

Jefferson Parish School Board
2026 Plan Year



GUÍA DE BENEFICIOS



Will Lovelady
Account Executive
Local: 985-893-5519
Toll Free: 866-541-5096

ffbenefits.ffga.com/jeffersonparish

Louisiana Branch Office
Local: 985-893-5519
Toll Free: 866-541-5096
Email: covington@ffga.com

Índice

- CENTRO DE BENEFICIOS PARA EMPLEADOS
- CÓMO INSCRIBIRSE
- ELEGIBILIDAD PARA BENEFICIOS Y COBERTURA
- PLANES DE LA SECCIÓN 125
- PRODUCTOS DE SEGUROS COMPLEMENTARIOS VOLUNTARIOS
 - RECURSOS DE LA FSA
 - SEGURO DE VIDA A TÉRMINO Y AD&D
 - SEGURO DE TEXAS LIFE
 - SEGURO POR DISCAPACIDAD
 - SEGURO CONTRA CÁNCER
 - SEGURO CONTRA ENFERMEDADES GRAVES
 - SEGURO CONTRA ACCIDENTES SOLAMENTE
 - PLAN LEGAL
 - SEGURO DE INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA
 - COBRA
 - CLEVER RX
 - APLICACIÓN MY FFGA BENEFITS +
- INFORMACIÓN DE CONTACTO PARA BENEFICIOS

Centro de Beneficios para Empleados

¡Una guía para sus beneficios!

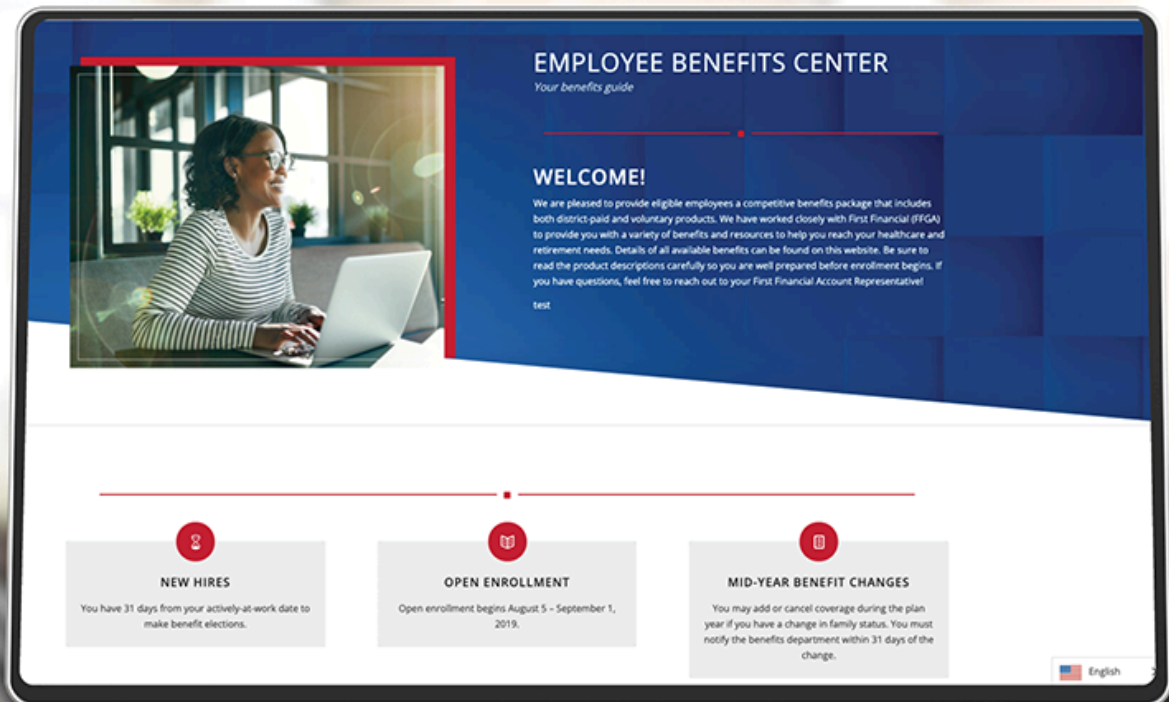
Jefferson Parish y FFGA se complacen en ofrecerle un sitio web personalizado con información sobre sus beneficios. Visite el Centro de Beneficios para Empleados para ver las opciones de beneficios actuales para su empleador, así como para encontrar formularios de reclamación, números de teléfono importantes e información de inscripción.

No es necesario registrarse para acceder al sitio. Simplemente ingrese la URL que aparece a continuación en su navegador y será dirigido a su Centro de Beneficios para Empleados.



¡Escanee el código QR para obtener más información sobre los planes que están disponibles este año del plan!

ffbenefits.ffga.com/jeffersonparish



Cómo inscribirse

Inscripción en los Beneficios

Inscripción en el sitio

Cuando llegue el momento de inscribirse en sus beneficios, su Representante de Cuenta FFGA estará en el lugar para ayudarle a realizar sus elecciones. Visite su EBC para obtener más información.

Para comenzar la inscripción en línea, visite <https://ffga.benselect.com/Enroll/login.aspx>.

Inicio de sesión y PIN

- Identificación del empleado
 - El ID de empleado es su número de seguro social o su ID de empleado.
- PIN
 - Se le proporcionarán instrucciones para acceder a su Número de Identificación Personal (PIN) inicial antes de la inscripción abierta.
 - Al iniciar sesión por primera vez, será necesario cambiar el PIN.
 - Recuerde su PIN ya que lo utilizará para firmar su formulario de confirmación de inscripción y para iniciar sesión en el futuro.

Ver los beneficios actuales

Después de iniciar sesión, llegará a la pantalla de bienvenida. Sus beneficios actuales y deducciones de primas aparecerán en esta pantalla.

Elegibilidad para Beneficios y Cobertura

Cobertura de los Empleados

Elegibilidad

Los empleados elegibles deben estar trabajando activamente en la fecha de vigencia del plan para que los nuevos beneficios entren en vigencia.

Empleados nuevos

Tiene 30 días a partir de su fecha de estar activo en el trabajo para realizar elecciones de beneficios. La cobertura del seguro entra en vigencia el primer día del mes siguiente a un período de espera de 30 días calendario.

Empleados existentes

Cuando llegue el momento de inscribirse en sus beneficios, su Representante de Cuenta de FFGA estará disponible para ayudarlo a realizar sus elecciones. Sus elecciones se pueden realizar en cualquier momento durante la inscripción anual en línea desde la computadora de su trabajo o de su hogar. Antes de inscribirse, tómese el tiempo para informarse sobre los beneficios disponibles y qué opciones funcionarían mejor para usted y su familia visitando el Centro de Beneficios para Empleados.

Cambios de beneficios a mitad de año

Puede agregar o cancelar la cobertura durante el año del plan si tiene un cambio en su estado familiar. Debe notificar al departamento de beneficios dentro de los 30 días posteriores al cambio.

Los eventos de vida calificados incluyen:

- Cambios en el grupo familiar, como matrimonio, divorcio, separación legal, anulación, muerte de un cónyuge, nacimiento, adopción, colocación en adopción o muerte de un hijo dependiente
- Pérdida de cobertura médica, atribuible al empleo de su cónyuge, pérdida de cobertura médica existente, incluidos planes laborales, individuales y estudiantiles, pérdida de elegibilidad para Medicare, Medicaid o CHIP, cumplir 26 años y perder la cobertura a través del plan de uno de los padres

Rechazo de la cobertura

Si es elegible para recibir beneficios, pero desea RECHAZAR la cobertura, complete la inscripción en línea, ya sea en la computadora de su trabajo o de su hogar. En cada opción, deberá seleccionar "renunciar". **De todas formas, tendrá que completar la información del beneficiario.**

Planes de la Sección 125

Información y Reglas de los Planes de la Sección 125

Un Plan de la Sección 125 proporciona una manera de ahorrar impuestos para pagar los gastos elegibles de atención médica o de cuidado de dependientes. Los fondos se deducen automáticamente de su cheque de pago antes de impuestos.

Así es cómo funciona

Un Plan de la Sección 125 reduce sus impuestos y aumenta su salario neto al permitirle deducir el costo de los beneficios elegibles de sus ganancias antes de impuestos. Además, el plan está disponible para usted sin costo alguno y usted ya es elegible – todo lo que tiene que hacer es inscribirse.

¿Es adecuado para mí?

Los ahorros que usted puede conseguir con un Plan de la Sección 125 se detallan en el ejemplo a continuación. Por ejemplo, potencialmente podría llevarse a casa alrededor de \$70 más cada mes si participa en el Plan de la Sección 125 de su empleador – ¡eso constituye un ahorro de \$840 al año!

No puede cambiar sus elecciones de beneficios para el año del plan a menos que la oficina de beneficios reciba una notificación por escrito dentro de los 30 días posteriores al cambio de situación. Si no se notifica a la oficina de beneficios dentro de los 30 días posteriores al cambio de situación, no se puede realizar ningún cambio de beneficios hasta la próxima inscripción abierta anual.

Los cambios de situación familiar especificados por el IRS incluyen:

- Cambio en el estado civil
- Cambio en el número de dependientes
- Terminación o comienzo del empleo
- El dependiente satisface o deja de satisfacer sus requisitos de elegibilidad
- Cambio de residencia o lugar de trabajo que afecta la elegibilidad para la cobertura

Ejemplo de cheque de pago del Plan de la Sección 125

	Sin S125	Con S125
Salario mensual	\$2,000	\$2,000
Menos deducciones médicas	-N/A	-\$250
Ingresos brutos disponibles	\$2,000	\$1,750
Menos impuestos (fed./est. a. 20%)	-\$400	-\$350
Menos FICA calculado (7.65%)	-\$153	-\$133
Menos deducciones médicas	-\$250	-N/A
Salario neto	\$1,197	\$1,267

¡Podría ahorrar \$70 mensuales en impuestos pagando sus beneficios antes de impuestos!

* Las cifras del ejemplo de cheque de pago anterior son sólo para fines ilustrativos.

Cuentas de Gastos Flexibles

First Financial Administrators, Inc. | www.ffga.com
1.866.853.3539 P.O. Box 161968 | Altamonte Springs, FL 32716

FSA de Atención Médica

Una Cuenta de Gastos Flexibles de Atención Médica (FSA de Atención Médica) es un programa aprobado por el IRS para ayudarle a ahorrar impuestos y pagar los gastos médicos de bolsillo que no están cubiertos por su plan médico. Si su plan incluye una opción de período de gracia, tiene tiempo adicional para incurrir y reclamar fondos no utilizados en el nuevo año del plan. Tenga en cuenta que los saldos restantes después de que se agote el período de gracia se perderán según la regla de "úselo o piérdalo".

El monto máximo de su contribución para 2026 es de \$3,400.

Puntos Destacados de la FSA de Atención Médica

- Las contribuciones se deducen automáticamente de su cheque de pago antes de impuestos, lo que ayuda a reducir sus ingresos imponibles y aumentar sus ingresos disponibles.
- Su elección completa estará disponible para usted al comienzo del año del plan.
- Sea conservador – cualquier dinero que quede en su cuenta al final del año del plan se perderá.
- Use su tarjeta de beneficios para pagar los gastos calificados por adelantado para que no tenga que gastar dinero de su bolsillo.
- Guarde todos los recibos en caso de que necesite fundamentar una reclamación a efectos fiscales.

NOTA: El IRS requiere pruebas de que todos los gastos son elegibles. Guarde todos los recibos en caso de que necesite justificar una reclamación a efectos fiscales. Su recibo debe incluir la fecha de la compra o del servicio, el monto que debía pagar después del seguro, la descripción del producto o servicio, el nombre del comerciante o proveedor y el nombre del paciente.

FSA para el Cuidado de Dependientes

Con una Cuenta de Gastos Flexibles para el Cuidado de Dependientes, usted puede apartar parte de su sueldo antes de impuestos para pagar los gastos elegibles del cuidado de dependientes, como cuidado de niños, niñeras y cuidado diurno para adultos.

Puede asignar hasta \$5,000 por año fiscal para el reembolso de los servicios de cuidado de dependientes. Si está casado y presenta una declaración de impuestos por separado, el límite es de \$2,500.

Puntos destacados de la FSA para el Cuidado de Dependientes

- Los dependientes elegibles deben ser declarados como una exención en su declaración de impuestos.
- Los dependientes elegibles deben ser hijos menores de 13 años o un adulto dependiente incapaz de cuidarse a sí mismo.
- Los fondos están disponibles a medida que se realizan contribuciones a su cuenta.
- Guarde todos los recibos en caso de que necesite fundamentar una reclamación a efectos fiscales.
- Los saldos se perderán al final del período de "runoff" o de gracia.

Recursos de la FSA

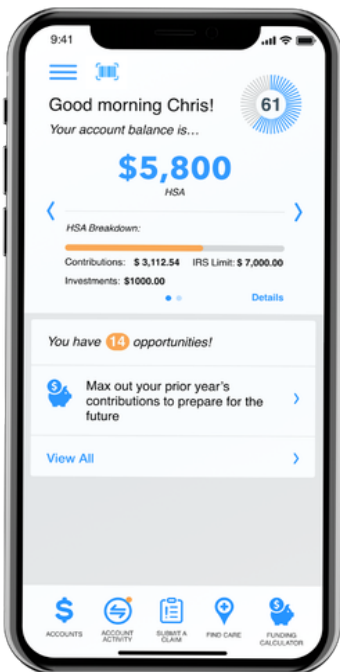
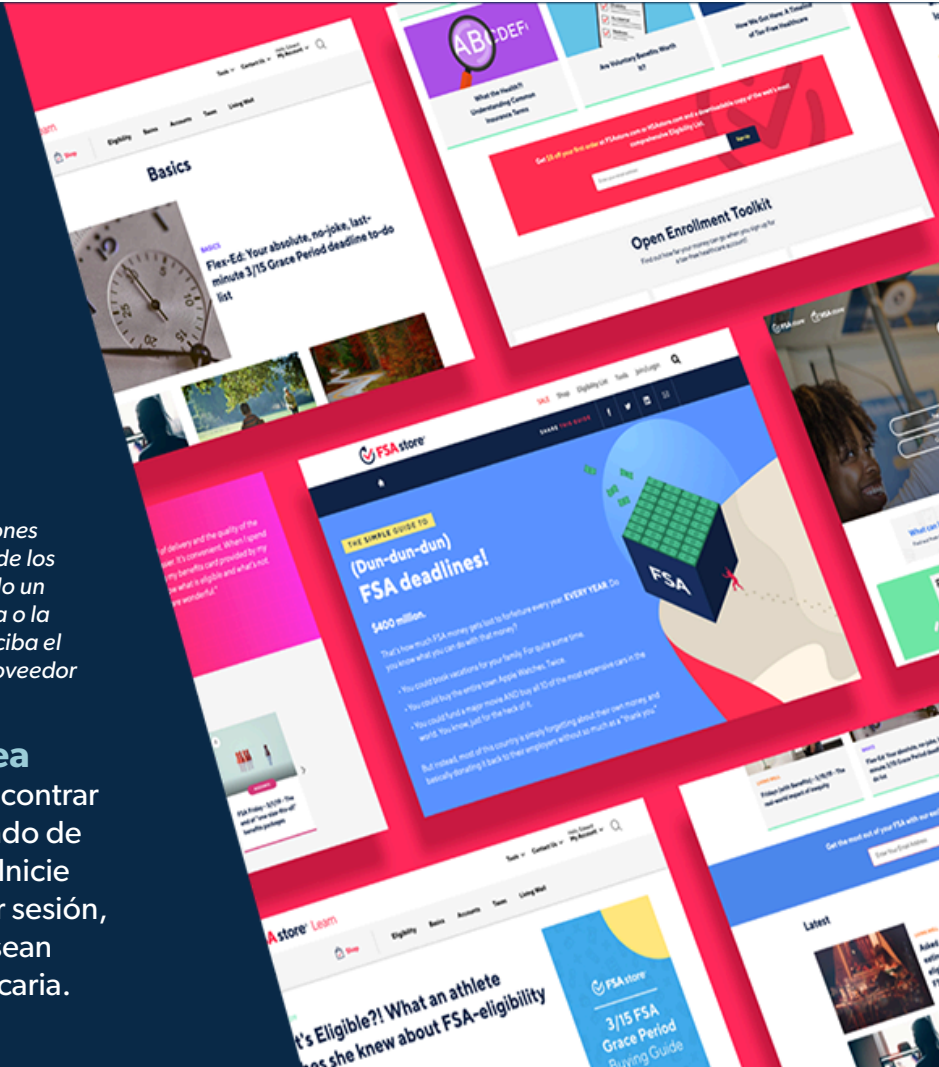
Tarjeta de Beneficios

La Tarjeta de Beneficios de FFGA está disponible para todos los empleados que participan en una FSA de Atención Médica y/o una FSA para el Cuidado de Dependientes. La Tarjeta de Beneficios le proporciona acceso inmediato a su dinero en el punto de compra. Las tarjetas están disponibles para los empleados participantes, su cónyuge y sus dependientes elegibles que tengan al menos 18 años de edad.

El IRS requiere la validación de la mayoría de las transacciones para las FSA. Deberá presentar recibos para la validación de los gastos cuando se le solicite. Si no lo justifica proporcionando un recibo a FFGA dentro de los 60 días posteriores a la compra o la fecha del servicio, su tarjeta se suspenderá hasta que se reciba el recibo necesario o la explicación de los beneficios de su proveedor de seguros.

Vea los detalles de su cuenta en línea

Regístrese para ver el saldo de su cuenta, encontrar formularios de reclamación y verificar el estado de reclamaciones en nuestro sitio web seguro. Inicie sesión en www.ffga.com. Después de iniciar sesión, puede registrarse para que los reembolsos sean depositados directamente en su cuenta bancaria.



Aplicación FF Mobile Account

Con la Aplicación FF Mobile Account, puede presentar reclamaciones, ver el saldo y el historial de la cuenta, verificar el estado de las reclamaciones, ver alertas, cargar recibos y documentación, ¡y más! La aplicación FF Mobile Account está disponible para dispositivos Apple® y Android™ en App Store o Google Play Store.

Tienda de la FSA

FFGA se ha asociado con la Tienda de la FSA para ofrecerle una tienda en línea fácil de usar para comprender y administrar mejor su cuenta. Puede comprar artículos médicos elegibles como vendajes y solución de lentes de contacto, buscar productos y servicios utilizando la Lista de Elegibilidad y visitar el Centro de Aprendizaje para encontrar respuestas a las preguntas más frecuentes. Visite la tienda en <http://www.ffga.com/individuals/#stores> para obtener más detalles y ofertas especiales.



Seguro de Vida a Término y AD&D

Pagado por el Empleador y Voluntario

New York Life | www.newyorklife.com | 888-842-4462

Seguro de Vida a Término y AD&D Pagado por el Empleador

El seguro de vida protege a sus seres queridos. Paga un beneficio para que puedan pagar los gastos del funeral, pagar deudas y mantener su nivel de vida actual. Es una de las mejores formas de mostrarles que usted se preocupa por ellos. Su empleador proporciona a todos los empleados elegibles una póliza de \$10,000. Su empleador paga el 100% del costo de esta póliza. Se trata de una póliza de vida a término que está en vigor mientras esté empleado.

Seguro de Vida a Término Voluntario

El seguro de vida voluntario es una cobertura de vida a término que usted puede comprar además del plan de seguro básico de vida proporcionado por su empleador. Lo cubrirá por un período específico mientras esté empleado. Los montos de los planes se ofrecen en niveles para que pueda elegir el monto de cobertura que mejor se adapte a usted y su familia. Como se trata de un plan grupal, las primas suelen ser más bajas, así que es más económico obtener la tranquilidad que ofrece un seguro de vida. Se aplican limitaciones. Consulte la póliza para obtener más detalles. Visite el Centro de Beneficios para Empleados para obtener más detalles.



