



UnitedHealthcare[®]
Specialty BenefitsSM

**CERTIFICADO DE COBERTURA DE GRUPO DEL
SEGURO DE VIDA BÁSICO Y COMPLEMENTARIO
POR MUERTE ACCIDENTAL Y
DESMEMBRAMIENTO**

**PARA
LA CIUDAD DE DALLAS**

NÚMERO DE PÓLIZA: 301515

FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 1 de enero de 2008

Si existe alguna discrepancia entre las disposiciones de los Certificados en línea o impresos del Empleador y las disposiciones de los Certificados proporcionados por la Compañía, prevalecerán las disposiciones de la Póliza de Grupo.

TX –UIC

Ciudad de Dallas
Empleados Activos
(9-08)

IMPORTANT NOTICE

To obtain information or make a complaint:

You may call Unimerica Insurance Company's toll-free telephone number for information or to make a complaint at

800-554-5413

You may also write to Unimerica Insurance Company at:

Unimerica Insurance Company
Administrative Offices
6300 Olson Memorial Highway
Golden Valley, MN 55427

You may contact the Texas Department of Insurance to obtain information on companies, coverages, rights or complaints at:
800-252-3439

You may write the Texas Department of Insurance at:

P.O. Box 149104
Austin, TX 78714-9104
FAX #(512) 475-1771
Web: <http://www.tdi.state.tx.us>
E-Mail: ConsumerProtection@tdi.state.tx.us

PREMIUM OR CLAIM DISPUTES:

Should you have a dispute concerning your premium or about a claim you should contact the company first. If the dispute is not resolved, you may contact the Texas Department of Insurance.

ATTACH THIS NOTICE TO YOUR POLICY:

This notice is for information only and does not become a part or condition of the attached document.

Formulario N° ACN-TX-MP (8/95)

AVISO IMPORTANTE

Para obtener información o para someter una queja:

Usted puede llamar al número de teléfono gratis de Unimerica Insurance Company para información o para someter una queja al

800-554-5413

Usted también puede escribir a Unimerica Insurance Company:

Unimerica Insurance Company
Administrative Offices
6300 Olson Memorial Highway
Golden Valley, MN 55427

Puede comunicarse con el Departamento de Seguro de Texas para obtener información acerca de compañías, coberturas, derechos o quejas al
800-252-3439

Puede escribir al Departamento de Seguros de Texas

P.O. Box 149104
Austin, TX 78714-9104
FAX #(512)475-1771
Web: <http://www.tdi.state.tx.us>
E-Mail: ConsumerProtection@tdi.state.tx.us

DISPUTAS SOBRE PRIMAS O RECLAMOS:

Si tiene una disputa concerniente a su prima o a un reclamo, debe comunicarse con la compañía primero. Si no se resuelve la disputa, puede entonces comunicarse con el departamento (TDI).

ADJUNTAR ESTE AVISO A SU PÓLIZA:

Esto aviso es solo para proposito de información y no se convierte en parte o condición del documento adjunto.

Unimerica Insurance Company

Una Compañía de Acciones

Oficinas Administrativas: 6300 Olson Memorial Highway, Golden Valley, MN 55427

Teléfono: 1-866-615-8727

Titular de la Póliza: Ciudad de Dallas

Fecha de Entrada en Vigencia: 1 de enero de 2008

Número de Póliza: 301515

Beneficiario: Según los registros del Administrador

Nosotros, Unimerica Insurance Company, emitimos este Certificado a la Persona Cubierta como comprobante de seguro conforme a la Póliza que hemos emitido al Titular de la Póliza indicado anteriormente. El presente Certificado describe los beneficios y otras disposiciones importantes de la Póliza. Léalo cuidadosamente.

La Póliza se podrá enmendar, modificar, cancelar o discontinuar sin el consentimiento de la Persona Cubierta o de los beneficiarios de dicha Persona Cubierta.

