superiores	75%
Parálisis total de las extremidades superiores e inferiores de un lado del cuerpo; pérdida de una mano, un pie o la vista de un ojo, o pérdida del habla o pérdida de la audición de ambos oídos; o amputación y reimplantación de una mano o un pie	50%
Parálisis total de una extremidad superior o inferior; pérdida de cuatro dedos de la misma mano; o pérdida del pulgar y el dedo índice de la misma mano	25%
Pérdida de todos los dedos del mismo pie	20%

Por estados de coma. Recibirá el 1% de la cantidad total del beneficio cada mes, durante un máximo de 11 meses, si usted o un familiar asegurado están en coma durante 30 días o más como resultado de un Accidente cubierto. Si la persona cubierta sigue en coma después de 11 meses, o muere, se pagará la cantidad total del beneficio.

Características adicionales:

Por usar un cinturón de seguridad y protección de una bolsa de aire. Recibirá un beneficio adicional del 10%, pero no más de \$10,000, si la persona cubierta muere en un accidente automovilístico cubierto y un organismo de seguridad certifica que estaba usando un cinturón de seguridad o un dispositivo de seguridad infantil aprobado. Aumentaremos el beneficio un 5% más, pero no más de \$5,000, si la persona asegurada además se encontraba en un asiento protegido por un sistema de seguridad suplementario (bolsa de aire) que funcionaba y se infló correctamente con el impacto.

Por exposición y desaparición. Se pagarán beneficios si usted o un familiar asegurado sufren una pérdida cubierta causada por la exposición inevitable a los elementos como consecuencia de un Accidente cubierto. Si no se encuentra su cuerpo o el cuerpo de un familiar asegurado en un año desde la fecha de la desaparición, naufragio o hundimiento del vehículo en el que viajaba, en un viaje que de otra forma estaría cubierto, se asumirá que murió como consecuencia de un Accidente cubierto.

Para obtener más educación y capacitación para su cónyuge

El beneficio de educación proporciona capacitación o educación de la siguiente manera:

Para sus hijos. Si usted muere en un accidente cubierto, pagaremos un beneficio adicional por cada hijo asegurado menor de 26 años que se inscriba en una escuela de enseñanza superior en el plazo de un año desde su muerte. Aumentaremos su beneficio en un 3% o \$3,000, lo que sea menor, por cada hijo que reúna las condiciones, cada año durante 4 años consecutivos siempre que su hijo continúe su educación.

Para su cónyuge. Si usted muere en un accidente cubierto y su cónyuge asegurado se inscribe en una escuela acreditada para desarrollar las habilidades necesarias para un empleo dentro del plazo de un año desde su muerte, pagaremos el 3% del costo real de este programa de educación o capacitación por un plazo máximo de 4 años después de que comience la inscripción, hasta un máximo de \$3,000.

Si no tiene un cónyuge o hijo que califique en el plazo de un año desde su muerte, le pagaremos \$1,000 adicionales a su beneficiario.

Conversión. Si la cobertura del seguro de accidentes colectivo termina (excepto por la falta de pago de la prima), si su empleo finaliza, si la membresía en una clase elegible finaliza o si la cobertura del seguro se reduce por motivos de edad, podrá convertirla en una póliza individual sin plazo. Para ello, debe solicitar la póliza de conversión y efectuar el primer pago de la prima en un plazo de 31 días después de que termine su cobertura colectiva. Los dependientes también pueden convertir su cobertura, si corresponde. Las primas pueden cambiar en ese momento, y los términos de cobertura estarán sujetos a cambios. También podrá solicitar la conversión a una póliza individual de hasta \$10,000 si ha estado asegurado durante al menos 3 años y la póliza se termina o modifica, siempre y cuando la cobertura no se reemplace y usted no esté cubierto por una póliza de conversión diferente emitida por Life Insurance Company of North America. Consulte su certificado para obtener detalles.

Definiciones y disposiciones importantes de la póliza:

Cuándo comienza su cobertura. La cobertura comienza en la fecha de entrada en vigor del programa, la fecha en que cumpla los requisitos, la fecha en que recibamos su formulario de inscripción llenado si corresponde o la fecha en que usted autorice cualquier deducción en nómina necesaria si corresponde, lo que ocurra en último lugar. Su cobertura no comenzará a menos que usted se encuentre trabajando en forma activa en la fecha de entrada en vigor. La cobertura para dependientes, si corresponde, no comenzará para ningún dependiente que, en la fecha de entrada en vigor, esté internado en un hospital o confinado en el hogar; esté recibiendo quimioterapia o radioterapia; o se encuentre incapacitado y esté recibiendo la atención de un médico.

