

Condado de Boulder Resumen de beneficios

Todos los empleados activos, de tiempo completo, de tiempo parcial o que comparten trabajo

Seguro de vida del empleado	
Opciones de cobertura	Incrementos de \$10,000
Monto de cobertura máximo	Este monto no puede ser superior a \$300,000
Monto mínimo de cobertura	\$10,000
Monto de cobertura del seguro de vida garantizado	\$300,000
Seguro de vida para cónyuge dependiente	
Opciones de cobertura	Incrementos de \$10,000
Monto de cobertura máximo	Este monto no puede ser superior a \$300,000
Monto mínimo de cobertura	\$10,000
Monto de cobertura del seguro de vida garantizado	\$50,000
Seguro de vida para hijos dependientes	
Desde el nacimiento vivo, pero menor de 26 años	\$2,000, \$3,000, \$4,000, \$5,000, \$6,000, \$7,000, \$8,000, \$9,000 o \$10,000

Seguro de vida opcional

El plan de seguro de vida temporal de Lincoln:

- Proporciona un beneficio en efectivo para sus seres queridos en caso de que fallezca.
- Ofrece tasas grupales para los empleados del Condado de Boulder
- Incluye los servicios de *LifeKeys*[®], que proporcionan acceso a servicios de asesoría y de apoyo financiero y legal.
- También incluye los servicios de *TravelConnect*[®], que les brindan a usted y a su familia acceso a asistencia médica de emergencia cuando viajen a más de 100 millas de casa.

Lo que cubren sus beneficios

Cobertura del empleado

Monto de cobertura del seguro de vida garantizado

- Inscripción de nuevos empleados: Cuando se le ofrece esta cobertura por primera vez, usted puede elegir una cobertura por un monto que no supere los \$300,000 sin proporcionar evidencia de asegurabilidad.
- Límite anual de inscripción/cambio del estado familiar: Se requiere evidencia de asegurabilidad para cualquier aumento. Si ya le ha sido denegada la cobertura con anterioridad, deberá presentar evidencia de asegurabilidad.
- Si rechaza esta cobertura ahora y desea inscribirse posteriormente, se le podrá exigir evidencia de asegurabilidad, y los gastos correrán por su cuenta.

Monto máximo de la cobertura del seguro

- Puede elegir un monto de cobertura de hasta \$300,000. Es posible que se exija evidencia de asegurabilidad para obtener una cobertura de vida opcional. Consulte más detalles en la página de Evidencia de asegurabilidad.

Cobertura del cónyuge dependiente

Monto de cobertura del seguro de vida garantizado

- Inscripción de nuevos empleados: Cuando se le ofrece esta cobertura por primera vez, puede elegir una cobertura por un monto que no supere \$50,000 para su cónyuge sin proporcionar evidencia de asegurabilidad.
- Inscripción limitada anual: Se requiere evidencia de asegurabilidad para cualquier aumento. Si ya le ha sido denegada la cobertura con anterioridad, deberá presentar evidencia de asegurabilidad.
- Si rechaza esta cobertura ahora y desea inscribirse posteriormente, se le podrá exigir evidencia de asegurabilidad, y los gastos correrán por su cuenta.

Monto de la cobertura del seguro máximo

- Puede elegir un monto de cobertura de hasta \$300,000 para su cónyuge. Podría solicitarse evidencia de asegurabilidad.

Cobertura para hijos dependientes: puede obtener seguro de vida temporal para sus hijos dependientes cuando elige cobertura para usted.

Monto de cobertura

- Inscripción: puede elegir un monto de cobertura hasta \$10,000 si es menor de 26 años.

Beneficios adicionales del plan incluidos en la cobertura del seguro de vida

Beneficio acelerado por fallecimiento: Le permite recibir una parte del beneficio por fallecimiento de su póliza mientras viva si se le diagnostica una enfermedad terminal. Tenga en cuenta que recibir un beneficio acelerado por fallecimiento puede estar sujeto a impuestos. Un empleado cubierto debe consultar con su asesor fiscal.	Incluido
Exención de prima: es una cláusula que le permite no pagar primas durante un período de discapacidad que ha durado un determinado período.	Incluido
Conversión: si la totalidad o parte de la cobertura de su seguro de vida opcional y del seguro de vida de un dependiente finaliza, usted puede convertir el monto de la cobertura que tenía según la póliza grupal en una póliza de seguro de vida individual sin evidencia médica.	Incluido
Transferibilidad: si la totalidad o parte de la cobertura de su seguro de vida opcional y del seguro de vida opcional de un dependiente finaliza, usted puede transferir la totalidad o parte del monto del seguro que finaliza, menos los montos convertidos, a una póliza individual. El seguro de vida temporal grupal transferible no está disponible si la cobertura termina porque la póliza grupal finaliza.	Incluido

Exclusiones de beneficios

Al igual que otros seguros, esta póliza de seguro de vida temporal cuenta con algunas exclusiones. Puede aplicarse una exclusión por suicidio. En la póliza, se incluye una lista completa de las exclusiones de beneficios. Hay variaciones según el estado.

El propósito de este documento no es brindar una descripción completa de la cobertura del seguro ofrecida. Las disposiciones vinculantes se proporcionan en la póliza, y este resumen no modifica dichas disposiciones ni el seguro de ninguna manera. Este no es un contrato vinculante. Se pondrá a su disposición un certificado de cobertura que describe los beneficios con más detalle. Consulte su certificado para ver los montos máximos de los beneficios. Si hubiera una diferencia entre este resumen y la póliza, prevalecerá la póliza.