Offered by Life Insurance Company of North America

Employee-Paid Term Life Insurance

Summary of Benefits

Prepared for: Jefferson Parish School Board
Class 1

Eligibility:

All active, Employees of the Employer regularly working a minimum of 20 hours per week in the United States, who are citizens or permanent resident aliens of the United States.

Employee: You will be eligible for coverage immediately.

Spouse/Domestic Partner*: Is eligible as long as you apply for and are approved for coverage yourself.

Child(ren): Birth to age 26, as long as you apply for and are approved for coverage yourself.

*Domestic Partner is defined in the Group Policy. For purposes of this brochure, wherever the term Spouse appears, it shall also include Domestic Partner registered under any state which legally recognizes Domestic Partnerships or Civil Unions. Additional information is available from your Benefit Services Representative.

Available Coverage:

	Benefit Amount	Maximum	Guaranteed Issue Amount
Employee	Units of \$10,000, minimum benefit amount of \$10,000	Lesser of 3 Times Annual Compensation or \$500,000	\$200,000
Spouse	Units of \$5,000	\$250,000, not to exceed 100% of the Employee's benefit	\$50,000
Child(ren)	Units of \$1,000	\$10,000; under 6 months old \$500	All Amounts

Ongoing Annual Enrollment Event Option: All eligible employees may increase or elect their Voluntary Life Insurance Benefit up to the Case Level Guaranteed Issue as long as the total benefit does not exceed the Guaranteed Issue Amount without completing Evidence of Insurability. You may also increase the Spouse Voluntary Life Benefit up to the Case Level Guaranteed Issue, as long as the total benefit does not exceed the Guaranteed Issue Amount without completing Evidence of Insurability.

Guaranteed Issue means that you may be able to purchase coverage without medical exams or health questions. See "Guaranteed Issue" below for more information.

Additional Features:

Extended Death Benefit with Waiver of Premium – Life insurance for you and your dependents can be continued for up to 12 months while you are disabled or receiving benefits under your employer's disability plan. If you become totally disabled before reaching age 60, life insurance for you and your dependents can be continued, without payment of premium, until age 65, subject to proof of disability (inability to work in any occupation).

Accelerated Death Benefit – Terminal Illness – If two unaffiliated doctors diagnose you or your spouse as terminally ill while the coverage is active, with a life expectancy of 12 months or less, the benefit for Terminal Illness provides up to:

Employee: 50% of your Term Life Insurance coverage amount or \$125,000, whichever is less.

Spouse: 50% of your Term Life Insurance coverage amount.

Portability – If your employment is terminated, you can continue your life insurance, and life insurance for your insured spouse and dependent children, on a direct-bill basis. Your spouse and dependent children may

also continue their life insurance, following your death, following divorce, or when the child reaches the age limit. Premiums will increase at this time. Coverage can be continued to age 70, unless the insurance company terminates portability for all insured persons. Refer to your certificate for details.

Conversion – To convert, you must apply for the conversion policy and pay the first premium payment within 31 days after your group coverage ends.

Your Monthly Cost of Coverage:

Age	Employee Cost Per \$1,000
0-19	\$0.050
20-24	\$0.050
25-29	\$0.049
30-34	\$0.067
35-39	\$0.096
40-44	\$0.146
45-49	\$0.234
50-54	\$0.379
55-59	\$0.589

Age	Employee Cost Per \$1,000
60-64	\$0.780
65-69	\$1.254
70-74	\$2.204
75-79	\$4.014
80-84	\$4.014
85-89	\$4.014
90-94	\$4.014
95-99	\$4.014

Age	Spouse Cost Per \$1,000
0-19	\$0.102
20-24	\$0.102
25-29	\$0.099
30-34	\$0.136
35-39	\$0.195
40-44	\$0.296
45-49	\$0.475
50-54	\$0.769
55-59	\$1.196

Age	Spouse Cost Per \$1,000
60-64	\$1.583
65-69	\$2.546
70-74	\$4.474
75-79	\$8.150
80-84	\$8.150
85-89	\$8.150
90-94	\$8.150
95-99	\$8.150

Child Cost Per \$1,000 = \$0.102

Actual per pay period premiums may differ slightly due to rounding. All spouse rates are based on employee age. Rates vary by age and may be subject to change in the future. Benefits will reduce based on age (see Benefits Reduction Schedule for details).

How to Calculate Your Monthly Cost:

Step 1: Find the appropriate cost for employee and/or dependents above.

Step 2: Take the coverage amount you choose and divide it by 1,000 to get the number of units.

Step 3: Multiply the rate by your desired coverage amount in units.

Step 4: The result is the **Monthly** cost.

Important Definitions and Policy Provisions:

When Your Coverage Begins and Ends – Coverage becomes effective on the later of the program’s effective date, the date you become eligible, the date your enrollment elections are received if applicable, or the date you authorize any necessary payroll deductions if applicable. Your coverage will not begin unless you are actively at work on the effective date. Dependent coverage, if applicable, will not begin for any spouse or child who on the effective date is an inpatient in a facility or is home confined and under the care of a physician. Coverage will end on the earliest of the date you are eligible for coverage under a plan intended to replace this coverage, you or your dependents if applicable, are no longer eligible, the group policy is no longer in force, or required premiums are not paid.

Benefit Reductions, Exclusions and Limitations:

Benefit Reduction Schedule: If you are still employed, your benefits will reduce to 75% at age 70. Your premiums will also reduce to match your benefits.

Exclusions: Voluntary life insurance will not be paid if you commit suicide, while sane or insane, within the first two years of coverage.

Limitations: The Accelerated Death Benefit is payable only once. Using this benefit reduces the life insurance death benefit. The amount payable under the Accelerated Death Benefit may be reduced by the amount of other benefits already paid to the insured under the policy. See your certificate for details. Benefits will be extended without premium payment until the earlier of the date you are no longer disabled, or the date you fail to qualify for Waiver of Premium or fail to provide proof of Disability.

Guaranteed Issue: If you are a new hire and you apply within 31 days after you are eligible to elect coverage for yourself, you are entitled to choose any coverage offered up to the Guaranteed Issue Amount, without providing proof of good health. If you apply for an amount of coverage greater than the Guaranteed Issue Amount, coverage in excess of the Guaranteed Issue Amount will not be issued until the insurance company approves acceptable proof of good health. If you apply for coverage yourself more than 31 days from the date you become eligible to elect coverage under this plan, the Guaranteed Issue Amount will not apply. Coverage will not be issued until the insurance company approves acceptable proof of good health.

These are summarized definitions only. To be eligible for coverage, the covered illness or event must meet the definitions and other terms and conditions set forth in the group policy.

THIS POLICY PROVIDES LIMITED COVERAGE. IT PAYS A FIXED BENEFIT AND DOES NOT COVER MEDICAL EXPENSES AS INCURRED. THIS IS NOT A SUBSTITUTE FOR COMPREHENSIVE OR MAJOR MEDICAL HEALTH INSURANCE. THIS COVERAGE DOES NOT SATISFY THE INDIVIDUAL MANDATE OF THE AFFORDABLE CARE ACT BECAUSE THE COVERAGE DOES NOT MEET THE REQUIREMENTS OF MINIMUM ESSENTIAL COVERAGE.

Terms and conditions of coverage for Term Life insurance are set forth in Group Policy No. FLX0980448. This is not intended as a complete description of the insurance coverage offered. This is not a contract. Complete coverage details, including premiums, eligible conditions, their respective payments and policy exclusions and limitations are contained in the Policy. Please see your Plan Sponsor to obtain a copy of the Policy. If there are any differences between this summary and the group policy, the information in the group policy takes precedence. Product availability, costs, benefits, riders, covered conditions and/or features may vary by state. Please keep this material as a reference. Insurance coverage is issued on group policy form number: Policy Form TL-004700. Coverage is underwritten by Life Insurance Company of North America, 51 Madison Avenue New York, NY 10010.

Group insurance products are insured by Life Insurance Company of North America and New York Life Group Insurance Company of NY, affiliates of New York Life Insurance Company. ©2025 New York Life Group Insurance Company, New York, NY. All Rights Reserved. NEW YORK LIFE and the New York Life box logo are trademarks of New York Life Insurance Company.

Created on 07/2025

Texas Life

Seguro de Vida Permanente



Texas Life | www.texaslife.com | 800-283-9233

Texas Life Insurance - Seguro de Vida Permanente Transferible

La tranquilidad que ofrece el seguro de vida permanente y voluntario es incomparable. Es un compañero sólido para su plan de seguro de vida grupal. Texas Life ofrece un seguro de vida que usted puede conservar durante toda la vida. El plan es fácil de comprar, pagar y mantener gracias a la conveniencia de la deducción de nómina. La cobertura es asequible y confiable. Además, Texas Life tiene más de un siglo de experiencia en la protección de familias y la tranquilidad que sólo puede dar un seguro de vida permanente.

Puntos destacados del Seguro de Vida Permanente de Texas Life

- Usted es dueño de la póliza, incluso si cambia de trabajo o se jubila.
- La póliza permanece en vigor hasta que usted fallezca o hasta los 121 años, siempre que pague la prima necesaria a tiempo.
- Se trata de una póliza de vida permanente y universal, lo que significa que puede estar tranquilo sabiendo que sus seres queridos estarán bien atendidos cuando usted se vaya.

Underwritten By

TEXASLIFE INSURANCE COMPANY

Since 1901 | 900 WASHINGTON | POST OFFICE BOX 830 | WACO, TEXAS 76703-0830

PURELIFE-PLUS

*Flexible Premium Life Insurance
to Age 121*

Portable, Permanent Individual Life Insurance for the Employee and Family

Policy Form: ICC18-PRFNG-NI-18

Product Highlights

Permanent Life Insurance
to Age 121

Minimal Cash Value
Premiums Dedicated Primarily
to Purchase Life Insurance

Level Premium Guarantees
Coverage for a Significant
Period of Time

Unique Limited Right to Partial
Refund of Premium if Future
Premium Required to
Continue Coverage Increases

No Surrender Charges Apply

Accelerated Death Benefit Due
to Terminal Illness Included

Convenient Premium Payments
Through Payroll Deduction

Portable When You Leave
Employment

Accidental Death Benefit
Included for Selected Ages

Accelerated Death Benefit Due
to Chronic Illness Included
**For Employee and
Spouse Only**

For the eligible employees of

Jefferson Parish School Board

Marketed by



Application for Life Insurance

Express Issue | Monthly Pay

**FOR USE ONLY IN
*Louisiana***

Portable, Permanent, Individual Life Insurance for Employees and Their Families

As an employee, you can apply for valuable life insurance protection on you and your family under eligibility guidelines established for your employer. Your employer has conveniently agreed to permit you to pay premiums through payroll deduction. This is a summary only. Policy provisions prevail. This brochure is not a contract or an offer to contract.

Minimal Cash Values Buy this policy for its life insurance protection, not its cash value. The primary benefit is life insurance. Payment of the Table Premium produces a small cash value (Benchmark Cash Value).

Permanent Life Insurance Coverage Unlike group term life insurance, PureLife-plus is a personally owned, permanent individual life insurance policy to age 121 that can never be canceled or reduced as long as you pay the necessary premiums, even if your health changes.

Guaranteed Period Continuous, timely, and uninterrupted payment of the Table Premium guarantees coverage for the Guaranteed Period shown. Texas Life (We) cannot legally predict the premium required to continue coverage after the Guaranteed Period. It may be lower, the same, or higher than the Table Premium. However, if the premium to continue coverage is ever higher, We guarantee a limited right to a partial refund of premium (described below).

Guaranteed Limited Right to Partial Refund of Premium If a premium higher than the Table Premium is ever required to continue coverage after the Guaranteed Period, you have the choice to:

- a. Pay the higher premium(s) required to continue coverage; or,
- b. Surrender the policy and receive a partial refund of premium equal to 120 times the minimum monthly premium due at issue (ten years worth of Table Premium). You are eligible for this refund if the actual cash value equals or exceeds the Benchmark Cash Value and you have taken no prior partial surrenders.

Portable Once issued, continued employment is not a condition to continue coverage. Coverage is guaranteed as long as required premiums are paid, even after you retire or terminate employment. When employment ends, you can pay equivalent monthly premiums directly or by bank draft (for monthly direct payments we add a monthly fee not to exceed \$2.00). Other modes are available.

Accelerated Death Benefit Due to Terminal Illness Rider This policy includes, at no additional premium, an Accelerated Death Benefit Due to Terminal Illness Rider (Form ICC07-ULABR-07). See details on next page.

Individual and Family Coverage is Easy to Apply For Subject to age and amount restrictions, you may apply for an individual policy on your life or your spouse's life (see chart next page for spouse's minimum/maximum amounts). An individual policy is

also available on each of your children ages 15 days — 26, and even on each of your grandchildren ages 15 days — 18. Proof of insurability is required. Most policies are issued based upon the answers to three work and health related application questions.

Optional Benefits According to the guidelines established for your employer, your application will include the following benefit for an additional cost depending upon your issue age.

Accidental Death Benefit This benefit to age 65 (Issue Ages 17-59) doubles the coverage when death occurs by accidental bodily injury within 180 days of an accident. Maximum in-force limits and exclusions apply. (Form ICC07-ULCL-ADB-07).

Accelerated Death Benefit Rider For Chronic Illness For Employee and Spouse Only This benefit provides an accelerated death benefit if an insured becomes chronically ill as defined in the rider. (Form ICC15-ULABR-CI-15). See details on next page.

Interim Insurance: Interim insurance will be in force on the application date if these conditions are met: (1) the insurance is purchased through payroll deduction; (2) the Salary Deduction Authorization is signed; and, (3) the proposed insured is insurable at standard rates under Our rules and usual practice. Interim insurance remains in effect until the earlier of: (a) the Policy Date; (b) the date We decline the application; (c) the date We notify the applicant that s/he is ineligible for interim insurance; or, (d) the 180th day after the application date.

Policy Mechanics and Other Important Details Premiums are flexible. However, we highly recommend payment of the Table Premium during the Guaranteed Period, and no partial surrenders or policy loans. Table Premium produces a small cash value (Benchmark Cash Value). Paying a lesser premium results in an actual cash value which is less than Benchmark Cash Value, causing the policy to lapse. Premiums less a premium load create cash value to pay monthly administrative loads and cost of insurance. Cash value is currently credited at the guaranteed interest rate of 2.00% per year. We may, at any time, credit higher than the guaranteed interest rate. Likewise, We may charge cost of insurance rates which are less than the policy's maximum rates, but only when actual cash value equals or exceeds Benchmark Cash Value. No surrender charges apply. Loads include 10.00% of premium, \$2.03 per month and monthly administrative loads. Two year suicide and contestable clauses apply. The policy loan rate is 7.40% in advance. Surrenders and loans may be deferred for up to six months.

A Summary of the Accelerated Death Benefit Rider

Terminal Illness - included at no additional cost

The policy includes an Accelerated Death Benefit Due to Terminal Illness Rider. If the Insured has a terminal illness, in lieu of the insurance proceeds otherwise payable at death, you may elect to claim an accelerated benefit while the Insured is still alive. The single sum benefit is 92% of the insurance proceeds less an administrative fee of the lesser of \$150 or 7% of the insurance proceeds. Terminal Illness is an injury or sickness diagnosed and certified by a qualifying physician that, despite the appropriate medical care, is reasonably expected to result in death within 12 months. This benefit is intended to qualify for favorable income tax treatment and may not be subject to federal income tax. (See Important Notices below.)

Chronic Illness - included with an additional premium

For an additional premium of 10% of the base policy premium, this policy may include an Accelerated Death Benefit Due to Chronic Illness Rider. If the Insured has a chronic illness, in lieu of the insurance proceeds otherwise payable at death, you may elect to claim an accelerated benefit while the Insured is still alive. The single sum benefit is 92% of the insurance proceeds less an administrative fee of the lesser of \$150 or 7% of the insurance proceeds. Chronic Illness means the Insured permanently: (a) is unable to perform, without substantial assistance from another individual, at least two Activities of Daily Living due to a loss of functional capacity and will need services for the rest of his or her life; or (b) requires substantial supervision to protect the Insured from threats to health and safety due to severe cognitive impairment and will need services for the rest of his or her life. Activities of Daily Living include: bathing, continence, dressing, eating, toileting, and transferring. Severe cognitive impairment means deterioration or loss of intellectual capacity that: (1) places the Insured in jeopardy of harming himself or herself or others, and therefore, the Insured requires substantial supervision by another person; and (2) is measured by clinical evidence and standardized tests which reliably measure impairment in: (a) short or long term memory; (b) orientation to people, places or time; and (c) deductive or abstract reasoning.

This benefit will be calculated and paid as a lump sum only. This lump sum is intended to serve as a per diem accelerated death benefit as described under Section 101(g) of the Internal Revenue Code. You may be able to exclude certain portions of this accelerated death benefit (specifically, the greater of: (a) the lump sum equivalent of the per diem amount; or (b) the actual cost incurred for Services provided in the year the Accelerated Death Benefit is paid) from your taxable income. Your benefit for Chronic Illness will be calculated in accordance with the rider and you may, in some circumstances, be paid more than the excludable per diem amount.

Important Notices

Tax laws related to the acceleration of life insurance benefits are complex. The information presented in this Summary is general in nature. You should consult a qualified tax or legal advisor to determine the effect of receiving this benefit. Texas Life Insurance Company and its agents do not provide tax or legal advice.

Receipt of any accelerated death benefit under your policy may affect your, your spouse's and your family's eligibility for medical assistance (Medicaid), Aid to Families with Dependent Children (AFDC), Supplemental Social Security Income (SSI), and drug assistance programs. You should consult with a qualified tax or legal advisor and the relevant social service agencies to determine how receiving the benefit may affect your, your spouse's, and your family's eligibility for public assistance.

An accelerated death benefit is not long term care insurance. This summary provides a general description of any accelerated death benefit under your policy. Your policy and riders contain certain exclusions, limitations, and exceptions. Please refer to your policy and rider for details. The right to accelerate benefits under any accelerated death benefit does not extend to any Child Term Life Insurance Rider. However, if the accelerated death benefit under any rider is paid, any coverage provided under the Child Term Life Insurance Rider attached to this policy becomes a paid up term insurance policy on each covered child.

This paid up coverage on each child will terminate on each covered child's 25th birthday. Payment under any accelerated death benefit rider terminates the policy and all other optional benefits/riders and reduces all insurance proceeds, cash values and loan values to zero.

Representation of benefit payable - Terminal or Chronic Illness

The following chart shows the effect of exercising an accelerated benefit on the base policy. This example is using a \$50,000 policy with a \$2,000 policy loan balance and all premiums are current. This chart is for representation purposes only. Your benefits may be higher or lower, depending on your face amount of coverage, any unpaid policy loan balance, and any overdue premiums.

	Terminal Illness	Chronic Illness
Death Benefit	\$50,000	\$50,000
Policy Loan Balance	- \$2,000	- \$2,000
Available for Acceleration	= \$48,000	= \$48,000
Acceleration Percentage	x 92%	x 92%
Gross Benefit	= \$44,160	= \$44,160
Administration Fee	- \$150	- \$150
Overdue Premiums	- \$0	- \$0
Accelerated Benefit Payable	= \$44,010	= \$44,010

Note: The benefit will be paid for either Terminal Illness or Chronic Illness. In no instance will benefits be paid under both riders.

