

SEGURO SUPLEMENTARIO DE VIDA Y AD&D

TABLA DE PRIMA



**BlueCross BlueShield
of Texas**

Galena Park ISD / TEEBC Trust - #F021842 - 19135

Elegibilidad

Todos los Empleados Activos y de Jornada Completa que trabajan regularmente 20 horas por semana son elegibles para el seguro el primer día del mes siguiente a la fecha de contratación.

Seguro Suplementario de Vida/AD&D

Cobertura del Empleado: **\$10,000 - \$300,000 en incrementos de \$10,000.**
Durante un Período de Inscripción anual, la cobertura actual se puede aumentar por \$20,000, pero no puede exceder la Cantidad Garantizada.

Cobertura del Cónyuge **(Vida solamente)** **\$5,000 - \$50,000 en incrementos de \$5,000, per no debe exceder 50% del beneficio del empleado.**

NOTA: El Cónyuge no puede tener cobertura a menos que el empleado tenga cobertura.

Cantidad Garantizada para Empleados Nuevos Solamente:

Empleado: \$200,000 pero no debe exceder 3 veces el salario anual
Cónyuge: \$30,000

Cobertura de Hijo (Vida Solamente)

Nacimiento vivo hasta 14 días: **\$100**
 15 días hasta 26 años: **Selección de \$5,000 o \$10,000**

Beneficios de Vida y AD&D del Empleado y Cónyuge reducen por 50% de la cantidad original a la edad de 70 años. Todos los beneficios terminan a la llegada del retiro.

****Los empleados que están actualmente inscritos en el Plan Suplementario de Vida pueden aumentar su cobertura por \$20,000 durante la Inscripción Anual sin exceder la Cantidad Garantizada.**

Empleado: Seguro Suplementario de Vida/AD&D

Costo de Prima Semi-Mensual (Basado en 24 deducciones de nomina por año)

| Cobertura | Semi-Mensual | Cobertura | Semi-Mensual |
|-----------|--------------|-----------|--------------|
| \$10,000 | \$1.18 | \$110,000 | \$12.98 |
| \$20,000 | \$2.36 | \$120,000 | \$14.16 |
| \$30,000 | \$3.54 | \$130,000 | \$15.34 |
| \$40,000 | \$4.72 | \$140,000 | \$16.52 |
| \$50,000 | \$5.90 | \$150,000 | \$17.70 |
| \$60,000 | \$7.08 | \$160,000 | \$18.88 |
| \$70,000 | \$8.26 | \$170,000 | \$20.06 |
| \$80,000 | \$9.44 | \$180,000 | \$21.24 |
| \$90,000 | \$10.62 | \$190,000 | \$22.42 |
| \$100,000 | \$11.80 | \$200,000 | \$23.60 |

Cónyuge - Seguro Suplementario de Vida

Costo de Prima Semi-Mensual

| Cobertura | Semi-Mensual |
|-----------|--------------|
| \$5,000 | \$0.74 |
| \$10,000 | \$1.48 |
| \$15,000 | \$2.22 |
| \$20,000 | \$2.96 |
| \$25,000 | \$3.70 |
| \$30,000 | \$4.44 |

Hijo(s) - Seguro Suplementario d

Costo - Semi-Mensual

| Cobertura | Semi-Mensual |
|-----------|--------------|
| \$5,000 | \$0.14 |
| \$10,000 | \$0.28 |

Tabla de Tarifas

| |
|---|
| EMPLEADO |
| Seguro Suplementario de Vida/AD&D |
| Tarifas Mensual por \$1,000 |
| \$0.236 |
| CÓNYUGE |
| Seguro Suplementario de Vida Solamente |
| Tarifas Mensual por \$1,000 |
| \$0.296 |
| Hijo(s) Dependiente |
| Seguro Suplementario de Vida Solamente |
| Tarifas Mensual por \$1,000 |
| \$0.056 |

Los productos de seguro son emitidos por Dearborn Life Insurance Company, 701 E. 22nd St. Suite 300, Lombard, IL 60148. Blue Cross and Blue Shield of Texas es el nombre comercial de Dearborn Life Insurance Company, licenciataria independiente de Blue Cross and Blue Shield Association. BLUE CROSS®, BLUE SHIELD® y los símbolos de la cruz y el escudo son marcas de servicio registradas de Blue Cross and Blue Shield Association, una asociación de los planes de Blue Cross and Blue Shield. Las disposiciones de la póliza pueden variar según el estado. Consulte su certificado o folleto de inscripción para obtener detalles sobre las características y limitaciones de la cobertura.