Los servicios de *LifeKeys*® son proporcionados por ComPsych® Corporation, Chicago, IL. Los servicios de asistencia al viajero de TravelConnect® son proporcionados por On Call International, Salem, NH. On Call International deberá coordinar y proporcionar todos los arreglos para que los servicios elegibles estén cubiertos. ComPsych® y On Call International no son compañías de Lincoln Financial Group, y Lincoln Financial Group no administra estos servicios. Cada empresa independiente es exclusivamente responsable de sus propias obligaciones. La cobertura está sujeta a la redacción del contrato que contiene términos, condiciones y limitaciones específicos.

Los productos y servicios de seguros grupales descritos en este documento son emitidos por The Lincoln National Life Insurance Company, Fort Wayne, IN. The Lincoln National Life Insurance Company no ofrece sus servicios en el estado de Nueva York ni está autorizada para hacerlo. Lincoln Financial Group es el nombre comercial de Lincoln National Corporation y sus filiales. Las filiales son independientemente responsables de sus propias obligaciones financieras y contractuales.



Prima mensual del seguro de vida opcional

Calcule su prima.

Tasas del seguro de vida grupal para usted

Rango de edad del empleado	Tasa de la prima del seguro de vida: no fumador	Tasa de la prima del seguro de vida: fumador
0 - 24	\$0.050	\$0.077
25 - 29	\$0.060	\$0.077
30 - 34	\$0.080	\$0.088
35 - 39	\$0.090	\$0.106
40 - 44	\$0.107	\$0.166
45 - 49	\$0.184	\$0.286
50 - 54	\$0.298	\$0.462
55 - 59	\$0.456	\$0.712
60 - 64	\$0.763	\$1.192
65 - 69	\$1.270	\$1.866
70 - 74	\$2.122	\$3.310
Más de 75	\$3.495	\$5.458

Calcule su costo

Use la tasa correspondiente que figura en las tablas de la izquierda para calcular su costo en función del monto de la cobertura que seleccione. En el ejemplo a continuación, se calcula el costo mensual para un empleado de 36 años al que le gustaría contratar la cobertura del seguro de vida temporal opcional para el empleado por un monto de \$100,000.

Ejemplo de cálculo: no fumador		Ejemplo	Usted
Paso 1	Use la tabla de arriba e ingrese la tasa que corresponde según su edad.	\$0.090	
Paso 2	Ingrese el monto de cobertura deseado en dólares.	\$100,000	
Paso 3	Ingrese el monto de cobertura deseado en incrementos de \$1,000. <i>Para calcular, divida el monto de cobertura por \$1,000.</i>	100	
Paso 4	Calcule el costo mensual. <i>Multiplique el Paso 1 por el Paso 3.</i>	\$9.00	

Nota: Las tasas están sujetas a cambios y pueden variar con el tiempo.

Consulte la página anterior para obtener información sobre el producto.
Cálculo de la prima del seguro de vida opcional

Tasas del seguro de vida grupal para su cónyuge

Edad del cónyuge del empleado	Tasa de la prima del seguro de vida: no fumador	Tasa de la prima del seguro de vida: Fumador
0 - 24	\$0.050	\$0.077
25 - 29	\$0.060	\$0.077
30 - 34	\$0.080	\$0.088
35 - 39	\$0.090	\$0.106
40 - 44	\$0.107	\$0.166
45 - 49	\$0.184	\$0.286
50 - 54	\$0.298	\$0.462
55 - 59	\$0.456	\$0.712
60 - 64	\$0.763	\$1.192
65 - 69	\$1.270	\$1.866
70 - 74	\$2.122	\$3.310
Más de 75	\$3.495	\$5.458

Tasas del seguro de vida grupal para sus hijos dependientes)

Tasa de la prima del seguro de vida para hijos, por cada \$1,000
\$0.050

Calcule el costo para su cónyuge dependiente

Use la tasa correspondiente que figura en las tablas a la izquierda para calcular su costo en función del monto de la cobertura que seleccione. En el ejemplo a continuación, se calcula el costo mensual para un empleado de 36 años al que le gustaría contratar una cobertura de seguro de vida temporal opcional para el cónyuge por un monto de \$100,000.

Ejemplo de cálculo: no fumador		Ejemplo	Usted
Paso 1	Use la tabla de arriba e ingrese la tasa que corresponde según su edad.	\$0.090	
Paso 2	Ingrese el monto de cobertura deseado en dólares.	\$100,000	
Paso 3	Ingrese el monto de cobertura deseado en incrementos de \$1,000. <i>Para calcular, divida el monto de cobertura por \$1,000.</i>	100	
Paso 4	Calcule el costo mensual. <i>Multiplique el Paso 1 por el Paso 3.</i>	\$9.00	

Nota: Las tasas están sujetas a cambios y pueden variar con el tiempo.

Una prima mensual asequible cubre a todos sus hijos dependientes elegibles.

Nota: Para ser elegible para la cobertura, el cónyuge o el hijo dependiente no deben estar confinados en la fecha en que el aumento o la incorporación entren en vigencia; entrarán en vigencia cuando finalice el confinamiento.

Consulte la página anterior para obtener información sobre el producto.

Cálculo de la prima del seguro de vida opcional