OPTIONAL BENEFITS MONTHLY COST:

Accidental Death Benefit \$0.08 per \$1,000 of Face Amount
Accelerated Death Benefit Rider For Chronic Illness 10% of Base Plan Table Premium

EXPRESS ISSUE AMOUNTS OF COVERAGE AVAILABLE ON SPOUSE

Spouse's Issue Age	Minimum Face Amount	Maximum Face Amount
17-34	\$25,000	\$50,000
35-39	15,000	50,000
40-49	10,000	50,000
50-60	10,000	25,000
61 & Older	N/A	N/A

**MONTHLY ADMINISTRATIVE LOADS PER \$1,000 OF FACE AMOUNT FOR ISSUE AGES SHOWN
(NON-TOBACCO CLASS)**

Issue Age →	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Highest Load	0.2417	0.2425	0.2517	0.2517	0.2525	0.2617	0.2617	0.2617	0.2617	0.2700	0.2692	0.2767	0.2725	0.2659	0.2559
Lowest Load	0.1117	0.1075	0.0750	0.0825	0.0900	0.0625	0.0717	0.0825	0.0950	0.0734	0.0934	0.0825	0.1184	0.1659	0.2225
Zero After Year	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

Issue Age →	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
Highest Load	0.2459	0.2334	0.2284	0.2267	0.2275	0.2275	0.2375	0.2450	0.2584	0.2684	0.2700	0.2884	0.2984	0.2984	0.3075
Lowest Load	0.0434	0.0884	0.1200	0.1375	0.1534	0.1675	0.1392	0.1442	0.1017	0.0600	0.0625	0.2717	0.2542	0.2767	0.2675
Zero After Year	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	5	5

Issue Age →	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
Highest Load	0.3134	0.3100	0.3309	0.3409	0.3575	0.3842	0.3900	0.4084	0.4292	0.4700	0.5084	0.5650	0.6300	0.6892	0.7475
Lowest Load	0.2675	0.0175	0.2650	0.2575	0.2225	0.1492	0.1492	0.1025	0.0575	0.4134	0.3359	0.2075	0.0542	0.6325	0.5659
Zero After Year	5	6	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	3

Issue Age →	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59
Highest Load	0.8059	0.8717	0.9275	0.9817	1.0534	1.1334	1.2250	1.3242	1.3934	1.4625	1.5400	1.6109	1.6992	1.7775	1.8592
Lowest Load	0.5009	0.4242	0.3692	0.3225	0.2434	0.1584	0.0517	1.2900	1.3067	1.3275	1.3459	1.3767	1.3959	1.4334	1.4750
Zero After Year	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2

Issue Age →	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
Highest Load	1.9625	2.0392	2.1359	2.2250	2.3200	2.4275	2.5492	2.6817	2.8242	2.9534	3.0742
Lowest Load	1.5034	1.5684	1.6225	1.6950	1.7725	1.8500	1.9267	2.0075	2.0142	1.8775	1.7492
Zero After Year	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

**MONTHLY ADMINISTRATIVE LOADS PER \$1,000 OF FACE AMOUNT FOR ISSUE AGES SHOWN
(TOBACCO CLASS)**

Issue Age →	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Highest Load	0.4084	0.4059	0.4042	0.4025	0.4175	0.4242	0.4475	0.4650	0.4659	0.4850	0.4934	0.5017	0.5092	0.5950	0.5892
Lowest Load	0.1700	0.1967	0.2242	0.2525	0.2300	0.2359	0.1884	0.1642	0.1917	0.1642	0.1692	0.1759	0.1892	0.5725	0.0217
Zero After Year	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4

Issue Age →	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46
Highest Load	0.6092	0.6100	0.6092	0.6625	0.6775	0.7284	0.7400	0.7925	0.8725	0.9342	1.0142	1.1242	1.1750	1.2500	1.3034
Lowest Load	0.0025	0.0417	0.0884	0.6484	0.6600	0.6217	0.6575	0.6092	0.5092	0.4475	0.3492	0.1934	0.1659	0.0942	0.0692
Zero After Year	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

Issue Age →	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61
Highest Load	1.3734	1.4325	1.5242	1.5942	1.6609	1.7675	1.8542	1.9250	1.9992	2.0842	2.1617	2.2392	2.3067	2.3700	2.4659
Lowest Load	0.0159	1.4175	1.4642	1.4984	1.5425	1.5534	1.5909	1.6517	1.7184	1.7825	1.8634	1.9542	2.0659	2.1934	2.2992
Zero After Year	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

Issue Age →	62	63	64	65	66	67	68	69	70
Highest Load	2.5392	2.6009	2.6484	2.7000	2.7609	2.8300	2.8967	2.9625	3.0192
Lowest Load	2.3167	2.2509	2.2000	2.1442	2.0800	2.0059	1.9350	1.8642	1.8034
Zero After Year	2	2	2	2	2	2	2	2	2

PureLife-plus – Standard Risk Table Premiums – Non-Tobacco – Express Issue

Issue Age (ALB)	Monthly Premiums for Life Insurance Face Amounts Shown Includes Added Cost for Accidental Death Benefit (Ages 17-59) and Accelerated Death Benefit for Chronic Illness (All Ages)									GUARANTEED PERIOD Age to Which Coverage is Guaranteed at Table Premium
	\$10,000	\$25,000	\$50,000	\$75,000	\$100,000	\$150,000	\$200,000	\$250,000	\$300,000	
15D-1										81
2-4										80
5-8										79
9-10										79
11-16										77
17-20		13.05	23.85	34.65	45.45	67.05	88.65	110.25	131.85	75
21-22		13.33	24.40	35.48	46.55	68.70	90.85	113.00	135.15	74
23		13.60	24.95	36.30	47.65	70.35	93.05	115.75	138.45	75
24-25		13.88	25.50	37.13	48.75	72.00	95.25	118.50	141.75	74
26		14.43	26.60	38.78	50.95	75.30	99.65	124.00	148.35	75
27-28		14.70	27.15	39.60	52.05	76.95	101.85	126.75	151.65	74
29		14.98	27.70	40.43	53.15	78.60	104.05	129.50	154.95	74
30-31		15.25	28.25	41.25	54.25	80.25	106.25	132.25	158.25	73
32		16.08	29.90	43.73	57.55	85.20	112.85	140.50	168.15	74
33		16.63	31.00	45.38	59.75	88.50	117.25	146.00	174.75	74
34		17.45	32.65	47.85	63.05	93.45	123.85	154.25	184.65	75
35		18.55	34.85	51.15	67.45	100.05	132.65	165.25	197.85	76
36		19.10	35.95	52.80	69.65	103.35	137.05	170.75	204.45	76
37		19.93	37.60	55.28	72.95	108.30	143.65	179.00	214.35	77
38		20.75	39.25	57.75	76.25	113.25	150.25	187.25	224.25	77
39		22.13	42.00	61.88	81.75	121.50	161.25	201.00	240.75	78
40	10.75	23.50	44.75	66.00	87.25	129.75	172.25	214.75	257.25	79
41	11.52	25.43	48.60	71.78	94.95	141.30	187.65	234.00	280.35	80
42	12.40	27.63	53.00	78.38	103.75	154.50	205.25	256.00	306.75	81
43	13.17	29.55	56.85	84.15	111.45	166.05	220.65	275.25	329.85	82
44	13.94	31.48	60.70	89.93	119.15	177.60	236.05	294.50	352.95	83
45	14.71	33.40	64.55	95.70	126.85	189.15	251.45	313.75	376.05	83
46	15.59	35.60	68.95	102.30	135.65	202.35	269.05	335.75	402.45	84
47	16.36	37.53	72.80	108.08	143.35	213.90	284.45	355.00	425.55	84
48	17.13	39.45	76.65	113.85	151.05	225.45	299.85	374.25	448.65	85
49	18.12	41.93	81.60	121.28	160.95	240.30	319.65	399.00	478.35	85
50	19.22	44.68	87.10	129.53	171.95					86
51	20.54	47.98	93.70	139.43	185.15					87
52	21.97	51.55	100.85	150.15	199.45					88
53	23.07	54.30	106.35	158.40	210.45					88
54	24.17	57.05	111.85	166.65	221.45					88
55	25.38	60.08	117.90	175.73	233.55					89
56	26.48	62.83	123.40	183.98	244.55					89
57	27.80	66.13	130.00	193.88	257.75					89
58	29.01	69.15	136.05	202.95	269.85					89
59	30.33	72.45	142.65	212.85	283.05					89
60	31.18	74.58	146.90	219.23	291.55					90
61	32.61	78.15	154.05	229.95	305.85					90
62	34.37	82.55	162.85	243.15	323.45					90
63	36.13	86.95	171.65	256.35	341.05					90
64	38.00	91.63	181.00	270.38	359.75					90
65	40.09	96.85	191.45	286.05	380.65					90
66	42.40									90
67	44.93									91
68	47.68									91
69	50.43									91
70	53.29									91

PureLife-plus is permanent life insurance to Attained Age 121 that can never be cancelled as long as you pay the necessary premiums. After the Guaranteed Period, the premiums can be lower, the same, or higher than the Table Premium. See the brochure under "Permanent Coverage".

PureLife-plus – Standard Risk Table Premiums – Tobacco – Express Issue

Issue Age (ALB)	Monthly Premiums for Life Insurance Face Amounts Shown Includes Added Cost for Accidental Death Benefit (Ages 17-59) and Accelerated Death Benefit for Chronic Illness (All Ages)									GUARANTEED PERIOD Age to Which Coverage is Guaranteed at Table Premium
	\$10,000	\$25,000	\$50,000	\$75,000	\$100,000	\$150,000	\$200,000	\$250,000	\$300,000	
15D-1										81
2-4										80
5-8										79
9-10										79
11-16										77
17-20		18.55	34.85	51.15	67.45	100.05	132.65	165.25	197.85	71
21-22		19.38	36.50	53.63	70.75	105.00	139.25	173.50	207.75	71
23		20.20	38.15	56.10	74.05	109.95	145.85	181.75	217.65	72
24-25		20.75	39.25	57.75	76.25	113.25	150.25	187.25	224.25	71
26		21.30	40.35	59.40	78.45	116.55	154.65	192.75	230.85	72
27-28		21.85	41.45	61.05	80.65	119.85	159.05	198.25	237.45	71
29		22.13	42.00	61.88	81.75	121.50	161.25	201.00	240.75	71
30-31		24.88	47.50	70.13	92.75	138.00	183.25	228.50	273.75	72
32		25.70	49.15	72.60	96.05	142.95	189.85	236.75	283.65	72
33		25.98	49.70	73.43	97.15	144.60	192.05	239.50	286.95	72
34		26.25	50.25	74.25	98.25	146.25	194.25	242.25	290.25	71
35		28.18	54.10	80.03	105.95	157.80	209.65	261.50	313.35	72
36		29.00	55.75	82.50	109.25	162.75	216.25	269.75	323.25	72
37		30.93	59.60	88.28	116.95	174.30	231.65	289.00	346.35	73
38		31.75	61.25	90.75	120.25	179.25	238.25	297.25	356.25	73
39		33.95	65.65	97.35	129.05	192.45	255.85	319.25	382.65	74
40	16.14	36.98	71.70	106.43	141.15	210.60	280.05	349.50	418.95	76
41	17.13	39.45	76.65	113.85	151.05	225.45	299.85	374.25	448.65	77
42	18.34	42.48	82.70	122.93	163.15	243.60	324.05	404.50	484.95	78
43	19.88	46.33	90.40	134.48	178.55	266.70	354.85	443.00	531.15	80
44	20.65	48.25	94.25	140.25	186.25	278.25	370.25	462.25	554.25	80
45	21.75	51.00	99.75	148.50	197.25	294.75	392.25	489.75	587.25	81
46	22.63	53.20	104.15	155.10	206.05	307.95	409.85	511.75	613.65	81
47	23.73	55.95	109.65	163.35	217.05	324.45	431.85	539.25	646.65	82
48	24.72	58.43	114.60	170.78	226.95	339.30	451.65	564.00	676.35	82
49	26.15	62.00	121.75	181.50	241.25	360.75	480.25	599.75	719.25	83
50	27.36	65.03	127.80	190.58	253.35					83
51	28.57	68.05	133.85	199.65	265.45					83
52	30.33	72.45	142.65	212.85	283.05					84
53	31.87	76.30	150.35	224.40	298.45					85
54	33.30	79.88	157.50	235.13	312.75					85
55	34.84	83.73	165.20	246.68	328.15					85
56	36.60	88.13	174.00	259.88	345.75					85
57	38.36	92.53	182.80	273.08	363.35					86
58	40.23	97.20	192.15	287.10	382.05					86
59	42.10	101.88	201.50	301.13	400.75					86
60	43.28	104.83	207.40	309.98	412.55					86
61	45.81	111.15	220.05	328.95	437.85					86
62	48.23	117.20	232.15	347.10	462.05					87
63	50.65	123.25	244.25	365.25	486.25					87
64	53.07	129.30	256.35	383.40	510.45					87
65	55.71	135.90	269.55	403.20	536.85					87
66	58.57									88
67	61.65									88
68	64.84									88
69	68.25									88
70	71.88									89

PureLife-plus is permanent life insurance to Attained Age 121 that can never be cancelled as long as you pay the necessary premiums. After the Guaranteed Period, the premiums can be lower, the same, or higher than the Table Premium. See the brochure under "Permanent Coverage".

PureLife-plus – Standard Risk Table Premiums – Non-Tobacco – Express Issue

Issue Age (ALB)	Monthly Premiums for Life Insurance Face Amounts Shown Includes Added Cost for Accidental Death Benefit (Ages 17-59)									GUARANTEED PERIOD Age to Which Coverage is Guaranteed at Table Premium
	\$10,000	\$15,000	\$20,000	\$25,000	\$30,000	\$35,000	\$40,000	\$45,000	\$50,000	
15D-1				9.25					16.25	81
2-4				9.50					16.75	80
5-8				9.75					17.25	79
9-10				10.00					17.75	79
11-16				10.25					18.25	77
17-20				12.25					22.25	75
21-22				12.50					22.75	74
23				12.75					23.25	75
24-25				13.00					23.75	74
26				13.50					24.75	75
27-28										74
29										74
30-31										73
32										74
33										74
34										75
35										76
36										76
37										77
38										77
39										78
40										79
41										80
42										81
43										82
44										83
45										83
46										84
47										84
48										85
49										85
50										86
51										87
52										88
53										88
54										88
55										89
56										89
57										89
58										89
59										89
60										90
61										90
62										90
63										90
64										90
65										90
66										90
67										91
68										91
69										91
70										91

PureLife-plus is permanent life insurance to Attained Age 121 that can never be cancelled as long as you pay the necessary premiums. After the Guaranteed Period, the premiums can be lower, the same, or higher than the Table Premium. See the brochure under "Permanent Coverage".

PureLife-plus – Standard Risk Table Premiums – Tobacco – Express Issue

Issue Age (ALB)	Monthly Premiums for Life Insurance Face Amounts Shown Includes Added Cost for Accidental Death Benefit (Ages 17-59)									GUARANTEED PERIOD Age to Which Coverage is Guaranteed at Table Premium
	\$10,000	\$15,000	\$20,000	\$25,000	\$30,000	\$35,000	\$40,000	\$45,000	\$50,000	
15D-1										81
2-4										80
5-8										79
9-10										79
11-16										77
17-20				17.25					32.25	71
21-22				18.00					33.75	71
23				18.75					35.25	72
24-25				19.25					36.25	71
26				19.75					37.25	72
27-28										71
29										71
30-31										72
32										72
33										72
34										71
35										72
36										72
37										73
38										73
39										74
40										76
41										77
42										78
43										80
44										80
45										81
46										81
47										82
48										82
49										83
50										83
51										83
52										84
53										85
54										85
55										85
56										85
57										86
58										86
59										86
60										86
61										86
62										87
63										87
64										87
65										87
66										88
67										88
68										88
69										88
70										89

PureLife-plus is permanent life insurance to Attained Age 121 that can never be cancelled as long as you pay the necessary premiums. After the Guaranteed Period, the premiums can be lower, the same, or higher than the Table Premium. See the brochure under "Permanent Coverage".

Seguro por Discapacidad

Guardian | www.guardianlife.com | 888-600-1600

¿Por qué necesito un seguro por discapacidad?

¿Alguna vez se ha preguntado qué pasaría con sus ingresos si tuviera una lesión accidental, una enfermedad o un embarazo? Es por eso que necesita cobertura por discapacidad. Reemplaza una parte de los ingresos por el período de tiempo que no pueda trabajar por esos motivos. Usted puede elegir el monto del beneficio, que es el monto de sus ingresos por reemplazar, y el "período de espera" en el que comienza a recibir pagos.

¿Cómo decide si necesita un seguro por discapacidad? Considere estas preguntas cuando tome su decisión:

- ¿Cuánta tiempo de excedencia del empleador tiene?
- ¿Tiene ahorros?
- ¿De cuántos otros ingresos puede usted depender, como de orden de manutención de cónyuge o infantil?
- ¿Cuánto tiempo le queda antes de la jubilación?
- ¿Puede solicitar beneficios del Seguro Social por Discapacidad o Jubilación por Discapacidad?
- ¿Cuáles son sus otras fuentes de ingresos?





Bienvenido a los

Beneficios en el lugar de trabajo

Todos merecen un Guardian

Todos los días, Guardian ofrece a 26 millones de estadounidenses la seguridad que merecen a través de nuestros productos y servicios de gestión de patrimonios y seguros.

Nos hemos asociado con su organización para ofrecerle una variedad de beneficios para los empleados. Dentro de este paquete, encontrará los planes de los que su empleador cree que podría beneficiarse.

Sus opciones de cobertura



Seguro de
discapacidad a corto
plazo

Cobertura si no puede trabajar
temporalmente

Conozca sus beneficios

Sus beneficios respaldan su bienestar físico y financiero, para ayudar a que usted y sus seres queridos estén protegidos.

Con Guardian, estás en buenas manos. Venimos cumpliendo nuestras promesas por más de 150 años y esperamos hacer lo mismo por usted también.

- 1 Lea esta información.
- 2 Obtenga más información sobre sus beneficios.
- 3 Hable con su empleador si necesita ayuda o tiene alguna pregunta.



Seguro de incapacidad a corto plazo

El seguro de incapacidad cubre una parte de sus ingresos, por lo que puede pagar sus facturas si está lesionado o enfermo y no puede trabajar.

La incapacidad es más común de lo que podría creer, de modo que las personas no son capaces de trabajar por todo tipo de razones diferentes. De hecho, muchas incapacidades son causadas por enfermedades, incluidas afecciones comunes como enfermedades cardíacas y artritis. Sin embargo, la mayoría de las incapacidades no está cubierta por la compensación de los trabajadores.

¿Para quién es?

Si confía en sus ingresos para pagar los gastos cotidianos, entonces probablemente deba considerar un seguro de incapacidad. Esto garantiza que reciba un ingreso parcial si sufre lesiones o está muy enfermo para trabajar.

¿Qué cubre?

La mayoría de los planes de seguros de incapacidad desembolsan una parte o un porcentaje de sus ingresos si se le diagnostica una enfermedad grave o sufre una lesión que le impida hacer su trabajo.

¿Por qué debería considerarlo?

Los accidentes ocurren y usted no siempre puede anticipar si o cuándo se enfermará o lesionará. Por eso es importante tener una póliza de incapacidad que le ayude a pagar sus facturas en caso de que no pueda recibir su sueldo normal.

Recibirá estos beneficios si cumple con las condiciones que se indican en la póliza.



Reemplazo ingresos

Mike se lesiona la espalda en la bicicleta y no puede trabajar ni ganar un sueldo por unos meses.

Después de un breve período de espera, su plan de incapacidad comienza a pagarle una parte de su sueldo semanal normal. La política de Guardian también entrega orientación y apoyo personal, incluidos los servicios de rehabilitación vocacional y de subcontratación, para ayudarlo a volver a su trabajo y a recibir su sueldo total 13 semanas después.

Gracias a los beneficios por incapacidad de Mike, pudo cubrir sus gastos mientras no estuvo trabajando, sin tener que recurrir a los ahorros de su familia.

Este ejemplo se suministra con fines ilustrativos únicamente. La cobertura de su plan puede variar. Consulte la información de su plan en las siguientes páginas para ver montos y detalles específicos.