Los beneficios que se describen en este Certificado aseguran a la Persona Cubierta y, si corresponde, a los Dependientes elegibles para el seguro. Este Certificado entra en vigencia a las 12:01 a. m., Hora Estándar del Este, en la Fecha de Entrada en Vigencia indicada arriba.

Lea el Certificado de Grupo Cuidadosamente

Éste es un contrato legal entre el Titular de la Póliza y Nosotros. Si el Titular de la Póliza tiene alguna duda o problema con la Póliza, con gusto le ayudaremos. El Titular de la Póliza podrá llamar a su agente o a Nuestra Oficina Central para recibir asistencia en cualquier momento.

Si el Titular de la Póliza o la Persona Cubierta tienen dudas o necesitan información sobre su seguro o asistencia para resolver reclamaciones, pueden llamar al 1-866-615-8727.

Firmado en la Oficina Central de Unimerica Insurance Company en la Fecha de Entrada en Vigencia indicada anteriormente.



Secretario



Presidente

**Póliza de Grupo del Seguro de Vida con
Beneficio Acelerado por Fallecimiento y
cobertura por Muerte Accidental y
Desmembramiento
Sin Participación**

Los beneficios por fallecimiento se reducirán si se paga un beneficio del seguro de vida acelerado.

DIVULGACIÓN: Recibir los Beneficios Acelerados por Fallecimiento puede afectarlos a Usted, Su cónyuge o la elegibilidad de Su familia para los programas de asistencia pública, por ejemplo, asistencia médica (Medicaid), Asistencia para Familias con Hijos Dependientes (AFDC), ingreso complementario del seguro social (SSI) y programas de asistencia de medicamentos. Se le aconseja consultar con un asesor fiscal calificado y con las agencias de servicio social sobre el modo en que dicho pago los afectará a Usted, Su cónyuge y la elegibilidad de Su familia para la asistencia pública.

DIVULGACIÓN: Los Beneficios Acelerados por Fallecimiento que se ofrecen en conformidad con esta Póliza pueden calificar o no para el tratamiento fiscal favorable según el Código de Rentas Internas de 1986.

El hecho de que tales beneficios califiquen depende de factores como, por ejemplo, Su expectativa de vida al momento en que se reciben los beneficios acelerados o si utiliza los beneficios para pagar gastos de cuidado a largo plazo, por ejemplo, la atención en centros de enfermería. Si los Beneficios Acelerados por Fallecimiento califican para el tratamiento fiscal favorable, serán excluibles de Su ingreso y no estarán sujetos a impuestos federales. Las leyes fiscales relacionadas con los Beneficios Acelerados por Fallecimiento son complejas. Se recomienda consultar con un asesor fiscal calificado en lo referente a las circunstancias en las que podría recibir los Beneficios Acelerados por Fallecimiento excluibles de su ingreso conforme a la ley federal.

TABLA DE CONTENIDO

Programa de Beneficios.....	1
Definiciones Generales.....	3
Disposiciones Generales del Certificado.....	6
Disposiciones sobre la Elegibilidad de la Persona Cubierta, Fecha de Entrada en Vigencia y Terminación.....	7
Disposiciones sobre la Elegibilidad del Dependiente, Fecha de Entrada en Vigencia y Terminación.....	9
Beneficio del Seguro de Vida para la Persona Cubierta.....	11
Beneficio Acelerado por Fallecimiento para la Persona Cubierta.....	14
Beneficio del Seguro por Muerte Accidental y Desmembramiento para la Persona Cubierta.....	16
Beneficio del Seguro de Vida para Dependientes.....	20
Beneficio del Seguro por Muerte Accidental y Desmembramiento para Dependientes.....	22
Beneficio para Cubrir los Gastos Relacionados con el Cuidado de los Hijos en Conformidad con el Beneficio del Seguro por Muerte Accidental y Desmembramiento.....	26
Seguro por Exposición y Desaparición para Personas Cubiertas en Conformidad con el Beneficio de Seguro por Muerte Accidental y Desmembramiento.....	27
Beneficio de Fisioterapia de Rehabilitación para Personas Cubiertas y Dependientes en conformidad con el Beneficio del Seguro por Muerte Accidental y Desmembramiento.....	28
Beneficio de Educación para Personas Cubiertas en conformidad con el Beneficio del Seguro por Muerte Accidental y Desmembramiento.....	29
Beneficio por Alteraciones en el Hogar y Modificaciones en el Vehículo para Personas Cubiertas y Dependientes en conformidad con el Beneficio de Seguro por Muerte Accidental y Desmembramiento.....	30