Cuándo finaliza su cobertura. La cobertura finalizará en la primera de las siguientes fechas: la fecha en la que usted o sus dependientes, si corresponde, ya no reúnan los requisitos para recibir cobertura, la fecha en que la póliza colectiva ya no esté en vigor o la fecha del último período para el cual se hayan pagado las primas requeridas. (En determinadas circunstancias, su cobertura podrá continuar si usted deja de trabajar. Asegúrese de leer las disposiciones sobre Continuación del seguro en su Certificado).

Reducciones, exclusiones y limitaciones de beneficios

Programa de reducción de beneficios: Siempre y cuando usted todavía esté empleado, los beneficios se reducirán al 65% a los 65 años y al 50% a los 70 años. Sus primas también se reducirán para que coincidan con sus beneficios.

Exclusiones. Lesiones autoinfligidas o suicidio, estando o no en sano juicio • comisión o intento de comisión de un delito grave o una agresión • cualquier acto bélico, declarado o no • cualquier participación activa en un motín, una insurrección o un acto terrorista • saltos con correa elástica (*bungee jumping*) • paracaidismo • paracaidismo en la modalidad de caída libre • vuelo libre • vuelo con ala delta • enfermedad, afección, deterioro físico o mental, infección bacteriana o viral o el tratamiento médico o quirúrgico correspondiente, salvo las infecciones bacterianas que sean resultado de un corte o una herida externa accidental, o la ingestión accidental de alimentos contaminados • consumir de manera voluntaria alguna droga, narcótico, veneno o gases, salvo uno que recete un médico con licencia y que se tome según las indicaciones • operar cualquier tipo de vehículo bajo los efectos del alcohol o de cualquier droga, narcótico u otro estupefaciente, incluido cualquier medicamento recetado por el cual la persona cubierta ha recibido una advertencia por escrito en cuanto a la restricción de operar un vehículo mientras toma dicho medicamento • un Accidente cubierto que se produzca mientras la persona cubierta participa en las actividades de servicio activo en el Ejército, la Marina o la Fuerza Aérea de cualquier país u organización internacional (esto no incluye el entrenamiento en la Reserva o Guardia Nacional, a menos que se extienda por más de 31 días) • viajes en un avión de propiedad de la organización patrocinadora o que esta o cualquiera de sus subsidiarias o afiliadas alquile o controle • viajes aéreos, salvo como pasajero en una línea aérea comercial programada regularmente o en un avión utilizado por el Air Mobility Command o su equivalente extranjero • vuelo, abordaje o descenso de una Aeronave o de cualquier nave diseñada para volar sobre la superficie de la Tierra que pilotee la persona cubierta o en la cual la persona cubierta sea miembro de la tripulación.

Limitaciones. En caso de múltiples pérdidas cubiertas, se pagará el beneficio mayor disponible. En caso de muerte, la cantidad de beneficio indicada se reducirá en función de cualquier beneficio por desmembramiento que se haya pagado previamente o que sea pagadero.

ESTA PÓLIZA BRINDA COBERTURA LIMITADA DE ACCIDENTES SOLAMENTE. PAGA UN BENEFICIO FIJO Y NO CUBRE LOS GASTOS MÉDICOS INCURRIDOS. NO CUBRE LAS PÉRDIDAS PROVOCADAS POR UNA ENFERMEDAD. ESTE SEGURO NO REEMPLAZA UN SEGURO DE SALUD INTEGRAL O PARA GRANDES GASTOS MÉDICOS.

Los términos y las condiciones de la cobertura del Seguro por muerte o desmembramiento accidental se establecen en la Póliza colectiva N.º SOK 607232. Esta no es una descripción completa de la cobertura del seguro. Esto no es un contrato. Los detalles completos de la cobertura, lo que incluye las primas, las lesiones elegibles, los pagos respectivos y las exclusiones y limitaciones de la póliza, se encuentran en el Certificado de la póliza. En caso de discrepancia entre este resumen y la póliza colectiva, la información incluida en la póliza colectiva tendrá precedencia. La disponibilidad o las características de los productos pueden variar según el estado. Guarde este material como referencia. La cobertura del seguro se emite en el formulario de la póliza colectiva número: Formulario de la póliza TL-004700. La cobertura está asegurada por Life Insurance Company of North America, 1601 Chestnut St., Philadelphia, PA 19192.

“Cigna” y el logo “Tree of Life” son marcas de servicio registradas de Cigna Intellectual Property, Inc., cuya licencia de uso poseen Cigna Corporation y sus subsidiarias operativas. Todos los productos y servicios son brindados por dichas subsidiarias operativas, o a través de ellas, que incluyen a Life Insurance Company of North America y Cigna Life Insurance Company of New York, y no por Cigna Corporation.

882876 © 2019 Cigna. Parte del contenido se suministra bajo licencia.