Su cobertura de incapacidad a corto plazo

Incapacidad a Corto Plazo

Cantidad de cobertura	60% del salario hasta un máximo de \$1000/semana
Plazo máximo de pago: Plazo máximo en el que puede recibir los beneficios por discapacidad.	12 semanas
Inicio de beneficios por accidente: El plazo de discapacidad antes de que comiencen los beneficios.	Día 8
Inicio de los beneficios por enfermedad: El plazo de discapacidad antes de que comiencen los beneficios.	Día 8
Prueba de asegurabilidad: Declaración de salud que le solicita responder algunas preguntas sobre su historia clínica.	No es necesaria la declaración de salud.
Mínimo de horas/semanas de trabajo: Cantidad de horas mínimas que debe trabajar regularmente cada semana para recibir cobertura.	El empleador lo determina
Condición preexistente: Una condición preexistente incluye cualquier síntoma o condición por el que usted, en el período de tiempo específico anterior a la cobertura de este plan, consultó a un médico, recibió tratamiento o tomó medicación recetada.	No aplicable
Dispensa de prima si tuviera una discapacidad: No deberá abonar la prima cuando reciba beneficios.	Sí

ENTIENDA LOS BENEFICIOS DE SU PLAN—INCAPACIDAD (cierta información puede variar de un estado a otro)

- **Definición de ingresos:** Su sueldo cubierto excluye bonificaciones y comisiones.

Modelo de costo del plan de incapacidad a corto plazo:

Los montos de póliza indicados sólo se basan en ejemplos de montos de salario.

Your monthly premium rate \$1.025

Employee examples:

$\$30,000/12 = \$2,500 \times \$1.025 = \$2,563/100 = \$25.63$ monthly cost.

$\$50,000/12 = \$4,167 \times \$1.025 = \$4,271/100 = \$42.71$ monthly cost.

$\$70,000/12 = \$5,833 \times \$1.025 = \$5,979/100 = \$59.79$ monthly cost.

How to Calculate Your Monthly Cost:

Step 1: Divide your annual salary by 12 to calculate your monthly earnings.

Step 2: Use the Monthly rate of \$1.025.

Step 3: Multiply this rate by your weekly earnings, or the monthly covered payroll maximum of \$7,222 whichever is less.

Step 4: Divide the total by 100. The result is your Monthly cost.

How to Calculate Your Weekly Benefit:

Step 1: Divide your annual salary by 52 to calculate your weekly earnings.

Step 2: Multiple your weekly earnings by 60% (earnings x .60). The result is your Weekly Benefit.

RESUMEN DE LAS LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DEL PLAN DE INCAPACIDAD

- Es posible que se requiera una prueba de asegurabilidad para quienes se inscriban en forma tardía. Esta cobertura no entrará en vigencia hasta ser aprobada por un suscriptor de Guardian. Esta propuesta se cubre sujeta a evaluación financiera satisfactoria. La descripción completa del plan puede consultarse en el certificado de cobertura.
 - Debe estar trabajando tiempo completo en la fecha de entrada en vigencia de su cobertura; de otro modo, la cobertura entra en vigencia una vez que haya concluido un período de carencia específico.
 - Los empleados deben trabajar legalmente en los Estados Unidos a fin de ser elegibles para la cobertura. Suscripción debe aprobar la cobertura de empleados en tareas temporarias: (a) por más de un año; o (b) en zonas que el Departamento de Estado de EE.UU. haya declarado peligrosas para viajar. Sujeto a variaciones propias de cada estado.
 - No cubriremos los cargos ocasionados por una persona cubierta que: participe en cualquier guerra o acto de guerra (incluyendo servicios en las fuerzas armadas), que cometa un delito o tome parte en cualquier motín u otro desorden civil, o intencionalmente se hiera a sí mismo o intente suicidarse en estado de demencia o en pleno uso de sus facultades. No pagaremos beneficios por cargos ocasionados por intoxicación legal, incluidos entre otros los generados por la conducción de un vehículo a motor, ni por el consumo voluntario de venenos, fármacos, sustancias controladas o medicación recetada o no, a menos que haya sido indicada por un médico y se utilice según receta. La duración de los pagos por incapacidad a largo plazo se limitará cuando la incapacidad haya sido causada por una enfermedad mental o emocional, abuso de alcohol o drogas. No pagaremos beneficios en los períodos en los que una persona cubierta esté confinada en una institución correccional, el empleado no se encuentre bajo la atención de un médico, el empleado esté recibiendo tratamiento fuera de los Estados Unidos o Canadá y la pérdida de ingresos del empleado no se deba exclusivamente a la incapacidad.
 - Esta póliza otorga cobertura de subsidio por incapacidad únicamente. No es un seguro "médico", "médico básico" u "hospitalario básico", según la definición del Departamento de Seguros del Estado de Nueva York.
 - Si el plan es un traspaso de otra aseguradora, el plazo en que el asegurado estuvo cubierto por ese plan se computará en el cálculo del período de limitación por condición preexistente de Guardian. Sujeto a las variaciones dispuestas por cada estado.
 - Cuando corresponda, esta cobertura se integrará a los Beneficios por Incapacidad Temporal de Nueva Jersey (NJ TDB), la Ley de Beneficios por Incapacidad de Nueva York (NY DBL), el Seguro de Incapacidad del estado de California (CA SDI), el Seguro de Incapacidad Temporal de Rhode Island (RI TDI), el Seguro de Incapacidad Temporal de Hawaii (Hawaii TDI) y la Ley Fundamental de Defensa de Puerto Rico (Puerto Rico Defense Base Act), DC PFML y WA PFML.
- Contrato N° GP-I-STD-15-1.0 y otros.



Bienvenido a los

Beneficios en el lugar de trabajo

Todos merecen un Guardian

Todos los días, Guardian ofrece a 26 millones de estadounidenses la seguridad que merecen a través de nuestros productos y servicios de gestión de patrimonios y seguros.

Nos hemos asociado con su organización para ofrecerle una variedad de beneficios para los empleados. Dentro de este paquete, encontrará los planes de los que su empleador cree que podría beneficiarse.

Sus opciones de cobertura



Seguro de
discapacidad a largo
plazo

Cobertura si no puede trabajar
por períodos más largos

Conozca sus beneficios

Sus beneficios respaldan su bienestar físico y financiero, para ayudar a que usted y sus seres queridos estén protegidos.

Con Guardian, estás en buenas manos. Venimos cumpliendo nuestras promesas por más de 150 años y esperamos hacer lo mismo por usted también.

- 1 Lea esta información.
- 2 Obtenga más información sobre sus beneficios.
- 3 Hable con su empleador si necesita ayuda o tiene alguna pregunta.



Seguro de incapacidad a largo plazo

El seguro de incapacidad cubre una parte de sus ingresos, por lo que puede pagar sus facturas si está lesionado o enfermo y no puede trabajar.

La incapacidad es más común de lo que podría creer, de modo que las personas no son capaces de trabajar por todo tipo de razones diferentes. De hecho, muchas incapacidades son causadas por enfermedades, incluidas afecciones comunes como enfermedades cardíacas y artritis. Sin embargo, la mayoría de las incapacidades no está cubierta por la compensación de los trabajadores.

¿Para quién es?

Si confía en sus ingresos para pagar los gastos cotidianos, entonces probablemente deba considerar un seguro de incapacidad. Esto garantiza que reciba un ingreso parcial si sufre lesiones o está muy enfermo para trabajar.

¿Qué cubre?

La mayoría de los planes de seguros de incapacidad desembolsan una parte o un porcentaje de sus ingresos si se le diagnostica una enfermedad grave o sufre una lesión que le impida hacer su trabajo.

¿Por qué debería considerarlo?

Los accidentes ocurren y usted no siempre puede anticipar si o cuándo se enfermará o lesionará. Por eso es importante tener una póliza de incapacidad que le ayude a pagar sus facturas en caso de que no pueda recibir su sueldo normal.

Recibirá estos beneficios si cumple con las condiciones que se indican en la póliza.



Reemplazo Ingresos

Jim sufre un ataque cardíaco que le impide trabajar durante dos años.

Después de un período de espera, su plan de incapacidad comienza a pagarle una parte de su sueldo mensual normal. La política de Guardian también entrega orientación y apoyo personal, rehabilitación vocacional y otros servicios, para ayudarlo a volver a su trabajo y recibir su sueldo dos años después.

Gracias a los beneficios por incapacidad de Jim, pudo cubrir sus gastos mientras no estuvo trabajando, sin tener que recurrir a los ahorros de su familia.

Este ejemplo se suministra con fines ilustrativos únicamente. La cobertura de su plan puede variar. Consulte la información de su plan en las siguientes páginas para ver montos y detalles específicos.



Su cobertura de incapacidad a largo plazo

Incapacidad a Largo Plazo

Cantidad de cobertura	60% del salario hasta un máximo de \$5000/mes																						
Plazo máximo de pago: Plazo máximo en el que puede recibir los beneficios por discapacidad.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Under age 60</th> <th>To age 65</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>age 60</td> <td>5 years</td> </tr> <tr> <td>age 61</td> <td>4 years</td> </tr> <tr> <td>age 62</td> <td>3.5 years</td> </tr> <tr> <td>age 63</td> <td>3 years</td> </tr> <tr> <td>age 64</td> <td>2.5 years</td> </tr> <tr> <td>age 65</td> <td>2 years</td> </tr> <tr> <td>age 66</td> <td>1.75 years</td> </tr> <tr> <td>age 67</td> <td>1.5 years</td> </tr> <tr> <td>age 68</td> <td>1.25 years</td> </tr> <tr> <td>69 or older</td> <td>1 year</td> </tr> </tbody> </table>	Under age 60	To age 65	age 60	5 years	age 61	4 years	age 62	3.5 years	age 63	3 years	age 64	2.5 years	age 65	2 years	age 66	1.75 years	age 67	1.5 years	age 68	1.25 years	69 or older	1 year
Under age 60	To age 65																						
age 60	5 years																						
age 61	4 years																						
age 62	3.5 years																						
age 63	3 years																						
age 64	2.5 years																						
age 65	2 years																						
age 66	1.75 years																						
age 67	1.5 years																						
age 68	1.25 years																						
69 or older	1 year																						
Inicio de beneficios por accidente: El plazo de discapacidad antes de que comiencen los beneficios.	Día 91																						
Inicio de los beneficios por enfermedad: El plazo de discapacidad antes de que comiencen los beneficios.	Día 91																						
Prueba de asegurabilidad: Declaración de salud que le solicita responder algunas preguntas sobre su historia clínica.	Es posible que se requiera declaración de salud.																						
Emisión garantizada: “Garantizada” significa que usted no está obligado a responder preguntas de salud para tener derecho a recibir cobertura hasta el monto especificado, inclusive, cuando el solicitante contrata la cobertura durante el plazo de inscripción inicial.	Garantizamos la emisión de \$5000 de cobertura																						
Mínimo de horas/semanas de trabajo: Cantidad de horas mínimas que debe trabajar regularmente cada semana para recibir cobertura.	El empleador lo determina																						
Condición preexistente: Una condición preexistente incluye cualquier síntoma o condición por el que usted, en el período de tiempo específico anterior a la cobertura de este plan, consultó a un médico, recibió tratamiento o tomó medicación recetada.	3 meses de retrospcción; 12 meses después de la exclusión																						
Dispensa de prima si tuviera una discapacidad: No deberá abonar la prima cuando reciba beneficios.	Sí																						
Beneficio para supérstite: Se paga un beneficio adicional a su familia si muere mientras sufre la discapacidad.	3 meses																						

ENTIENDA LOS BENEFICIOS DE SU PLAN—INCAPACIDAD (cierta información puede variar de un estado a otro)

- **Incapacidad (largo plazo):** Durante los primeros dos años de incapacidad, usted recibirá el pago de los beneficios mientras no esté en condiciones de trabajar en su ocupación específica. Transcurridos dos años, continuará recibiendo beneficios en caso de no poder trabajar en ninguna ocupación conforme a su capacitación, experiencia y educación.
- **Definición de ingresos:** Su sueldo cubierto excluye bonificaciones y comisiones.
- **Limitaciones especiales:** Se fija un límite de 24 meses de beneficios en casos de salud mental y abuso de sustancias.
- **Incentivo de trabajo:** Por una cantidad determinada de meses, no reduciremos el beneficio del plan a fin de que usted pueda recibir ganancias de medio tiempo durante su incapacidad, salvo que la suma de los beneficios y las ganancias supere el 100% de lo que ganaba antes.

Modelo de costo del plan de incapacidad a largo plazo:

Los montos de póliza indicados sólo se basan en ejemplos de montos de salario.

Your monthly premium rate \$0.800

Employee examples:

$\$30,000/12 = \$2,500 \times \$0.80 = \$2,000/100 = \$20$ monthly cost.

$\$50,000/12 = \$4,167 \times \$0.80 = \$3,333/100 = \$33.33$ monthly cost.

$\$70,000/12 = \$5,833 \times \$0.80 = \$4,667/100 = \$46.67$ monthly cost.

How to Calculate Your Monthly Cost:

Step 1: Divide your annual salary by 12 to calculate your monthly earnings.

Step 2: Use your Monthly rate of \$0.80.

Step 3: Multiply this rate by your monthly earnings, or the monthly covered payroll maximum of \$5,000, whichever is less.

Step 4: Divide the total by 100. The result is your Monthly cost.

How to Calculate Your Monthly Benefit:

Step 1: Divide your annual salary by 12 to calculate your monthly earnings.

Step 2: Multiple your monthly earnings by 60% (earnings x .60). The result is your Monthly Benefit.

RESUMEN DE LAS LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DEL PLAN DE INCAPACIDAD

- Es posible que se requiera una prueba de asegurabilidad para quienes se inscriban en forma tardía. Esta cobertura no entrará en vigencia hasta ser aprobada por un suscriptor de Guardian. Esta propuesta se cubre sujeta a evaluación financiera satisfactoria. La descripción completa del plan puede consultarse en el certificado de cobertura.
 - Debe estar trabajando tiempo completo en la fecha de entrada en vigencia de su cobertura; de otro modo, la cobertura entra en vigencia una vez que haya concluido un período de carencia específico.
 - Los empleados deben trabajar legalmente en los Estados Unidos a fin de ser elegibles para la cobertura. Suscripción debe aprobar la cobertura de empleados en tareas temporarias: (a) por más de un año; o (b) en zonas que el Departamento de Estado de EE.UU. haya declarado peligrosas para viajar. Sujeto a variaciones propias de cada estado.
 - En el caso de la cobertura por Incapacidad a Largo Plazo, no pagaremos los beneficios por incapacidad causada, en todo o en parte, por una condición preexistente, a menos que la incapacidad comience después de haber estado asegurado por este plan durante un período específico de tiempo. La duración de los pagos por discapacidad a largo plazo se limitará cuando la incapacidad haya sido causada por una enfermedad mental o emocional, o abuso de alcohol o drogas.
 - No cubriremos los cargos ocasionados por una persona cubierta que: participe en cualquier guerra o acto de guerra (incluyendo servicios en las fuerzas armadas), que cometa un delito o tome parte en cualquier motín u otro desorden civil, o intencionalmente se hiera a sí mismo o intente suicidarse en estado de demencia o en pleno uso de sus facultades. No pagaremos beneficios por cargos ocasionados por intoxicación legal, incluidos entre otros los generados por la conducción de un vehículo a motor, ni por el consumo voluntario de venenos, fármacos, sustancias controladas o medicación recetada o no, a menos que haya sido indicada por un médico y se utilice según receta. La duración de los pagos por incapacidad a largo plazo se limitará cuando la incapacidad haya sido causada por una enfermedad mental o emocional, abuso de alcohol o drogas. No pagaremos beneficios en los períodos en los que una persona cubierta esté confinada en una institución correccional, el empleado no se encuentre bajo la atención de un médico, el empleado esté recibiendo tratamiento fuera de los Estados Unidos o Canadá y la pérdida de ingresos del empleado no se deba exclusivamente a la incapacidad.
 - Esta póliza otorga cobertura de subsidio por incapacidad únicamente. No es un seguro "médico", "médico básico" u "hospitalario básico", según la definición del Departamento de Seguros del Estado de Nueva York.
 - Si el plan es un traspaso de otra aseguradora, el plazo en que el asegurado estuvo cubierto por ese plan se computará en el cálculo del período de limitación por condición preexistente de Guardian. Sujeto a las variaciones dispuestas por cada estado.
 - Cuando corresponda, esta cobertura se integrará a los Beneficios por Incapacidad Temporal de Nueva Jersey (NJ TDB), la Ley de Beneficios por Incapacidad de Nueva York (NY DBL), el Seguro de Incapacidad del estado de California (CA SDI), el Seguro de Incapacidad Temporal de Rhode Island (RI TDI), el Seguro de Incapacidad Temporal de Hawaii (Hawaii TDI) y la Ley Fundamental de Defensa de Puerto Rico (Puerto Rico Defense Base Act), DC PFML y WA PFML.
- Contrato N° GP-1-LTD-15-1.0 y otros.

El seguro de incapacidad a largo plazo colectivo de Guardian está suscrito y es emitido por The Guardian Life Insurance Company of America, New York, NY. Los productos no están disponibles en todos los estados. Se aplican limitaciones y exclusiones de la póliza. Los usuarios y/o características opcionales pueden generar costos adicionales. Esta póliza solo proporciona seguro de ingreso por incapacidad. NO proporciona seguro básico de hospital ni seguro médico básico o principal, tal como los define el Departamento de servicios financieros del estado de New York. Los documentos del plan son los que rigen definitivamente la cobertura.
Formulario de la póliza #GP-1-LTD07-1.0, et al, GP-1-LTD-15

Servicio de apoyo para el cáncer

Apoyo personalizado y empático para ayudarlo a atravesar el diagnóstico de cáncer.

Dado que los casos de cáncer en los Estados Unidos continúan en aumento y siguen siendo una de las principales causas de discapacidad a largo plazo, es posible que los empleados busquen mejores beneficios que los ayuden a mejorar su calidad de vida. Es por eso que Guardian se asoció con Osara Health para brindarles a nuestros miembros que enfrentan un diagnóstico de cáncer servicios de apoyo que pueden ayudarlos a centrarse en su bienestar holístico durante todo el tratamiento. Debido a que cuenta con el seguro de discapacidad a largo plazo de Guardian como beneficio a través de su empleador, tiene acceso a este programa exclusivo de 6 a 12 semanas.

Una solución integral para ayudar a los pacientes con cáncer a atravesar su diagnóstico



Asesor de salud comprometido

Asesoramiento personalizado para apoyo holístico, educación y orientación con llamadas programadas durante 6-12 semanas que se ajusten a tu horario.



Módulos de recursos digitales

Los recursos semanales se le envían directamente a usted y cubren las áreas clave del manejo autónomo del cáncer, según lo desarrollado por el equipo de investigación clínica de Osara Health.



Información personalizada sobre bienestar

Acceso a la aplicación Osara Health para hacer un seguimiento de los síntomas y acceder a contenido de bienestar adaptado y verificado.

“Mi asesor de salud comprendió exactamente por lo que estaba atravesando y me proporcionó una gran cantidad de recursos sobre cómo manejar mi estrés, así como otros consejos sobre alimentos y ejercicios que no tendría de otra manera.”

- Participante del Programa de Orientación para el Cáncer de Osara Health

Este servicio solo está disponible si tiene líneas de cobertura elegibles. Consulte con el administrador de su plan para obtener más detalles.

El seguro de discapacidad a largo plazo del grupo Guardian está suscrito y emitido por The Guardian Life Insurance Company of America, Nueva York, NY. Los productos no están disponibles en todos los estados. Se aplican limitaciones y exclusiones de la póliza. Los usuarios o características opcionales pueden generar costos adicionales.

Osara Health (“Osara”) es proveedor de The Guardian Life Insurance Company of America (“Guardian”). Osara y Guardian no son entidades afiliadas. Osara brinda un programa de apoyo personalizado a través de asesores de la salud certificados para abordar problemas de tratamiento del cáncer en beneficio de un miembro (“Servicios”). Los servicios están diseñados para miembros mayores de 18 años de edad, diagnosticados con cáncer, independientemente del tipo de cáncer, estadio o pronóstico. Los servicios no están destinados a brindar atención o asesoramiento médicos. Se debe solicitar atención/ asesoramiento médicos de su(s) proveedor(es) de atención médica independiente. Guardian no controla ni proporciona ninguna parte de los Servicios y no asume ninguna responsabilidad por su prestación. Este recurso informativo no es un contrato y únicamente tiene fines ilustrativos. Solo la póliza contiene los términos aplicables. Guardian y Osara se reservan el derecho a interrumpir los Servicios en cualquier momento, sin previo aviso. Es posible que los servicios no estén disponibles en todos los estados. Guardian® es una marca comercial registrada de The Guardian Life Insurance Company of America, Nueva York, NY y se utiliza con autorización. © 2024 The Guardian Life Insurance Company of America. Todos los derechos reservados.