PROGRAMA DE BENEFICIOS

Clase de Empleados

Este programa cubre la(s) siguiente(s) clase(s) de Empleados de las compañías y filiales controladas por el Titular de la Póliza:

Todos los Empleados de tiempo completo y de tiempo parcial, con la exclusión de los empleados temporales y estacionales.

Descripción de la Clase:

Los Empleados de tiempo completo habitualmente trabajan:	40 horas por semana
Los Empleados de tiempo parcial habitualmente trabajan:	20 horas por semana

Período de Espera del Empleado:

Un Empleado se considera elegible para el seguro a partir de la más reciente de las siguientes fechas:

1. El 1 de enero de 2008, Fecha de Entrada en Vigencia de la Póliza de Grupo.
2. La fecha en que comienza un empleo continuo con el Titular de la Póliza.

Costo del Seguro: No es necesario que la Persona Cubierta aporte al costo del Seguro de Vida Básico si es empleado de tiempo completo. Los empleados de tiempo parcial deben aportar al costo del Seguro de Vida Básico. Las Personas Cubiertas deberán aportar al costo completo del Seguro de Vida Complementario con cobertura por Muerte Accidental y Desmembramiento.

Seguro de la Persona Cubierta:

Beneficio del Seguro de Vida Básico:

\$50,000

El Beneficio del Seguro de Vida Básico concluye con la jubilación.

Beneficio del Seguro de Vida Complementario:

El monto del beneficio aplicable a la Persona Cubierta es el que se elige al momento de la inscripción.

1, 2 ó 3 veces el Ingreso Anual básico hasta un máximo de \$500,000.

El Beneficio del Seguro de Vida Complementario concluye con la jubilación.

Definición de Ingreso Anual: El Ingreso Anual recibido del Empleador de la Persona Cubierta durante el año que termina inmediatamente antes de cumplirse un Año de la Póliza. No incluye comisiones, bonificaciones, pago de horas extras ni demás compensaciones adicionales. El Ingreso Anual se redondeará a la cifra en miles inmediatamente superior.

Beneficio del Seguro Complementario por Muerte Accidental y Desmembramiento:

\$25,000 a \$250,000 en incrementos de \$25,000 (los montos superiores a \$150,000 no pueden exceder 10 veces el Ingreso Anual básico).

El Beneficio del Seguro Complementario por Muerte Accidental y Desmembramiento se reducirá al 65% a los 70 años, al 45% a los 75 años, al 30% a los 80 años, al 15% a los 85 años y concluirá con la jubilación.

Los Beneficios del Seguro Complementario por Muerte Accidental y Desmembramiento se otorgan:

- en 24 horas cuando el origen no es laboral

PROGRAMA DE BENEFICIOS (continuación)

Beneficio Acelerado por Fallecimiento: Hasta el 75% del Seguro de Vida Básico y el Seguro de Vida Complementario combinados y vigentes, hasta un máximo de \$500,000. El empleado debe tener como mínimo \$10,000 en un Seguro de Vida Básico vigente para calificar para este beneficio.

Discapacidad Total o Totalmente Discapacitado: La Persona Cubierta se considerará Totalmente Discapacitada si no puede realizar todos y cada uno de los deberes de su ocupación en su habitual lugar de trabajo y no puede realizar las obligaciones materiales y sustanciales de ningún empleo adecuado a su educación, capacitación y experiencia.

Seguro de Vida para Dependientes:

El Seguro del Dependiente incluido en este Certificado se aplica únicamente a los Empleados que han elegido, pagado las primas y están asegurados por el Seguro para Dependientes.