Cómo acceder

Como parte del proceso de reclamaciones por discapacidad de Guardian, le proporcionarán de manera proactiva la información sobre cómo acceder a este valioso beneficio.

Prueba de asegurabilidad (EOI) electrónica

Completar su Evidencia de Asegurabilidad (EOI) en línea: es sencillo, seguro y solo toma unos minutos.

En algunas situaciones, usted debe responder preguntas sobre su salud, inscribirse para obtener mayores montos de cobertura o solicitar cobertura después del período inicial de elegibilidad. En estas situaciones, nuestro formulario de EOI en línea simplifica las cosas.

La EOI electrónica simplifica las cosas

Con los formularios electrónicos de EOI de Guardian, sus datos se mantienen seguros en cada etapa del proceso. Además, con menos errores que los formularios escritos a mano y un envío digital más rápido, completarlo y obtener cobertura es más fácil que nunca.

La EOI electrónica se puede utilizar para lo siguiente*:

- Seguro de vida básico
- Seguro de vida voluntario
- Seguro de incapacidad a corto plazo
- Seguro de incapacidad a largo plazo

* Corresponde a la cobertura que requiere prueba de asegurabilidad completa (no aplicable a los importes de emisión condicional). La EOI electrónica está disponible para la mayoría de los navegadores de Internet.



Cómo funciona

Recibirá una carta o un correo electrónico de su empleador o de Guardian con instrucciones y un enlace único para enviar su formulario de EOI en línea.

Primero regístrese y cree una cuenta en Guardian Anytime. Luego, simplemente complete el formulario, fírmelo de forma electrónica y haga clic en "Submit" (Enviar).

Una vez que recibamos el formulario, nos comunicaremos con usted para hacerle algunas preguntas antes de darle la información (y a su empleador si el monto de la cobertura cambia).

Seguro contra Cáncer

Opciones de Planes



Guardian | www.guardianlife.com | 888-600-1600

A miles de estadounidenses se les diagnostica cáncer todos los días. Sin duda, la noticia es devastadora, tanto personal como económicamente. Es imposible anticipar un diagnóstico de cáncer, pero es posible prepararse para ello con un plan de seguro contra el cáncer.

Es probable que su cobertura médica principal no cubra todos los costos asociados con un diagnóstico de cáncer. Complementar su seguro médico principal con un seguro contra el cáncer puede ayudarle a pagar los gastos relacionados, como copagos y deducibles, especialistas, tratamiento experimental, hospitales especializados, gastos de viaje, atención domiciliaria y más.

Las primas se pagan mediante una conveniente deducción de la nómina para garantizar que su póliza permanezca en vigor si la necesita. Los beneficios se le pagan directamente a usted, por lo que puede elegir cómo gastar el dinero. Visite el Centro de Beneficios para Empleados y consulte la póliza para obtener más detalles.



Bienvenido a los

Beneficios en el lugar de trabajo

Todos merecen un Guardian

Todos los días, Guardian ofrece a 26 millones de estadounidenses la seguridad que merecen a través de nuestros productos y servicios de gestión de patrimonios y seguros.

Nos hemos asociado con su organización para ofrecerle una variedad de beneficios para los empleados. Dentro de este paquete, encontrará los planes de los que su empleador cree que podría beneficiarse.

Sus opciones de cobertura



Seguro
de cáncer

Apoyo financiero después de
un diagnóstico de cáncer

Conozca sus beneficios

Sus beneficios respaldan su bienestar físico y financiero, para ayudar a que usted y sus seres queridos estén protegidos.

Con Guardian, estás en buenas manos. Venimos cumpliendo nuestras promesas por más de 150 años y esperamos hacer lo mismo por usted también.

- 1 Lea esta información.
- 2 Obtenga más información sobre sus beneficios.
- 3 Hable con su empleador si necesita ayuda o tiene alguna pregunta.



Seguro de cáncer

Si se le diagnostica cáncer, lo último en lo que debe pensar es el costo. El seguro para el cáncer ayuda a aliviar la carga financiera.

Cada año, cada vez más personas son diagnosticadas con cáncer. Desafortunadamente, además de enfrentarse al impacto físico y emocional de esta enfermedad, los pacientes a menudo se ven abrumados por los gastos financieros adicionales.

¿Para quién es?

El seguro de cáncer es para las personas que desean mayor protección financiera, además de su seguro médico regular. En esto, también se considera si se le diagnostica un cáncer, ya que se ofrece apoyo financiero adicional con el fin de mantener el enfoque en su tratamiento y recuperación del cancer.

¿Qué cubre?

Los beneficios del seguro de cáncer pueden ayudarlo a manejar los deducibles del plan médico, los copagos y otros costos de su bolsillo proporcionándole beneficios cuando recibe tratamiento de radioterapia o quimioterapia, o bien si es hospitalizado para una cirugía para tratar el cáncer. Estos beneficios se pueden utilizar para gastos no médicos, como transporte a centros de tratamiento e incluso gastos cotidianos, como en comestibles, alquiler y pagos de hipotecas.

¿Por qué debería considerarlo?

La cobertura de salud puede ser más costosa con copagos, primas y deducibles más elevados. Los gastos de bolsillo inesperados ocasionados por la recuperación del cáncer, incluidos el transporte, los copagos y los deducibles, pueden ir sumando rápidamente. Además, algunos de los costos en los que puede incurrir durante la recuperación no son médicos, como la cobertura de una hipoteca, guardería y gastos domésticos. El seguro de cáncer puede ayudarlo a pagar todos sus gastos.

Además, el seguro de cáncer es transferible y los pagos se realizan directamente a usted.

Recibirá estos beneficios si cumple con las condiciones que se indican en la póliza.



Apoyo adicional

Sarah es diagnosticada con cáncer de riñón después de un examen de detección y decide someterse a una cirugía de extracción de riñón.

Gasto quirúrgico promedio: **\$25,000**

Deducible médico principal promedio: **\$1,500**

La cobertura médica principal cubre el 80% del costo quirúrgico después de que se alcanza el deducible, pero Sarah es responsable del 20%: **\$4,700**

Monto total del gasto de bolsillo de Sarah (deducible + coseguro): **\$6,200**

Sarah tiene la póliza Cancer Advantage de Guardian, la cual le paga **\$2,500** como un beneficio de diagnóstico inicial y **\$2,100** para una hospitalización de 7 días.

Esto le da un total de **\$4,600** para ayudarlo a cubrir una parte del monto de su gasto de bolsillo.

Este ejemplo se suministra con fines ilustrativos únicamente. La cobertura de su plan puede variar. Consulte la información de su plan en las siguientes páginas para ver montos y detalles específicos.



Su cobertura por cáncer

CÁNCER

COBERTURA - DETALLES	Opción 1: Advantage Plan	Opción 2: Premier Plan
Su prima Mensual	\$16.83	\$26.21
Usted y su cónyuge	\$32.56	\$50.78
Usted y sus hijos	\$18.86	\$28.80
Usted, su cónyuge y sus hijos	\$34.59	\$53.37

BENEFICIO DE DIAGNÓSTICO INICIAL: Se paga cuando se le diagnostica un cáncer invasivo interno por primera vez mientras está asegurado por este Plan.

Monto del beneficio	Empleado \$2,500 Cónyuge \$2,500 Hijo \$2,500	Empleado \$5,000 Cónyuge \$5,000 Hijo \$5,000
Período de carencia de beneficios: período específico de tiempo a contar desde la fecha de entrada en vigencia durante el cual no se pagarán los beneficios de Diagnóstico Inicial.	30 Dias	30 Dias

EXAMEN DE CÁNCER

Monto de beneficio	\$50; \$50 para el examen de seguimiento	\$50; \$50 para el examen de seguimiento
---------------------------	------------------------------------------	------------------------------------------

RADIOTERAPIA O QUIMIOTERAPIA

Beneficio	Programar cantidades de hasta \$10,000 de beneficio máximo al año.	Programar cantidades de hasta \$15,000 de beneficio máximo al año.
Limitación de afección preexistente: afección preexistente incluye cualquier condición por la que usted, en el plazo especificado anterior a la cobertura en este plan, consultó a un médico, recibió tratamiento o tomo medicación recetadas.	Período retrospectivo de 12 meses, Período de exclusión de 12 meses.	Período retrospectivo de 12 meses, Período de exclusión de 12 meses.
Portabilidad: le permite llevarse su cobertura de Cáncer con usted si se extingue su relación laboral. El cáncer debe ser portado a los 80 años.	Incluido	Incluido
Límites de edad de hijos	Niños de nacimiento a 26 años de edad	Niños de nacimiento a 26 años de edad

CARACTERÍSTICAS

Ambulancia aérea	\$1,500/viaje, con un límite de 2 viajes por internación hospitalaria	\$2,000/viaje, con un límite de 2 viajes por internación hospitalaria
Atención alternativa	Ningún beneficio	\$50/visita hasta 20 visitas
Ambulancia	\$200/viaje, con un límite de 2 viajes por internación hospitalaria	\$250/viaje, con un límite de 2 viajes por internación hospitalaria
Anesthesia	25% de beneficio quirúrgico	25% de beneficio quirúrgico
Antináuseas	\$50/día hasta \$150 por mes	\$50/día hasta \$250 por mes
Médico interviniente	\$25/día mientras esté internado en hospital. Límite de 75 visitas.	\$25/día mientras esté internado en hospital. Límite de 75 visitas.
Sangre/Plasma/Plaquetas	\$100/día hasta \$5,000 por año	\$200/día hasta \$10,000 por año



Su cobertura por cáncer

CARACTERÍSTICAS (Cont.)	Opción 1: Advantage Plan	Opción 2: Premier Plan
Médula ósea/Células madre	Médula ósea: \$7,500 Células madre: \$1,500 50% de beneficio por el segundo trasplante. \$1,000 de beneficio si es donante	Médula ósea: \$10,000 Células madre: \$2,500 50% de beneficio por el segundo trasplante. \$1,500 de beneficio si es donante
Tratamiento experimental	\$100/día hasta \$1,000/mes	\$200/día hasta \$2,400/mes
Atención de enfermería calificada/establecimiento de atención extendida	\$100/día hasta 90 días por año	\$150/día hasta 90 días por año
Hospital de caridad o del gobierno	\$300 por día en lugar de todos los demás beneficios	\$400 por día en lugar de todos los demás beneficios
Atención médica domiciliaria	\$50/visita hasta 30 visitas por año	\$100/visita hasta 30 visitas por año
Terapia con hormonas	\$25/tratamiento y hasta 12 tratamientos por año	\$50/tratamiento y hasta 12 tratamientos por año
Hospicio	\$50/día hasta 100 días/de por vida	\$100/día hasta 100 días/de por vida
Internación en un hospicio	\$300/día por los primeros 30 días; \$600/día por el día 31 en adelante de internación	\$400/día por los primeros 30 días; \$800/día por el día 31 en adelante de internación
Internación en una unidad de cuidados intensivos	\$400/día por los primeros 30 días; \$600/día por el día 31 en adelante por internación	\$600/día por los primeros 30 días; \$800/día por el día 31 en adelante por internación
Inmunoterapia	\$500 por mes, con un máximo de \$2,500 de por vida	\$500 por mes, con un máximo de \$2500 de por vida
Enfermería especial hospitalaria	\$100/día hasta 30 días por año	\$150/día hasta 30 días por año
Imágenes médicas	\$100/imagen hasta 2 por año	\$200/imagen hasta 2 por año
Alojamiento de pacientes ambulatorios y familiares: El alojamiento debe ser a más de 50 millas de su domicilio.	\$75/día, hasta 90 días por año	\$100/día, hasta 90 días por año
Centro quirúrgico ambulatorio	\$250/día, 3 días por procedimiento	\$350/día, 3 días por procedimiento
Terapia del habla o física	\$25/visita hasta 4 visitas por mes, \$400 máximo de por vida	\$50/visita hasta 4 visitas por mes, \$1,000 máximo de por vida
Prótesis	Implante quirúrgico: \$2,000/dispositivo, \$4,000 máximo de por vida No quirúrgica: \$200/dispositivo, con un máximo de \$400 de por vida	Implante quirúrgico: \$3,000/dispositivo, \$6,000 máximo de por vida No quirúrgica: \$300/dispositivo, con un máximo de \$600 de por vida
Cirugía reconstructiva	Reconstructiva con colgajo TRAM: \$2,000 Reconstrucción de mama \$500 Simetría de mama \$250 Reconstrucción facial \$500	TRAM en mama \$3000 Reconstrucción de mama \$700 Simetría de mama \$350 Reconstrucción facial \$700
Beneficio en reproducción	Ningún beneficio	Implante de óvulo \$1,500, almacenamiento de esperma u óvulo \$500, con un máximo de \$2000 de por vida
Segunda opinión quirúrgica	\$200/procedimiento quirúrgico	\$300/procedimiento quirúrgico



Su cobertura por cáncer

CARACTERÍSTICAS (Cont.)	Opción 1: Advantage Plan	Opción 2: Premier Plan
Cáncer de piel	Biopsia únicamente: \$100 Cirugía reconstructiva: \$250 Escisión de cáncer de piel: \$375 Escisión de cáncer de piel con injerto o colgajo: \$600	Biopsia únicamente: \$100 Cirugía reconstructiva: \$250 Escisión de cáncer de piel: \$375 Escisión de cáncer de piel con injerto o colgajo: \$600
Beneficio quirúrgico	Monto de anexo hasta \$4,125	Monto de anexo hasta \$5,500
Transporte/Transporte de acompañante - Transporte: el beneficio se paga si tiene que viajar más de 50 millas en un solo tramo para recibir tratamiento por cáncer interno.	\$0.50/milla hasta \$1,000 por viaje ida y vuelta/beneficio equivalente para acompañante	\$0.50/milla hasta \$1,500 por viaje ida y vuelta/beneficio equivalente para acompañante
Dispensa del pago de primas: si pasara a tener una incapacidad por el cáncer que le es diagnosticado después de la fecha de entrada en vigencia del empleado, y la incapacidad continúa por 90 días, dispensaremos del pago de las primas debidas después de ese plazo de 90 días y mientras continúe la incapacidad.	Incluido	Incluido

ENTIENDA LOS BENEFICIOS DE SU PLAN -

- **Cuidados alternativos:** se pagan beneficios por cuidados paliativos (hipnosis o biofeedback) o beneficios de por vida, como visitas a un profesional acreditado para dejar de fumar, yoga, meditación, técnicas de relajación y asesoramiento en nutrición.
- **Cáncer:** cáncer significa que usted ha sido diagnosticado de una enfermedad manifestada por la presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento descontrolado y la propagación de células malignas en alguna parte del cuerpo. Esto incluye leucemia, mal de Hodgkin's, linfoma, sarcoma, tumores malignos y melanoma. Cáncer incluye carcinomas in situ (en el lugar normal o natural, confinadas al sitio de origen, sin invasión en tejido vecino). Las condiciones premalignas con potencial de transformarse en malignas, como el síndrome mieloproliferativo y la mielodisplasia, carcinoide, leucoplasia, hiperplasia, queratosis actínicas, policitemia y melanoma no maligno, lunares o lesiones o enfermedades similares no serán consideradas cáncer. El cáncer debe ser diagnosticado mientras esté asegurado bajo el plan de cáncer de Guardian.
- **Tratamiento experimental:** los beneficios se pagarán por el tratamiento experimental prescrito por un médico con el fin de destruir o modificar el tejido anormal. Todos los tratamientos deberán estar incluidos en el NCI como tratamiento experimental viable para el Cáncer Interno.

LIMITACIONES Y EXCLUSIONES:

Resumen de limitaciones y exclusiones en Cáncer:

La suscripción de emisión condicional se requiere para quienes se inscriban fuera del plazo de inscripción inicial o el periodo de inscripción abierta anual.

Este plan no pagará beneficios por: Servicios o tratamientos no incluidos en las Características. Servicios o tratamiento prestado por un miembro de la familia. Servicios o tratamiento prestado para internación hospitalaria fuera de Estados Unidos. Cáncer diagnosticado sólo fuera de Estados Unidos. Servicios o tratamiento ofrecido principalmente con fines cosméticos. Servicios o tratamiento de condiciones premalignas. Servicios o tratamientos de condiciones con potencial maligno. Servicios o tratamiento de enfermedades no cancerígenas.

Cáncer causado por, con el aporte de o que surja de: la participación en un delito, conmoción civil o insurrección; lesiones auto-infligidas intencionalmente: comisión o intento de comisión de suicidio en estado de demencia o en pleno uso de facultades; enfermedad mental o emocional, alcoholismo o adicción a las drogas; participación en actividades ilícitas; o prestación de servicios a las fuerzas armadas o alguna unidad auxiliar de las fuerzas armadas de algún país.

Si la prima del seguro por cáncer se paga antes de impuestos, es posible que el beneficio sea gravable. Comuníquese con su asesor legal o impositivo para consultar el tratamiento impositivo de los beneficios de su póliza.

Contrato N° GP-I-CAN-IC-12

Seguro contra Enfermedades Graves

Guardian | www.guardianlife.com | 888-600-1600

Prepárese para lo inesperado

Si ha oído hablar de ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, trasplantes de órganos o parálisis, entonces está familiarizado con las enfermedades graves. Es probable que usted o alguien que conozca haya experimentado uno de estos eventos que le cambiaron la vida. Muchas veces, una enfermedad grave tiene un impacto poderoso en la vida de las personas, afectando su sustento y sus finanzas.

Un plan de enfermedades graves puede ayudar con los costos de tratamiento de enfermedades cubiertas. Los beneficios se le pagan directamente a usted, a menos que se haya asignado de otra forma, lo que le da la opción de decidir cómo gastar el dinero. Además, hay planes disponibles para brindarle cobertura a usted, su cónyuge y sus hijos dependientes.

Prepárese ahora para lo inesperado con un plan de seguro contra enfermedades graves. El plan le ayuda a concentrarse en recuperarse en lugar de preocuparse por las finanzas. Visite el Centro de Beneficios para Empleados y consulte la póliza para obtener más detalles.





Bienvenido a los

Beneficios en el lugar de trabajo

Todos merecen un Guardian

Todos los días, Guardian ofrece a 26 millones de estadounidenses la seguridad que merecen a través de nuestros productos y servicios de gestión de patrimonios y seguros.

Nos hemos asociado con su organización para ofrecerle una variedad de beneficios para los empleados. Dentro de este paquete, encontrará los planes de los que su empleador cree que podría beneficiarse.

Sus opciones de cobertura



Seguro de enfermedad crítica

Se encarga de los gastos si usted se encuentra críticamente enfermo

Conozca sus beneficios

Sus beneficios respaldan su bienestar físico y financiero, para ayudar a que usted y sus seres queridos estén protegidos.

Con Guardian, estás en buenas manos. Venimos cumpliendo nuestras promesas por más de 150 años y esperamos hacer lo mismo por usted también.

- 1 Lea esta información.
- 2 Obtenga más información sobre sus beneficios.
- 3 Hable con su empleador si necesita ayuda o tiene alguna pregunta.



Seguro de enfermedad crítica

El seguro de enfermedad crítica puede ayudarlo a cubrir los gastos que su seguro de salud no cubre.

Es un pago en efectivo que recibe si alguna vez experimenta una enfermedad crítica como el cáncer, un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular, lo que le brinda el apoyo financiero para enfocarse en la recuperación.

¿Para quién es?