Beneficio del Seguro de Vida Básico:

Cónyuge	\$15,000
Hijo(s) (cada uno)	
• Desde los 14 días de edad pero menores de 6 meses.	\$400
• Desde los 6 meses de edad pero menores de 25 años.	\$5,000

Beneficio del Seguro Complementario por Muerte Accidental y Desmembramiento:

Cónyuge Exclusivamente	El 60% del monto del Beneficio del Seguro Complementario por Muerte Accidental y Desmembramiento del Empleado.
Cónyuge e Hijo(s)	
• Cónyuge	El 50% del monto del Beneficio del Seguro Complementario por Muerte Accidental y Desmembramiento del Empleado.
• Hijo(s)	El 15% del monto del Beneficio del Seguro Complementario por Muerte Accidental y Desmembramiento del Empleado, hasta un máximo de \$50,000.
Hijo(s) Exclusivamente	El 20% del monto del Beneficio del Seguro Complementario por Muerte Accidental y Desmembramiento del Empleado, hasta un máximo de \$50,000.

DEFINICIONES GENERALES

Toda vez que en esta Póliza se utilice el pronombre masculino, también se estará incluyendo al femenino.

Trabajo Activo o En Actividad Laboral: La Persona Cubierta se presenta a trabajar en su habitual lugar de trabajo o en otro establecimiento comercial al cual se le requiere trasladarse, y puede realizar las obligaciones materiales y sustanciales de su ocupación regular durante la totalidad del día laboral normal. La Persona Cubierta debe trabajar al menos la cantidad mínima de horas por semana en una Clase Elegible, según se indica en el Programa de Beneficios.

Salvo que la Persona Cubierta quede Discapacitada el día laboral anterior o el día de su ausencia, se la considerará En Actividad Laboral los siguientes días:

1. Un día sábado, domingo o feriado que no sea un día laboral programado;
2. Un día de vacaciones pago u otro día no laboral, ya sea programado o no; o
3. Un día de ausencia bajo licencia justificada o debido a una emergencia (excepto la licencia médica).

Seguro Con Aportes o Sin Aportes: El Seguro Con Aportes es un seguro para el cual la Persona Cubierta debe solicitar y aceptar efectuar los aportes necesarios en concepto de primas. El Seguro Sin Aportes es un seguro para el cual la Persona Cubierta no necesita efectuar ningún aporte en concepto de primas.

Persona Cubierta: El Empleado asegurado conforme a la Póliza. Toda vez que en el presente Certificado aparezcan las frases "Persona Cubierta", "Personas Cubiertas" y "de la Persona Cubierta", se estará haciendo referencia a una Persona Cubierta.

Dependiente: Incluye:

1. a un Cónyuge legal, incluida una Pareja de Hecho; y
2. a los Hijos solteros menores de 25 años que:
 - a. no estén en las fuerzas armadas de ningún país;
 - b. no estén asegurados bajo la Póliza como Persona Cubierta; o
3. a los Hijos solteros y física o mentalmente Discapacitados.

El término "Hijo" incluye a los hijos naturales, hijos legalmente adoptados, hijastros, hijos en adopción temporal, nietos o cualquier niño que viva con la Persona Cubierta en una relación padre-hijo asidua, siempre que la Persona Cubierta haya declarado a dicho Hijo como Dependiente en la declaración más reciente del impuesto federal a los ingresos de esa Persona Cubierta.

Pareja de Hecho: Persona del sexo opuesto o del mismo sexo con quien la Persona Cubierta ha establecido una Relación de Pareja de Hecho.

Relación de Pareja de Hecho: Relación entre una Persona Cubierta y otra persona del sexo opuesto o del mismo sexo. Todos los siguientes requisitos se aplican a ambas personas:

1. No debe existir entre ellas ningún lazo de sangre ni grado de parentesco cercano que prohibiría el matrimonio según la ley del estado en el que residen.
2. No deben estar casadas ni tener una Pareja de Hecho en la actualidad con ninguna otra persona, en conformidad con la ley estatutaria o el derecho consuetudinario.
3. Deben compartir el mismo lugar de residencia permanente y las necesidades de vida comunes.
4. Deben tener al menos 18 años de edad.
5. Deben ser mentalmente capaces para dar su consentimiento al contrato.

DEFINICIONES GENERALES (continuación)

6. Deben ser interdependientes en el aspecto financiero y haber presentado la documentación que justifique las siguientes condiciones de dicha interdependencia financiera:
 - a. Tienen una relación única de compromiso de al menos seis meses de duración.
 - b. Tienen como mínimo dos de los siguientes elementos:
 - La propiedad conjunta de un automóvil;
 - Una cuenta corriente, bancaria o de inversión conjunta;
 - Una cuenta de crédito conjunta;
 - Una propiedad conjunta o un alquiler para residencia en el que se identifique a ambos miembros de la pareja como inquilinos; o
 - Un testamento y/o pólizas de seguro de vida en los que se designe al otro como beneficiario primario.
7. La Persona Cubierta y la Pareja de Hecho deben firmar conjuntamente la Declaración Jurada de Relación de Pareja de Hecho requerida.

Empleado: Persona que:

1. está directamente empleada en el negocio normal del Titular de la Póliza;
2. recibe del Titular de la Póliza un pago por sus servicios; y
3. se encuentra En Actividad Laboral para el Titular de la Póliza o cualquier subsidiaria o filial asegurada conforme a la Póliza.

Ningún director o funcionario de un Titular de la Póliza se considerará Empleado a menos que cumpla con las condiciones indicadas anteriormente.

Empleador: Es el Titular de la Póliza e incluye a toda división, subsidiaria o compañía filial mencionada en la Póliza. No se considera como Empleador a aquellos Empleadores de otras áreas de ejercicio relacionadas para las cuales la Persona Cubierta también pueda trabajar.

Hospital o Establecimiento Médico: Establecimiento acreditado que funciona legalmente y está autorizado para proporcionar atención de tiempo completo y Tratamiento para la afección para la cual son pagaderos los beneficios conforme a la Póliza. Opera a través de un equipo de tiempo completo de médicos autorizados y enfermeros registrados. No se incluye a los establecimientos que principalmente proporcionan atención de custodia, educación o rehabilitación o atención institucional a largo plazo en forma residencial.

Lesión: Lesión corporal que resulta directamente de un accidente y es independiente de toda otra causa.

Médico: Médico de cabecera que practica las artes curativas y:

1. está debidamente autorizado en el estado en el que se recibe el Tratamiento; y
2. ejerce dentro del alcance de dicha autorización.

El término Médico no incluye a la Persona Cubierta ni al Cónyuge, hijos, padres, suegros o hermanos de dicha Persona Cubierta.

DEFINICIONES GENERALES (continuación)

Atención Regular: La Persona Cubierta visita en persona a un Médico con la frecuencia médicamente necesaria para administrar y tratar de manera efectiva la afección(es) que ocasiona discapacidad, conforme a los estándares médicos generalmente aceptados. La Persona Cubierta recibe la atención y el Tratamiento adecuados, según los estándares generalmente aceptados, por parte de un Médico cuya especialidad o experiencia es la adecuada para la afección(es) que ocasiona discapacidad.

Enfermedad: Dolencia, mal, embarazo o complicación del embarazo.

Tratamiento: Consulta, asesoramiento, pruebas, atención u observación, suministros o equipo, incluida la prescripción o el uso de medicamentos o fármacos con receta.

Nosotros, Nuestro(s) y Nuestra(s): Unimerica Insurance Company.