El seguro de enfermedad crítica es una póliza complementaria para las personas que ya tienen seguro de salud. Le proporciona un pago adicional para cubrir gastos como deducibles, tratamientos y costos de vida.

¿Qué cubre?

Las enfermedades críticas incluyen accidentes cerebrovasculares, ataques cardíacos, la enfermedad de Parkinson y el cáncer. Nuestras pólizas pueden cubrir más de 30 enfermedades principales, lo que lo ayuda a mantener su estabilidad financiera mediante el pago de una suma única si se le diagnostica una de ellas.

¿Por qué debería considerarlo?

La cobertura de salud se está volviendo más costosa, con copagos, primas y deducibles más altos. El seguro de enfermedad crítica es una forma asequible de complementar y pagar los gastos adicionales que su seguro de salud no cubre. Por lo general, nuestras pólizas proporcionan pagos para la primera y segunda vez que se le diagnostica una enfermedad cubierta.

Además, el seguro de enfermedad crítica es transferible y los pagos se realizan directamente a usted.

Recibirá estos beneficios si cumple con las condiciones que se indican en la póliza.



Costos por afecciones críticas

John es hospitalizado después de un ataque cardíaco y tiene que cubrir el costo de la hospitalización de cinco días.

Gasto promedio de hospitalización por ataque cardíaco: **\$53,000**

Deducible médico principal promedio: **\$1,500**

La cobertura médica importante cubre el 80% del costo después de que se alcanza el deducible, pero John sigue siendo responsable del 20%: **\$10,300**

Monto total del gasto de bolsillo de John (deducible + coseguro): **\$11,800**

John tiene una póliza de enfermedad crítica de Guardian por un valor de **\$10,000** que cubre la mayoría de estos gastos de bolsillo.

Este ejemplo se suministra con fines ilustrativos únicamente. La cobertura de su plan puede variar. Consulte la información de su plan en las siguientes páginas para ver montos y detalles específicos.



Su cobertura de enfermedad crítica

ENFERMEDAD CRÍTICA

Los empleados pueden optar por recibir el beneficio en una suma única de hasta \$40,000. Por favor, consulte el modelo de costos para conocer la lista completa de los montos de beneficios disponibles.

Monto del beneficio

ENFERMEDADES

Cáncer

	I ^a OCURRENCIA	2 ^a OCURRENCIA
Cáncer invasivo	100%	100%
Carcinoma in situ	30%	0%
Tumor cerebral o espinal benigno	100%	0%
Cáncer de piel	\$250	\$0
BRCA 1 y BRCA 2	30%	No se cubre
Insuficiencia de la médula ósea (incluidas las células madre)	100%	100%

Enfermedad pulmonares y vasculares

Aneurisma	10%	0%
Embolia pulmonar	30%	0%
Accidente cerebrovascular: moderado	50%	50%
Accidente cerebrovascular: grave	100%	100%
Accidente isquémico transitorio (AIT)	10%	0%

Afecciones cardíacas

Arteriopatía coronaria	10%	0%
Arteriopatía coronaria: se necesita bypass	50%	0%
Ataque cardíaco	100%	100%
Insuficiencia cardíaca	100%	100%
Marcapasos	10%	0%

Afecciones adicionales

Falla renal	100%	100%
Falla orgánica múltiple	100%	100%

SOLO I.^a OCURRENCIA

Enfermedad de Addison	30%
Coma	100%
Pérdida de la audición	100%
Pérdida de la vista	100%
Pérdida del habla	100%
Parálisis permanente	100% para 1 o más extremidades
Quemaduras graves	100%

Trastornos crónicos

Enfermedad de Crohn	30%
Epilepsia	10%
Lupus	30%
Colitis ulcerosa	30%



Su cobertura de enfermedad crítica

ENFERMEDAD CRÍTICA

Trastornos neurológicos

Enfermedad de Alzheimer: avanzada	100%
ELA (enfermedad de Lou Gehrig)	100%
Demencia: otras causas	100%
Enfermedad de Huntington	30%
Esclerosis múltiple: avanzada	100%
Miastenia gravis	30%
Enfermedad de Parkinson: avanzada	100%

Enfermedades y trastornos infantiles

Trastorno del espectro autista	100%
Parálisis cerebral	100%
Labio leporino/paladar hendido	100%
Pie equinovaro	100%
Cardiopatía congénita	100%
Fibrosis quística	100%
Diabetes: tipo I	100%
Síndrome de Down	100%
Hemofilia	100%
Síndrome inflamatorio multisistémico (SIM)	100%
Atrofia muscular	100%
Espina bífida	100%

Beneficio de cónyuge

100% de suma única de beneficio del empleado

Beneficios por hijo – Niños de Nacimiento a 26 años de edad

50% de suma única de beneficio del empleado

Emisión garantizada: “Garantizada” significa que usted no está obligado a responder preguntas de salud para tener derecho a recibir cobertura hasta el monto especificado, inclusive, cuando contrata la cobertura durante el plazo de inscripción inicial o el período de inscripción abierta anual.

Garantizamos la emisión hasta:
\$40,000

Por cónyuge:
\$40,000

Por hijo: todos los montos

Las preguntas de salud son obligatorias si el monto elegido supera la emisión de garantía.

Portabilidad: Le permite llevarse su cobertura de Enfermedad Crítica con usted si finaliza la relación de trabajo.

Incluido

Limitación de condición preexistente: Una condición preexistente incluye cualquier condición por la que usted, en el plazo especificado anterior a la cobertura conforme a este plan, consultó a un médico, recibió tratamiento o tomó medicamentos recetados.

No Aplicable



Su cobertura de enfermedad crítica

ENFERMEDAD CRÍTICA

Renuncia de primas: Si queda incapacitado debido a una enfermedad grave cubierta que se diagnostica después de la fecha de entrada en vigor del contrato del empleado y permanece incapacitado durante 90 días, renunciaremos a la prima adeudada después de dichos 90 días por el período que permanezca incapacitado.	Incluido
Hepatitis/VIH contraídos en el trabajo	100% del beneficio para empleados por la primera ocurrencia.
Beneficio de exámenes de salud	Límite de \$75 empleado, \$75 cónyuge, \$75 hijo por año.

Definición de condición

- **Mutación de BRCA1 o BRCA2:** se produce la fecha en que está previsto que se someta a una mastectomía o a una extirpación de ovarios o trompas de Falopio antes de que le diagnostiquen cáncer de mama o de ovarios como medida preventiva.
- **Accidente cardiovascular moderado:** requiere evidencia clínica de infarto de tejido cerebral o hemorragia intracraneal o subaracnoidea.
- **Accidente cerebrovascular grave:** déficit neurológico permanente que persiste al menos 30 días después del evento.
- **Enfermedad de arteriopatía coronaria:** requiere un diagnóstico y un nivel de gravedad que requieran uno o más de los siguientes procedimientos: aterectomía (rotación o láser), angioplastia con balón, angioplastia con láser, implante de stent, trombectomía (angiojet).
- **Arteriopatía coronaria que requiere un bypass:** requiere un diagnóstico de tal gravedad que precise uno o varios injertos de bypass coronario.
- **Insuficiencia cardíaca:** requiere un reemplazo o aceptación de la válvula cardíaca en la lista de espera del trasplante cardíaco.
- **Falla renal:** ocurre en la fecha anterior en que comienza la diálisis renal o peritoneal, o en la fecha en que usted es aceptado en la lista de espera de trasplante de riñón de un programa de trasplante de riñón reconocido en los Estados Unidos.
- **Falla orgánica múltiple:** se produce en la fecha en que se acepta el trasplante de hígado, páncreas o pulmón en la lista de espera de un programa de trasplante reconocido en los Estados Unidos.
- **Enfermedad de Crohn:** el beneficio está disponible para el diagnóstico inicial de la enfermedad, no para los brotes periódicos que puedan ocurrir después del diagnóstico inicial.
- **Epilepsia:** requiere diagnóstico después de al menos dos convulsiones, con 24 horas de diferencia y sin activación conocida.
- **Lupus:** requiere al menos cuatro síntomas presentes en el momento del diagnóstico. El beneficio está disponible para el diagnóstico inicial de la enfermedad, no para los brotes periódicos que puedan ocurrir después del diagnóstico inicial.
- **Colitis ulcerosa:** el beneficio está disponible para el diagnóstico inicial con base en los resultados de una colonoscopia, no para brotes periódicos que pueden ocurrir después del diagnóstico inicial.
- **Enfermedad de Alzheimer avanzada:** ocurre en la fecha en que un médico diagnostica que la disminución cognitiva ha progresado hasta el punto de que hay una incapacidad permanente para realizar 2 o más actividades de la vida diaria.
- **Esclerosis múltiple (EM) en etapa avanzada:** requiere déficits neurológicos durante al menos seis meses y confirmados por exámenes neurológicos, estudios de imágenes y análisis del líquido cefalorraquídeo.
- **Enfermedad de Parkinson avanzada:** se produce en la fecha de diagnóstico por parte de un médico y requiere al menos 3 o más síntomas que afectan el movimiento y el sistema nervioso central.

Modelo de costos de enfermedad crítica

Para determinar el nivel de cobertura más apropiado, deberá tener en cuenta sus gastos mensuales básicos actuales y las necesidades financieras esperadas en una enfermedad crítica.

La prima por cobertura de Cónyuge basa en la edad del empleado

El costo por hijo está incluido en la elección del empleado.

	Mensual Primas mostradas										
	Costo de la elección por franja de edad										
	< 25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+
\$10,000 Monto de beneficio											
Empleado \$10,000	\$3.00	\$3.20	\$4.40	\$5.30	\$7.40	\$10.40	\$12.20	\$16.50	\$21.70	\$29.00	\$39.20
Cónyuge \$10,000	\$3.00	\$3.20	\$4.40	\$5.30	\$7.40	\$10.40	\$12.20	\$16.50	\$21.70	\$29.00	\$39.20
\$20,000 Monto de beneficio											
Empleado \$20,000	\$6.00	\$6.40	\$8.80	\$10.60	\$14.80	\$20.80	\$24.40	\$33.00	\$43.40	\$58.00	\$78.40
Cónyuge \$20,000	\$6.00	\$6.40	\$8.80	\$10.60	\$14.80	\$20.80	\$24.40	\$33.00	\$43.40	\$58.00	\$78.40
\$30,000 Monto de beneficio											
Empleado \$30,000	\$9.00	\$9.60	\$13.20	\$15.90	\$22.20	\$31.20	\$36.60	\$49.50	\$65.10	\$87.00	\$117.60
Cónyuge \$30,000	\$9.00	\$9.60	\$13.20	\$15.90	\$22.20	\$31.20	\$36.60	\$49.50	\$65.10	\$87.00	\$117.60
\$40,000 Monto de beneficio											
Empleado \$40,000	\$12.00	\$12.80	\$17.60	\$21.20	\$29.60	\$41.60	\$48.80	\$66.00	\$86.80	\$116.00	\$156.80
Cónyuge \$40,000	\$12.00	\$12.80	\$17.60	\$21.20	\$29.60	\$41.60	\$48.80	\$66.00	\$86.80	\$116.00	\$156.80

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

RESUMEN DE LAS LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DEL PLAN PARA ENFERMEDADES CRÍTICAS:

No se pagarán beneficios por una segunda aparición (“reaparición”) de una enfermedad grave, a menos que la persona cubierta no haya presentado síntomas ni recibido atención o tratamiento por dicha enfermedad grave durante un mínimo de 6 meses consecutivos antes de la reaparición. A efectos de esta exclusión, la atención o el tratamiento no comprenden lo siguiente: (1) medicamentos preventivos en ausencia de enfermedad y (2) consultas rutinarias de seguimiento programadas con un médico. Si una enfermedad provoca o agrava otra, solo abonaremos los beneficios de una de ellas. Pagaremos por la enfermedad que tenga el mayor beneficio. Si los montos de los beneficios por enfermedad son iguales, lo dejaremos elegir cuál de los dos pagamos.

No cubrimos los beneficios de reclamaciones relacionados con una persona cubierta que: participe en cualquier guerra o acto de guerra (incluidos los servicios en las fuerzas armadas); cometa un delito o tome parte en cualquier motín u otro desorden civil; o intencionalmente se hiera a sí mismo o intente suicidarse en estado de demencia o en pleno uso de sus facultades.

Los empleados deben trabajar legalmente en los Estados Unidos a fin de ser elegibles para la cobertura. La compañía de seguros debe aprobar la cobertura para empleados en tareas temporarias: (a) por más de 1 año; o (b) en zonas que el Departamento de Estado de EE.UU. haya declarado peligrosas para viajar, sujeto a las variaciones propias de cada estado.

El plan de enfermedad crítica de Guardian no otorga cobertura médica integral. Es un beneficio básico o limitado y no tiene por fin cubrir todos los gastos médicos. No proporciona seguro “hospitalario básico”, “médico básico” ni “médico”, según lo define el Departamento de Seguros del Estado de Nueva York.

Las preguntas de salud son obligatorias para quienes se inscriben en forma tardía. Esta cobertura no entrará en vigencia hasta ser aprobada por un asegurador de Guardian.

Esta póliza no pagará por el diagnóstico de una enfermedad crítica listada que se haga antes de la fecha efectiva de la enfermedad crítica del asegurado con Guardian.

La póliza tiene exclusiones y limitaciones que pueden afectar la elegibilidad o el derecho a obtener los beneficios conforme a cada enfermedad cubierta. Consulte el folleto del certificado para obtener una lista completa de exclusiones y limitaciones.

Si se paga una prima de seguro de enfermedad crítica antes de la deducción de impuestos, es posible que deban pagarse impuestos por el beneficio. Comuníquese con su asesor legal o impositivo para conocer el tratamiento impositivo de los beneficios de su póliza.

Contrato N° CI – 23 - P

El seguro por enfermedad crítica de Guardian está suscrito y es emitido por The Guardian Life Insurance Company of America, New York, NY. Los productos no están disponibles en todos los estados. Se aplican limitaciones y exclusiones de la póliza. Los usuarios y/o características opcionales pueden generar costos adicionales. Los documentos del plan son los que rigen definitivamente la cobertura. Esta póliza solo proporciona seguro médico de beneficios limitados. No proporciona seguro básico de hospital ni seguro médico básico o principal, tal como lo define el Departamento de servicios financieros del estado de New York
Formulario de la póliza # GP-1-LAH-12R; CI – 23 - P

Seguro contra Accidentes

Hartford | www.thehartford.com | 860-547-5000

Los costos asociados con una lesión pueden acumularse. Entre las visitas al hospital, los exámenes y el tratamiento, los gastos de bolsillo pueden ponerlo en una situación económica difícil. Un plan de seguro contra accidentes le paga los beneficios directamente a usted para que pueda determinar dónde gastar el dinero. Es reconfortante saber que una póliza de seguro contra accidentes puede estar disponible en todas las etapas de su atención, desde el tratamiento inicial hasta la atención de seguimiento. La cobertura de accidentes está disponible para usted a través de deducciones de la nómina y puede proporcionar un beneficio por los costos asociados con:

- Conmociones cerebrales
- Laceraciones
- Dientes rotos
- Visitas a la sala de emergencias
- Ambulancia, terrestre o aérea
- Unidad de cuidados intensivos



RESUMEN DE BENEFICIOS DEL SEGURO COLECTIVO Y VOLUNTARIO POR ACCIDENTE



Los casi 3 millones de visitas anuales a la sala de emergencias se deben a la práctica de deportes por parte de niños y adolescentes.¹

Jefferson Parish School Board

Con el seguro por accidente, usted recibirá pagos relacionados con una lesión con cobertura y servicios afines. Puede utilizarlos para pagar lo que usted elija: desde los gastos que el seguro médico principal no cubre hasta los costos de vida diarios, como la hipoteca o las facturas de los servicios públicos.



Para saber más sobre el seguro por accidente, visite:
www.thehartford.com/employee-benefits/employees

INFORMACIÓN DE LA COBERTURA

Puede elegir entre dos planes del seguro por accidente, lo cual le brinda flexibilidad para inscribirse en la cobertura que mejor se ajuste a sus necesidades. Con este seguro se brindan beneficios en el caso de que las lesiones, el tratamiento o los servicios médicos sean consecuencia de un accidente con cobertura. Excepto que se establezca lo contrario, las cantidades pagaderas en cada plan son iguales tanto para usted como para sus dependientes.

INFORMACIÓN DEL PLAN		OPCIÓN 1	OPCIÓN 2
Tipo de cobertura		En el trabajo y fuera de este (24 horas)	En el trabajo y fuera de este (24 horas)
BENEFICIOS		OPCIÓN 1	OPCIÓN 2
ATENCIÓN DE EMERGENCIA, HOSPITALARIA Y PARA TRATAMIENTO			
Seguimiento luego del accidente	Hasta 3 consultas por accidente	\$100	\$150
Acupuntura/quiropaxia/fisioterapia	Hasta 10 consultas por accidente para cada uno	Hasta \$75	Hasta \$100
Ambulancia - aérea	Una vez por accidente	\$1,500	\$2,000
Ambulancia - terrestre	Una vez por accidente	\$750	\$1,000
Sangre/plasma/plaquetas	Una vez por accidente	\$300	\$400
Guardería	Hasta 30 días por accidente mientras el asegurado está internado	\$50	\$75
Internación diaria en hospital	Hasta 365 días en toda la vida	\$250	\$500
Internación diaria en una UCI	Hasta 30 días por accidente	\$500	\$750
Examen diagnóstico	Una vez por accidente	\$300	\$400
Emergencia odontológica	Una vez por accidente	Hasta \$300	Hasta \$600
Sala de emergencias	Una vez por accidente	\$150	\$200
Beneficio para examen de salud o para prevenir accidentes	Una vez al año para cada persona con cobertura	\$50	\$50
Ingreso al hospital	Una vez por accidente	\$1,500	\$2,000
Ingreso a una UCI	Una vez por accidente	\$3,000	\$4,000
Primera consulta con un médico	Una vez por accidente	\$150	\$200
Alojamiento	Hasta 30 noches en toda la vida	\$125	\$150
Equipo médico	Una vez por accidente	\$150	\$300
Centro de rehabilitación	Hasta 15 días en toda la vida	\$200	\$400
Transporte	Hasta 3 viajes por accidente	\$400	\$600
Atención de urgencia	Una vez por accidente	\$150	\$200
Radiografía	Una vez por accidente	\$100	\$150
LESIÓN Y CIRUGÍA ESPECÍFICAS		OPCIÓN 1	OPCIÓN 2
Cirugía abdominal/torácica	Una vez por accidente	\$3,000	\$4,000
Cirugía artroscópica	Una vez por accidente	\$500	\$750
Quemadura	Una vez por accidente	Hasta \$10,000	Hasta \$15,000
Quemadura – Injerto de piel	Una vez por accidente para las quemaduras de tercer grado	50 % del beneficio por quemaduras	50 % del beneficio por quemaduras
Contusión	Hasta 3 por año	\$200	\$300

Luxación	Una vez por articulación en toda la vida	Hasta \$8,000	Hasta \$10,000
Lesión ocular	Una vez por accidente	Hasta \$500	Hasta \$750
Fractura	Una vez por hueso por accidente	Hasta \$8,000	Hasta \$10,000
Reparación de hernia	Una vez por accidente	\$500	\$750
Reemplazo de articulación	Una vez por accidente	\$2,500	\$5,000
Cartilago de rodilla	Una vez por accidente	Hasta \$1,000	Hasta \$2,000
Laceración	Una vez por accidente	Hasta \$500	Hasta \$1,000
Desgarro de disco	Una vez por accidente	\$1,000	\$2,000
Tendón/ligamento/manguito rotador	Una vez por accidente	Hasta \$2,000	Hasta \$3,000
CATASTRÓFICO		OPCIÓN 1	OPCIÓN 2
Muerte por accidente	En 90 días. Cónyuge al 50 % e hijo al 25 %.	\$50,000	\$75,000
Muerte en transporte público	En 90 días	\$150,000	\$225,000
Coma	Una vez por accidente	\$10,000	\$15,000
Pérdida de miembros	Una vez por accidente	Hasta \$50,000	Hasta \$75,000
Cuidados domiciliarios	Hasta 30 días por accidente	\$75	\$100
Parálisis	Una vez por accidente	Hasta \$50,000	Hasta \$75,000
Prótesis	Una vez por accidente	Hasta \$3,000	Hasta \$4,000
CARACTERÍSTICAS		OPCIÓN 1	OPCIÓN 2
Incremento a los beneficios por una lesión por practicar un deporte no profesional organizado		25 % de los beneficios por hechos que no entran en la categoría de catastróficos	25 % de los beneficios por hechos que no entran en la categoría de catastróficos
Ability Assist® EAP ² (Programa de asistencia a empleados): Acceso a asistencia por problemas financieros, legales o emocionales las 24 horas del día durante todo el año.		Incluida	Incluida
HealthChampion ^{SM3} : Apoyo administrativo y clínico luego de una enfermedad o lesión grave.		Incluida	Incluida

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

¿QUIÉN ES ELEGIBLE?