DISPOSICIONES GENERALES DEL CERTIFICADO

Autoridad Discrecional: Al tomar una determinación relativa a los beneficios conforme a la Póliza, tenemos la autoridad discrecional exclusiva para establecer la elegibilidad de la Persona Cubierta o del Dependiente, si corresponde, en cuanto a los beneficios, y para interpretar los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones, así como cualquier otra disposición de la Póliza incluido el Certificado de Cobertura y las cláusulas adicionales o enmiendas. Podremos delegar esta autoridad discrecional a otras entidades o personas que proporcionen servicios relacionados con la administración de la Póliza. No obstante, esta disposición se aplica únicamente en los casos en que la interpretación de la Póliza está regida por la Ley de Garantía de Ingresos por Jubilación del Empleado (ERISA). Esta disposición no impide el ejercicio de acciones legales conforme a la disposición del Límite de Tiempo para Procedimientos Legales, ni sirve para privar a ningún departamento de seguro de sus derechos y obligaciones estatutarios.

Fraude: Nos enfocaremos en todos los medios necesarios para proporcionar apoyo a la detección del fraude, su investigación y procesos relacionados con el mismo. Se podrá incurrir en un delito si la Persona Cubierta o el Empleador, a sabiendas y con el propósito de dañarnos, defraudarnos o engañarnos, presentan una reclamación con información falsa, incompleta o engañosa. Tales acciones, así como también la presentación de información falsa, resultarán en la denegación de la reclamación de la Persona Cubierta y estarán sujetas a procesos y castigos dentro de la totalidad del alcance de la ley estatal y/o federal. En el caso de fraude de seguro, haremos uso de todos los recursos legales que correspondan.

Incontestabilidad: No podremos disputar la validez de la Póliza, salvo en el caso de falta de pago de las primas, una vez que haya estado en vigencia durante dos años a partir de la fecha de emisión. Ninguna declaración realizada por la Persona Cubierta y que se relacione con su asegurabilidad será utilizada con el fin de disputar la validez del seguro respecto al cual se haya efectuado tal declaración, luego que dicho seguro haya estado en vigencia con anterioridad a la disputa por un período de dos años durante la vida de esa persona, salvo que se encuentre en un instrumento por escrito y firmado por la misma. Esta cláusula no afectará Nuestro derecho a disputar las reclamaciones realizadas por los beneficios del seguro por muerte accidental o desmembramiento accidental.

Declaraciones Falsas en cuanto a la Edad: Si se realiza una declaración falsa con respecto a la edad de una Persona Cubierta, las primas estarán sujetas a un ajuste equitativo. Si el monto del beneficio depende de la edad, entonces el beneficio será el que habría sido pagadero basado en la edad correcta de la persona.

Compensación del Seguro Obrero: No se debe interpretar que la Póliza proporcionará los beneficios requeridos por las leyes de Compensación del Seguro Obrero.

DISPOSICIONES SOBRE LA ELEGIBILIDAD DE LA PERSONA CUBIERTA, FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA Y TERMINACIÓN

Elegibilidad de la Persona Cubierta: Los Empleados que trabajen tiempo completo para el Titular de la Póliza son elegibles para el seguro una vez finalizado el Período de Espera del Empleado requerido, siempre que se encuentren en una clase de Empleados que esté incluida. Los Empleados se considerarán de tiempo completo si habitualmente trabajan al menos la cantidad de horas por semana que se indica en el Programa de Beneficios.

Un Empleado será elegible para el seguro a partir de la más reciente de las siguientes fechas:

1. la Fecha de Entrada en Vigencia de la Póliza;
2. la finalización del Período de Espera del Empleado que se indica en el Programa de Beneficios;
3. la fecha en que se modifica la Póliza para incluir a la clase del Empleado; o
4. la fecha en que el Empleado entra en una clase elegible para el seguro.

Fecha de Entrada en Vigencia del Seguro de la Persona Cubierta: Si un Empleado no se encuentra En Actividad Laboral en la fecha en la que se ha programado que su seguro entre en vigencia, estará vigente el día posterior a la fecha en que regrese al Trabajo Activo. Si se programó que el seguro del Empleado entre en vigencia un día no laborable, su condición de Trabajo Activo se basará en el último día laborable anterior a la Fecha de Entrada en Vigencia programada de su seguro.