Usted es elegible para tener este seguro si es un empleado activo y de jornada completa que trabaja por lo menos 20 horas semanales en horarios programados habitualmente.

Su cónyuge e hijo/s también son elegibles para tener la cobertura. Estos últimos deben ser menores de 26 años.

¿PUEDO ASEGURAR A MI CONCUBINO O PAREJA POR UNIÓN CIVIL?

Sí, toda referencia que se haga a «cónyuge» incluye a su concubino, pareja por unión civil o equivalente, según se reconoce y permite en la ley.

¿TENGO GARANTIZADA LA COBERTURA?

El seguro es una cobertura con emisión garantizada; es decir, está disponible sin que deba brindar información sobre la salud de usted ni la de su familia. Lo único que tiene que hacer para estar asegurado es elegir la cobertura.

¿CUÁNDO PUEDO INSCRIBIRME?

Puede inscribirse en cualquier período de inscripción previsto.

¿CUÁNDO COMIENZA EL SEGURO?

El seguro entrará en vigencia según los términos del certificado (generalmente, el primer día del mes posterior a la fecha en que eligió la cobertura).

Usted tiene que estar trabajando de manera activa para su empleador el día en que la cobertura entre en vigencia. Su cónyuge e hijo/s deben estar realizando actividades normales y no estar internados (ni en la casa ni en un hospital o una institución de salud).

¿CUÁNDO TERMINA EL SEGURO?

El seguro concluirá cuando usted o sus dependientes ya no reúnan las condiciones correspondientes para tenerlo, haya primas impagas, ya no realice tareas activas, deje de trabajar para su empleador o ya no se ofrezca la cobertura.

¿PUEDO CONTINUAR CON EL SEGURO SI DEJO DE TRABAJAR PARA MI EMPLEADOR O SI YA NO SOY UN MIEMBRO DEL GRUPO?

Sí, puede seguir con la cobertura. La cobertura para usted y sus dependientes puede continuar con una póliza de transferibilidad colectiva. Su cónyuge también puede mantener el seguro en determinadas circunstancias. Los términos específicos y las circunstancias habilitantes para la transferibilidad se describen en el certificado.

¹ National Health Statistics Reports (Informes de estadísticas sanitarias nacionales), noviembre de 2019. CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades)/Centro nacional de estadísticas sanitarias: <https://www.cdc.gov/nchs/data/nhsr/nhsr133-508.pdf>, consultado el 14/10/2020.

² Los servicios de Ability Assist® los brinda ComPsych® mediante The Hartford. ComPsych no se encuentra afiliado a The Hartford y no provee servicios de seguros. The Hartford no es responsable ni contraerá ninguna obligación por los bienes y servicios que presta ComPsych, y se reserva el derecho a suspender cualquiera de estos servicios en cualquier momento. Ability Assist es una marca registrada de The Hartford. Es posible que los servicios no estén disponibles en todos los estados. Para obtener más información, visite <https://www.thehartford.com/employee-benefits/value-added-services>.

³ Los servicios de HealthChampion los brinda ComPsych® mediante The Hartford. ComPsych no se encuentra afiliado a The Hartford y no provee servicios de seguros. The Hartford no brinda seguros hospitalarios básicos, ni seguros de salud básicos o principales.

Los especialistas de HealthChampion solo se encuentran disponibles durante las horas de atención. Para consultas fuera de ese horario, puede solicitar que lo llamen al día siguiente o coordinar una cita. The Hartford no es responsable ni contraerá ninguna obligación por los bienes y servicios que presta ComPsych, y se reserva el derecho a suspender cualquiera de estos servicios en cualquier momento. Health Champion es una marca de servicios de ComPsych. Es posible que los servicios no estén disponibles en todos los estados. Para obtener más información, visite: <https://www.thehartford.com/employee-benefits/value-added-services>.

The Buck's Got Your Back®

The Hartford® es The Hartford Financial Services Group, Inc. y sus subsidiarias, entre las que se incluye la compañía emisora Hartford Life and Accident Insurance Company. La casa central es Hartford, CT. Todos los beneficios entran en vigor conforme con los términos y las condiciones de la póliza. En las pólizas aseguradas por la compañía aseguradora anteriormente mencionada se describen las exclusiones, limitaciones, disminuciones de los beneficios y los términos según los cuales estas pueden seguir en vigencia o suspenderse. En este documento sobre el resumen de los beneficios se explica el propósito general del seguro que se describe, pero no modifica ni afecta en forma alguna la póliza tal como se emitió. Si hubiese alguna discrepancia entre este documento y la póliza, se aplicarán los términos de esta última. Los detalles completos están en el certificado de seguro emitido a cada persona asegurada y en la póliza matriz según se emitió al titular. Los beneficios están sujetos a disponibilidad estatal. © 2020 The Hartford.

The Hartford remunera tanto a los productores internos como a los externos, así como a otros, por la venta y la prestación de sus productos. Para obtener más información sobre las prácticas de remuneración de Hartford, consulte el sitio web: <http://thehartford.com/group-benefits-producer-compensation>. La serie de formularios del seguro por accidente incluye GBD-2000, GBD-2300 o su equivalente estatal. 5962g NS 08/21

En la cobertura del seguro se contemplan ciertas limitaciones y exclusiones. En el certificado se detallan todas las disposiciones, limitaciones y exclusiones de esta cobertura de seguro. Puede solicitar una copia a su empleador.

SEGURO COLECTIVO POR ACCIDENTE

LIMITACIONES Y EXCLUSIONES

Los beneficios que corresponde pagarse se basan en el seguro vigente a la fecha del accidente con cobertura, sujetos a las definiciones, las limitaciones, las exclusiones y demás disposiciones de la póliza.

Tanto usted como sus dependientes deben ser ciudadanos o residentes legales de los Estados Unidos, sus territorios y protectorados.

Con este seguro no se brindan beneficios para pérdidas que hayan sido consecuencia de o causadas por:

- Suicidio o intento de suicidio, ya sea estando la persona en su sano juicio o no, o lesiones autoinfligidas intencionalmente.
- Guerra o acto bélico, ya sea declarado o no, o un hecho nuclear, químico, biológico o radiológico.
- La participación de una persona con cobertura en un delito grave, disturbio o levantamiento.
- El servicio de una persona con cobertura en las fuerzas armadas o sus unidades auxiliares.
- Que una persona con cobertura consuma drogas, a no ser que un médico se las haya administrado o según indicación médica, según la definición que establece la jurisdicción en donde ocurrió la causa del siniestro.
- La enfermedad o infección bacteriana de una persona con cobertura.
- Que una persona con cobertura haga puenting o aladeltismo.
- Que una persona con cobertura participe o compita en deportes semiprofesionales o profesionales.
- Cirugía cosmética u otro procedimiento optativo que no es necesario desde el punto de vista médico.
- Mientras una persona con cobertura se encuentra en una aeronave: como piloto, miembro de la tripulación o aprendiz de piloto; como instructor o evaluador de vuelo; si el titular de la póliza es el propietario, la maneja o la alquila, ya sea él o en su nombre, así como otro empleador u organización cuyas personas que son elegibles están cubiertas con la póliza; o se utiliza para realizar pruebas, experimentos, vuelos de acrobacia, carreras o pruebas de resistencia.
- Manejar una aeronave, aprender a hacerlo, prestar servicios como miembro de la tripulación en una o saltar o tirarse de una.
- Subirse a cualquier vehículo motor o manejarlo en una carrera, espectáculo de acrobacia o prueba de velocidad.

Pueden no corresponder todas las exclusiones, o pueden adaptarse, según lo exijan las normas del estado *in situ* del grupo.

AVISOS

SE TRATA DE UNA PÓLIZA LIMITADA MEDIANTE LA QUE SE OTORGAN BENEFICIOS POR ACCIDENTE ÚNICAMENTE

CON ESTA PÓLIZA LIMITADA SE OTORGAN BENEFICIOS POR ACCIDENTE ÚNICAMENTE.

Este plan de beneficios de salud limitado (1) no es una cobertura de salud principal y (2) no cumple con la obligación individual establecida por la Ley de Cuidado de la Salud Asequible (ACA, según sus siglas en inglés) porque no reúne las condiciones para ofrecer una cobertura mínima y esencial. En Nueva York: Con esta póliza se brinda únicamente un seguro por ACCIDENTE. NO se ofrece un seguro hospitalario básico, ni un seguro de salud básico o principal, según la definición del Departamento de Servicios Financieros de Nueva York. AVISO IMPORTANTE: CON ESTA PÓLIZA NO SE BRINDA COBERTURA POR ENFERMEDAD.

5962g NS 05/21 La serie de formularios del seguro por accidente incluye GBD-2000, GBD-2300 o su equivalente estatal.

The Buck's Got Your Back®

The Hartford® es The Hartford Financial Services Group, Inc. y sus subsidiarias, entre las que se incluye la compañía emisora Hartford Life and Accident Insurance Company. La casa central es Hartford, CT. Todos los beneficios entran en vigor conforme con los términos y las condiciones de la póliza. En las pólizas aseguradas por la compañía anteriormente mencionada se describen las exclusiones, limitaciones, disminuciones de los beneficios y los términos según los cuales estas pueden seguir en vigencia o suspenderse. En este documento sobre el resumen de los beneficios se explica el propósito general del seguro que se describe, pero no modifica ni afecta en forma alguna la póliza tal como se emitió. Si hubiese alguna discrepancia entre este documento y la póliza, se aplicarán los términos de esta última. Los detalles completos están en el certificado de seguro emitido a cada persona asegurada y en la póliza matriz según se emitió al titular. Los beneficios están sujetos a disponibilidad estatal.
© 2020 The Hartford.

Plan Legal



Legal Ease | www.legaleaseplan.com | 800-562-2929

¿Alguna vez ha necesitado asesoramiento legal pero no está seguro de adónde acudir? Un plan legal grupal voluntario ayuda a satisfacer esa necesidad. Le brinda acceso a abogados profesionales a una tarifa mensual baja. Por sólo unos pocos dólares al mes, puede consultar a un abogado sobre cómo preparar su testamento, revisar documentos, impugnar una multa de tránsito, demandas, divorcios y mucho más. Asesoramiento legal experto está disponible a su alcance.



We've Got You Covered

With the LegalEASE Plan, you're covered when you run into life's challenges with paid in full benefits for personal legal matters. LegalEASE has the largest and most highly qualified Attorney Provider Network, with attorneys in all 50 states focusing in over 60 areas of law. We've got you covered no matter your situation or location.

What's Included?



**FAMILY
LAW**



**ESTATE PLANNING
& WILLS**



**AUTO
& TRAFFIC**



**HOME &
RESIDENTIAL**



**FINANCIAL
& CONSUMER**



**GENERAL
COVERAGE**

Plan Details:

\$18.84 Monthly
via payroll deduction

Who's Covered:

Employee, Spouse,
Dependent Children
up to age 26, Parents

Enroll Today!

Offered only during Open Enrollment, don't miss this opportunity to sign up for the LegalEASE Plan for paid in full legal coverage. Visit legaleaseplan.com/jpschools or give us a call at 1(800) 248-9000 to learn more about enrolling in the LegalEASE Plan.

Enroll in the LegalEASE Plan
Visit: www.legaleaseplan.com/jpschools
Call: 1(800) 248-9000

LegalEASE has over 50 years of experience in Legal Plans. With over 21,500 attorneys in network and 13 million members served, we know we can help no matter what's going on in your life. Here's what LegalEASE members are saying about the plan:



"My Member Advocate, Tamara, helped me through a litany of questions. She was **well prepared**, had answers to my questions, and went **above and beyond** to explain my benefits."

- DAN, MEMBER



"Member Advocate, Benton, made using my benefits the first time **easy**. I got the help I needed with **great** customer service."

- JACQUELYN, MEMBER



"Needing to reach out for legal services is **stressful** enough, so it's VERY comforting to speak with someone who will walk you through the process and answer all questions thoroughly and with **patience**."

- RANNISHA, MEMBER

How it Compares:

	ATTORNEY FEES AT LEGALEASE	ATTORNEY FEES ON YOUR OWN
Attorney prepared Estate Plan	\$0	\$400/hr or up to \$2,000
Debt Collection Defense	\$0	\$400/hr or up to \$4,000
Auto & Traffic Matters	\$0	Up to \$2000
Buying or Selling a Home	\$0	Up to \$2000



50+
Years of Experience



13 Million
Members Served



4.8/5
Google Review

For more information:

Visit: www.legaleaseplan.com/jpschools

Call: 1(800) 248-9000 and reference "Jefferson Parish School Board"
(Monday - Friday 7am- 7:30pm CST)

Limitations and exclusions apply. This benefit summary is intended only to highlight benefits and should not be relied upon to fully determine coverage. More complete descriptions of benefits and the terms under which they are provided are received upon enrolling in the plan. Group legal plans are administered by Legal Access Plans, L.L.C. or LegalEASE Home Office: 5151 San Felipe, Suite 2300, Houston, TX. This legal plan may not be regulated as insurance in some states, but is available in all states. Underwritten by Virginia Surety Company in all states except where underwriting is not required but the product is available. Please contact LegalEASE for complete details.

©2025 LegalEASE All rights reserved. VSC_INS_Enroll_1PG_JeffersonParishSchoolBoard_2025-05

Seguro de Indemnización Hospitalaria

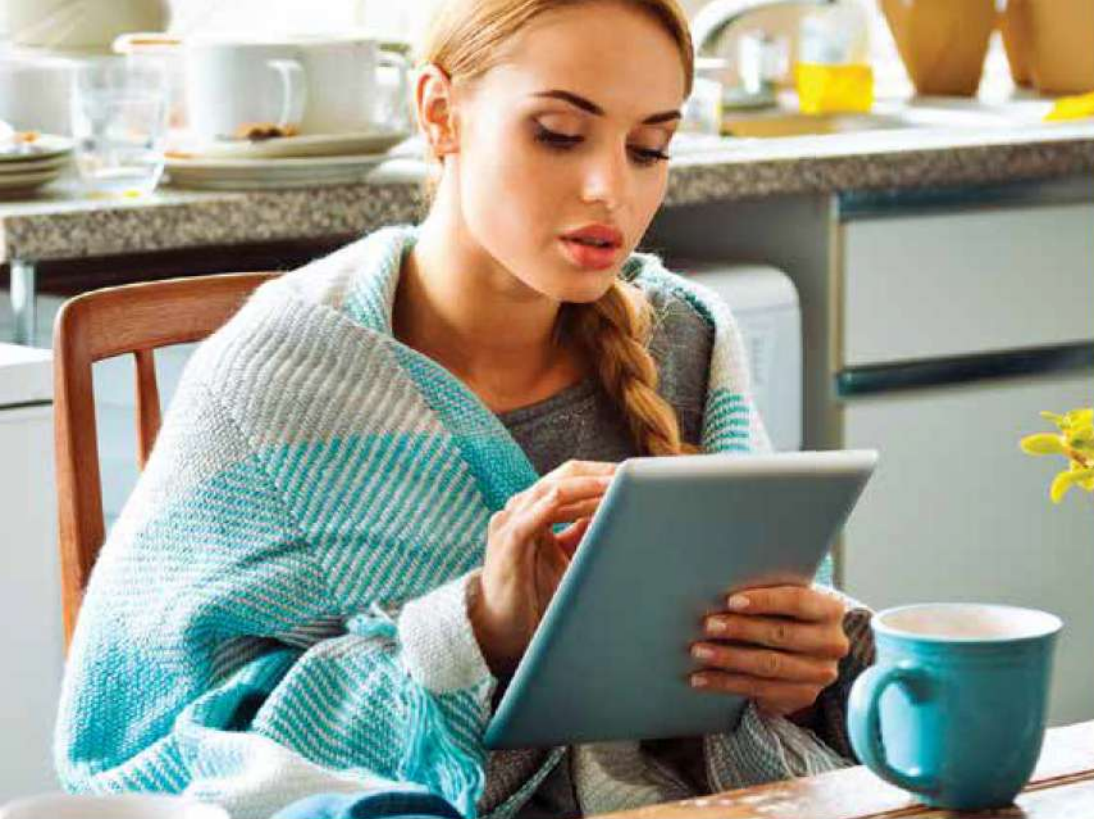
Allstate | www.allstatebenefits.com | 800-521-3535

Las estadías en el hospital son costosas. Si usted o un miembro de su familia se encuentran en el hospital debido a un accidente o una enfermedad repentina, es posible que tengan dificultades económicas, incluso si tienen un buen plan médico. Con un plan de indemnización hospitalaria, puede estar seguro de que esos gastos adicionales no serán una carga financiera.

A diferencia de los planes médicos, no hay deducibles por cumplir con un plan de indemnización hospitalaria. Tan pronto como incurra en un evento calificado, puede presentar una reclamación y comenzar a recibir beneficios.

El plan paga un beneficio de suma global en una cantidad establecida previamente. El dinero se puede utilizar para gastos médicos, deducibles de seguros, comestibles, transporte, cuidado de niños – ¡usted decide!





American Heritage Life Insurance Company

Protección para estancias hospitalarias cuando ocurre una enfermedad o lesión

Seguro de indemnización hospitalaria de Allstate Benefits*

La vida es impredecible. Sin ninguna advertencia, cualquier enfermedad o lesión puede derivar en una hospitalización y requerir procedimientos o visitas médicos, y todo ello podría generarle gastos de bolsillo elevados.

Los gastos asociados a una hospitalización pueden complicar las finanzas si el dinero escasea y usted no está preparado. Sin embargo, si cuenta con la cobertura adecuada antes de tener una enfermedad o lesión, puede olvidarse de las preocupaciones financieras y recibir apoyo cuando más lo necesita.

Allstate Benefits ofrece una solución que lo ayuda a proteger sus ingresos y lo empodera para buscar tratamiento.

Cómo funciona

Nuestro seguro de indemnización hospitalaria paga un beneficio en efectivo para hospitalizaciones. Este beneficio se paga directamente a usted, salvo que lo asigne, por lo que no tendrá que retirar dinero de su cuenta bancaria personal o de su cuenta de ahorros de salud (HSA por sus siglas en inglés) para los gastos hospitalarios. Cada vez es más importante no solo que proteja sus finanzas por si debe enfrentar una enfermedad inesperada, sino también empoderarse para buscar el tratamiento necesario.

Cobertura de sus necesidades

- Cobertura de emisión garantizada, sin una limitación de afección preexistente**
- Cobertura también disponible para sus dependientes
- Las primas son asequibles y convenientemente deducidas de la nómina
- La cobertura puede continuar; para obtener más información, consulte su certificado

Con Allstate Benefits, puede sentirse seguro de que tendrá la protección que necesita si debe enfrentar una hospitalización. **Beneficios prácticos para la vida diaria.**®

*Allstate Benefits es el nombre comercial utilizado por American Heritage Life Insurance Company, una subsidiaria de The Allstate Corporation. **Consulte la sección Exclusiones y limitaciones de este folleto.

¹<http://www.healthsystemtracker.org/brief/what-drives-health-spending-in-the-u-s-compared-to-other-countries/>

²<https://www.debt.org/medical/hospital-surgery-costs/>

³<http://newsroom.heart.org/news/poll-surprise-medical-bills-pose-significant-financial-burden>

¿SABÍA? USTED QUE...?



Los estadounidenses pagan alrededor de un **60 % más** por hospitalizaciones que los pacientes de Europa o Canadá.¹

\$11,700

por hospitalización

El costo promedio por una hospitalización de 24 horas en los Estados Unidos es de \$11,700.²

Alrededor de dos tercios de los estadounidenses recibieron una **factura médica inesperada** tras una hospitalización durante 2020.³



Conozca a Tommy

Los padres de Tommy son como la mayoría de los padres; se preocupan por la salud y el bienestar de su familia. Saben que, a medida que Tommy crezca, se volverá más activo y podría ser hospitalizado por una enfermedad o lesión. Y lo que es más importante, les preocupa cómo lo pagarán.

Esto es lo que más les preocupa:

- La cobertura médica principal solo paga una parte de los gastos asociados con las hospitalizaciones
- Tienen que pagar copagos hasta que alcancen su deducible
- Si se ausentan del trabajo porque Tommy está hospitalizado, deben cubrir los gastos de las facturas, el alquiler/la hipoteca, la comida y la educación
- Si el tratamiento adecuado no está disponible en forma local, tendrán que viajar para que el niño reciba el tratamiento que necesita

La historia de Tommy sobre su enfermedad y hospitalización tuvo un final feliz porque sus padres tenían el seguro complementario de indemnización hospitalaria para obtener ayuda con los gastos.



ELIJA

La madre de Tommy elige beneficios que la ayudan a protegerse y a proteger a los miembros de su familia en caso de que sufran una enfermedad o lesión que requiera una hospitalización.



UTILICE

Tommy se sentía mal y tenía vómitos y fiebre, no tenía apetito y se quejaba de que le dolía un lado del cuerpo. Además, no podía salir de la cama.

Aquí está la ruta de tratamiento de Tommy:

- Lo trasladaron en ambulancia a la sala de emergencias
- Lo examinó un médico
- Le realizaron varias pruebas
- Estuvo hospitalizado por dos días
- Le realizaron una apendicectomía de emergencia
- Lo visitó el médico y le dieron el alta
- Se recuperó de la cirugía en 5 semanas
- Lo vio el médico en una visita de seguimiento

La madre de Tommy presentó un reclamo en línea tras la hospitalización de Tommy. Los beneficios en efectivo se depositaban directamente en su cuenta bancaria.

Tommy está completamente recuperado y ha vuelto a la normalidad.



RECLAME

El reclamo por la hospitalización de Tommy pagó beneficios en efectivo por lo siguiente:

Primer día de hospitalización

Hospitalización diaria

Para obtener un listado de los beneficios y los montos de los beneficios, consulte las páginas 3 y 4.

Uso de los beneficios en efectivo

Los beneficios en efectivo le brindan opciones, ya que usted es quien decide cómo usarlos.



Finanzas

Pueden ayudar a proteger sus Cuentas de Ahorro para la Salud (HSA), ahorros, planes de jubilación y planes 401(k) para que no se agoten.



Viajes

Pueden ayudar a pagar gastos mientras recibe tratamiento en otra ciudad.



Hogar

Pueden ayudar a pagar la hipoteca, continuar con los pagos del alquiler o bien hacer las reparaciones necesarias en el hogar para el cuidado posterior.



Gastos

Pueden ayudar a pagar gastos de la vida cotidiana de su familia, como facturas, electricidad y gasolina.



MyBenefits: Acceso 24/7 mybenefits.allstate.com

Un sitio web fácil de usar que ofrece acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana, a información importante sobre sus beneficios.

Además, puede presentar y revisar sus reclamos (incluido el historial de reclamos), solicitar que se realice un depósito directo de su beneficio en efectivo, realizar cambios en su información personal y más.

Hospitalización por embarazo

Su beneficio de primer día de hospitalización incluye hospitalización por embarazo normal o complicaciones del embarazo. No se paga la hospitalización inicial de un hijo recién nacido. La hospitalización inicial de un hijo recién nacido en un hospital incluye cualquier traslado a otro hospital antes de que el niño reciba el alta.

No es pagable la atención de bebé sano o de enfermería de rutina de un recién nacido durante la hospitalización diaria.

Elegibilidad de dependientes

La cobertura puede incluir a usted, su cónyuge o pareja doméstica y sus hijos.

Beneficios

BENEFICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

Primer día de hospitalización: una vez por hospitalización continua por persona cubierta, hasta el límite indicado en la página 4. No se paga la hospitalización inicial de un recién nacido tras el nacimiento (consulte hospitalización por embarazo en la parte inferior izquierda para conocer todos los detalles)

Hospitalización diaria: hasta la cantidad máxima de días por cada hospitalización.* Está cubierta la hospitalización por embarazo. No se paga por ningún día en el que se pague el beneficio de primer día de hospitalización (consulte cómo pagamos el beneficio de hospitalización diaria en la página 6)

Cuidado intensivo hospitalario: hasta la cantidad máxima de días por cada hospitalización.* Se paga además del beneficio de primer día de hospitalización y del beneficio de hospitalización diaria

BENEFICIO DE BIENESTAR

Bienestar fijo: una vez por día por persona por año, si se recibe uno de los siguientes servicios: Biopsia para cáncer de piel; Análisis de sangre para triglicéridos; Análisis de médula ósea; CA15-3, CA125, CEA y PSA (análisis de sangre para cáncer de mama, ovario, colon y próstata); Radiografía de tórax; Colonoscopia; Exámenes Doppler para carótidas y enfermedad vascular periférica; Ecocardiograma; ECG (electrocardiograma); Sigmoidoscopia flexible; Análisis de heces hemo-culto; Vacunación contra el VPH (virus del papiloma humano); Perfil lipídico (recuento de colesterol total); Mamografía, incluyendo ecografía mamaria; Papanicolaou, incluyendo Papanicolaou Chipre; Electroforesis de proteínas séricas (prueba para detectar mieloma); Prueba de esfuerzo en bicicleta o cinta; Termografía; Ecografía para detectar aneurismas aórticos abdominales

*Consulte la cantidad máxima de días para cada hospitalización en la página 4.

MONTOS DE BENEFICIOS

BENEFICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	PLAN 1	PLAN 2
Primer día de hospitalización Límite del número de ocurrencias	\$1,000 Una vez/mes	\$2,000 Una vez/mes
Hospitalización diaria (diaria) Cantidad máxima de días	\$100 10	\$200 10
Cuidado intensivo hospitalario (diario) Cantidad máxima de días	\$100 10	\$200 10
BENEFICIO DE BIENESTAR	PLAN 1	PLAN 2
Bienestar fijo (diario)	\$50	\$50
LIMITACIÓN DE BENEFICIOS	PLAN 1	PLAN 2
Período de espera para embarazo	Ninguno	Ninguno
Trastornos mentales y nerviosos cubiertos	Sí	Sí
Drogadicción y alcoholismo cubiertos	Sí	Sí

PRIMAS DEL PLAN 1

MODO	E	E + CÓN	E + HI	F
Mensual	\$8.65	\$16.71	\$11.44	\$20.02

PRIMAS DEL PLAN 2

MODO	E	E + CÓN	E + HI	F
Mensual	\$16.51	\$32.24	\$22.10	\$38.48

E = Empleado; E + CÓN = Empleado + Cónyuge;

E + HI = Empleado + Hijo(s); F = Familia

Edades de emisión: a partir de los 18 años, si en trabajo activo

Beneficios prácticos para la vida diaria.®

Cuando elige a Allstate Benefits, recibe más que tan solo la cobertura que le ayuda a proteger sus finanzas cuando se enfrenta a las incertidumbres de la vida; también obtiene el apoyo de la promesa de las Buenas Manos®.

Hace más de 50 años que aseguramos y protegemos a familias con el nombre que Estados Unidos conoce y confía. Nuestras valiosas opciones de cobertura asequibles ayudan a empoderar a las personas trabajadoras y sus familias para tomar las mejores decisiones sobre su atención y sus finanzas.

Luego de que elija una cobertura, regístrese en nuestro sitio web MyBenefits para tener acceso en cualquier momento a la información sobre su cobertura y beneficios. Además, MyBenefits le permite presentar reclamos de forma rápida y fácil, que depositaremos directamente en su cuenta bancaria (se requiere autorización para depósito directo).

Allstate Benefits. Podemos ayudar a llevarles tranquilidad financiera a usted y a su familia. ¿Está en buenas manos?® Puede estarlo.

Cómo pagamos el beneficio de la hospitalización diaria

Sí, corresponde el pago del beneficio de primer día de hospitalización

Se paga el beneficio de hospitalización diaria cada día después del primer día de una hospitalización continua por un día hasta la cantidad máxima de días que figura en la página 4.

Sí, no corresponde el pago del beneficio de primer día de hospitalización

Se paga el beneficio de hospitalización diaria cada día de hospitalización continua por un día hasta la cantidad máxima de días que figura en la página 4.

ESPECIFICACIONES DEL CERTIFICADO

Condiciones y límites

Pagamos los beneficios según lo establecido para el servicio y el tratamiento recibidos por la persona cubierta mientras la cobertura está vigente por una enfermedad o lesión. Para que los beneficios sean pagaderos, deben haberse realizado los cargos por habitación hospitalaria y comida. **El tratamiento debe recibirse en los Estados Unidos o sus territorios.**

Elegibilidad

Su empleador decide quién es elegible para su grupo (como la duración del servicio y las horas trabajadas por semana). Edades de emisión a partir de los 18 años.

Elegibilidad de dependientes/finalización de la cobertura

La cobertura puede incluirlo a usted, a su cónyuge o pareja doméstica, y a sus hijos. La cobertura para los hijos termina con su muerte o cuando el hijo cumple 26 años, a menos que él o ella continúen cumpliendo con los requisitos de un dependiente elegible. La cobertura del cónyuge termina con un decreto de divorcio válido o con su muerte. La cobertura de la pareja doméstica termina con la terminación de la pareja doméstica o con su muerte.

Cuándo finaliza la cobertura

La cobertura bajo la póliza termina en la primera de las siguientes fechas: la fecha en que se cancela la póliza; el último día del período para el cual usted hizo las contribuciones requeridas; el último día en que usted está en empleo activo o es miembro de una asociación, sindicato u otra entidad, excepto según lo dispuesto en la disposición de «Ausencia Temporal, Licencia de Ausencia o Licencia de Ausencia por Motivos Familiares y Médicos»; ; la fecha en que usted ya no esté en una clase elegible; la fecha en que su clase ya no sea elegible; al descubrirse un fraude o una tergiversación material cuando se presente una reclamación.

Portabilidad

Usted puede ser elegible para continuar su cobertura cuando termine la cobertura de la póliza. Consulte su certificado de seguro para obtener detalles.

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

No se pagarán beneficios por: cualquier acto de guerra o participación en un motín, insurrección o rebelión; suicidio o intento de suicidio; participar en una ocupación ilegal o cometer o intentar cometer un asalto o felonía; odontología cosmética o cirugía plástica, excepto para tratar una lesión o corregir un trastorno de la función normal del cuerpo; lesiones autoinfligidas intencionalmente; confinamiento que comience antes de la fecha de entrada en vigor de la cobertura; la reversión de una ligadura de trompas o vasectomía; la inseminación artificial, la fertilización in vitro y la fertilización en probeta, incluyendo cualquier prueba, medicamento o servicio médico relacionado, a menos que lo exija la ley; la participación en actividades aeronáuticas (incluido el paracaidismo y el ala delta), a menos que se trate de un pasajero que paga una tarifa en una aeronave de transporte común con licencia que opere entre aeropuertos establecidos; los cuidados rutinarios de lactancia o el cuidado de un bebé sano durante la hospitalización inicial en el hospital; conducir en cualquier carrera o prueba de velocidad o probar cualquier vehículo motorizado en cualquier pista de carreras o autopista.

La póliza de seguro que se está promocionando está disponible solo en inglés. En caso de controversia, prevalecerá lo establecido en la póliza de seguro. Este aviso, una traducción del formulario aprobado en inglés, no debe interpretarse como una modificación ni como un cambio a la póliza de seguro.

Este folleto es para su uso en inscripciones situadas en LA.

Rev. 8/25. Este material es válido mientras la información se mantenga actualizada, sin exceder en ningún caso el 1 de agosto de 2028. Los beneficios del seguro grupal de indemnización hospitalaria se proporcionan de acuerdo con la póliza GVSP2 o variaciones del estado de esta.

La cobertura provista es un seguro médico de beneficio limitado de indemnización hospitalaria. La póliza no es una póliza complementaria de Medicare. Si es elegible para Medicare, consulte la Guía de comprador de complementos de Medicare que está disponible por parte de Allstate Benefits. Es probable que existan casos en que la ley exija que los beneficios de esta cobertura se paguen a un tercero en lugar de usted. Si usted o un dependiente tiene cobertura de Medicare, Medicaid o una variación del estado, consulte los documentos de su seguro de salud para confirmar si rigen asignaciones o derechos.

Esta es una breve descripción de los beneficios disponibles conforme a la póliza grupal suscrita por American Heritage Life Insurance Company (Oficina principal, Jacksonville, FL). Los detalles de la cobertura, incluidas las exclusiones y otras limitaciones, se incluyen en los certificados emitidos. Para obtener información adicional, puede ponerse en contacto con su representante de Allstate Benefits.

La cobertura no constituye una cobertura de seguro de salud integral (a menudo identificada como "cobertura médica principal") y no cumple con el requisito de cobertura esencial mínima conforme a la Ley de Atención Asequible.



Allstate Benefits es la denominación comercial usada por American Heritage Life Insurance Company, una subsidiaria de The Allstate Corporation. ©2025 Allstate Insurance Company.
www.allstate.com
allstatebenefits.com

COBRA

First Financial Administrators, Inc. | www.ffga.com | 800-523-8422, option 4

La vida está llena de eventos inesperados que pueden afectar su cobertura de seguro médico. Según la Ley Ómnibus de Conciliación Presupuestaria Consolidada, más conocida como COBRA, usted tiene derecho a continuar con su cobertura de salud grupal, como el seguro médico, dental, de visión y las cuentas de gastos flexibles por un tiempo limitado.

Puntos destacados de COBRA

- Continuación temporal de la cobertura que generalmente dura 18 meses debido a la terminación del empleo o la reducción de horas de trabajo, divorcio, muerte o un hijo que ya no califica como dependiente. Ciertos eventos calificados, o un segundo evento calificado durante el período inicial de cobertura, pueden permitir que un beneficiario reciba un máximo de 36 meses de cobertura.
- Usted o un miembro de su familia son responsables de notificar a su empleador sobre un divorcio, separación legal o pérdida de la condición de dependiente de un hijo dentro de los 60 días posteriores al evento. En caso de despido, fallecimiento o reducción de horas, su empleador será responsable de informarle al proveedor que usted tiene derecho a continuar con la cobertura bajo COBRA.
- Los beneficios seguirán siendo idénticos a los que tenía mientras estaba empleado. Sin embargo, usted será responsable de pagar la prima completa, más los cargos aplicables.

First Financial Administrators, Inc. ofrece servicios de administración de COBRA para los siguientes planes: FSA

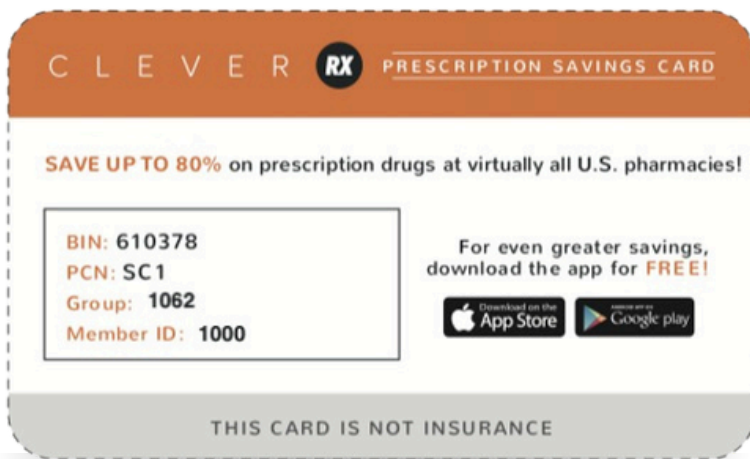


Clever RX

Clever RX | <https://partner.cleverrx.com/ffga> | 800-873-1195

Clever RX le ayuda a ahorrar dinero mediante el uso de una tarjeta de ahorro para medicamentos recetados. Se asocian con la comunidad de atención médica para brindarles a los participantes herramientas de última generación para ahorrar dinero. Le ayuda a ahorrar hasta un 80% en medicamentos recetados y, a menudo, supera el copago promedio. Además, es completamente gratis. ¡Gracias a Clever RX, nunca más pagará de más por sus recetas!

¡Use Clever RX cada vez que pague un medicamento para ahorrar al instante!



Descargue la aplicación o visite el sitio para cotizar un medicamento:
<https://partner.cleverrx.com/ffga>

Puntos destacados de Clever RX

- 100% GRATIS de usar.
- Obtenga descuentos en miles de medicamentos.
- Ahorre hasta un 80% en medicamentos recetados – ¡A menudo supera su copago! Descargue la aplicación Clever RX utilizando la información de su tarjeta a continuación para obtener ahorros exclusivos en más de 60,000 farmacias en todo el país.
- ¡Disponible para usar ahora!



Administre sus beneficios en cualquier momento y lugar.

¡Toda la información de sus beneficios en un solo lugar!

My FFGA Benefits es su nuevo compañero de beneficios, al alcance de su mano.

**ENCUENTRE
NUESTRA
APLICACIÓN AQUÍ**



www.ffga.com/my-ffga-benefits

**Jefferson Parish
ID DE GRUPO: 57261**



Vea los beneficios disponibles e inscríbese

Navegue a su Centro de Beneficios para Empleados para inscribirse y acceder a folletos de productos, vídeos, formularios de reclamación e información de contacto de las aseguradoras.



Iniciar sesión en FSA/HSA

Descargue la aplicación FF Mobile Account y acceda a su FSA/HSA administrada a través de FFGA.



Mi cartera

Guarde la información del proveedor, los detalles familiares y de salud y las tarjetas de las aseguradoras para que pueda acceder rápidamente cuando sea necesario.



Contáctenos

Encuentre información de contacto de su administrador de cuentas de First Financial y de su oficina local para obtener asistencia adicional.

Información de Contacto

501 Manhattan Boulevard | Harvey, LA 70058

JPPS Insurance Team 504-349-8564

Will Lovelady, Account Executive

866.541.5096 - Toll Free

985.893.5519 - Local

Rebecca Hanagriff, Client Services Specialist

866.541.5096 - Toll Free

985.893.5519 - Local

Producto	Aseguradora	Sitio web	Teléfono
Flexible Spending Account	First Financial Administrators	www.ffga.com	866.853.3539
Term & Voluntary Life	New York Life	www.newyorklife.com	888-842-4462
Texas Life Insurance	Texas Life Insurance	www.texaslife.com	800.283.9233
Short & Long Term Disability	Guardian Life	www.guardianlife.com	888.600.1600
Cancer Insurance	Guardian Life	www.guardianlife.com	888.600.1600
Critical Illness Insurance	Guardian Life	www.guardianlife.com	888.600.1600
Accident Insurance	Hartford	www.thehartford.com	860-547-5000
Legal Plan	LegalEase	www.legaleaseplan.com	800-562-2929
Hospital Indemnity Insurance	Allstate	www.allstatebenefits.com	800-521-3535
COBRA	First Financial Administrators	www.cobrapoint.benaissance.com	800.523.8422 x4
Cancer / Critical Illness	Guardian Portability Retirement / Resignation	National_Conversions@glic.com	800-433-5982 Option 1, Extension 5696 Option 2 Fax: 920-749-6219