Cuando solicite el seguro, el Empleado deberá utilizar los formularios que hemos proporcionado.

El seguro del Empleado entrará en vigencia a las 12:01 a. m., Hora Estándar del Este, según se indica a continuación:

1. Si se trata de un seguro Sin Aportes, en la fecha en que el Empleado comience a ser elegible para el seguro, independientemente de cuándo realice la solicitud; o
2. Si se trata de un seguro Con Aportes, y el Empleado realiza la solicitud dentro de los 31 días posteriores a la fecha en que primero es elegible, a partir de la más reciente de las siguientes fechas:
 - a. La fecha en que el Empleado es elegible para el seguro, independientemente de cuándo realice la solicitud; o
 - b. La fecha en que aprobemos la solicitud del Empleado en caso de que se requiera evidencia de asegurabilidad.

Fecha de Entrada en Vigencia de la Modificación en el Monto del Seguro: Si existe un aumento en el monto del seguro de la Persona Cubierta, el incremento entrará en vigencia:

1. El 1 de enero en el que se efectúe el aumento o el siguiente a la fecha de dicho aumento, si la Persona Cubierta está En Actividad Laboral en la fecha del aumento;
2. La fecha en que la Persona Cubierta regrese al Trabajo Activo si la misma no se encuentra En Actividad Laboral el 1 de enero en el que se efectúe el aumento o el siguiente a la fecha de dicho aumento;
3. El 1 de enero en el que se efectúe el aumento o el siguiente a la fecha de dicho aumento, si el 1 de enero es un día no laborable y la Persona Cubierta se encontraba En Actividad Laboral en su último día laborable programado anterior al día no laborable;
4. El 1 de enero en el que se efectúe el aumento o el siguiente a la fecha de dicho aumento si la Persona Cubierta está suspendida en su trabajo o ausente bajo licencia con aprobación, por motivos que no son una Enfermedad o Lesión.

Si se requiere evidencia de asegurabilidad, el aumento entrará en vigencia a partir de la fecha más reciente de las mencionadas arriba o la fecha en que aprobemos su solicitud.

DISPOSICIONES SOBRE LA ELEGIBILIDAD DE LA PERSONA CUBIERTA, FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA Y TERMINACIÓN (continuación)

Ningún aumento o reducción en el seguro afectarán la Reclamación Pagadera que ocurra con anterioridad al aumento o reducción.

La reducción en el monto del seguro de la Persona Cubierta entrará en vigencia el 1 de enero en el que se efectúe la reducción o el siguiente a la fecha de dicha reducción.

Ausencia bajo Licencia Familiar y Médica: Si la Persona Cubierta está Ausente bajo Licencia Familiar o Médica, su seguro se regirá por la póliza del Empleador en lo que se refiere a la Ausencia bajo Licencia Familiar y Médica.

Continuaremos el seguro de la Persona Cubierta si el costo de su seguro se sigue pagando y su Ausencia bajo Licencia es aprobada con anticipación y por escrito por su Empleador.

El seguro de la Persona Cubierta continuará hasta el mayor de los siguientes períodos:

1. El período de licencia requerido por la Ley Federal de Licencia Familiar y Médica de 1993; o
2. El período de licencia requerido por la ley estatal aplicable.

Mientras la Persona Cubierta esté Ausente bajo Licencia Familiar o Médica, utilizaremos los ingresos que recibía de su Empleador inmediatamente antes de la fecha en que comenzó su Ausencia bajo Licencia con el fin de determinar los pagos que le realizaremos.

Si el seguro de la Persona Cubierta no continúa durante la Ausencia bajo Licencia Familiar o Médica, entonces, cuando regrese al Trabajo Activo:

1. No será necesario que cumpla con un nuevo Período de Espera del Empleado, incluido el Período de Espera para el seguro de una Condición Preexistente, si corresponde; y
2. No será necesario que Nos presente evidencia de asegurabilidad para restablecer el seguro que tenía en vigencia antes de que comenzara su Ausencia bajo Licencia.

No obstante, el tiempo que dure la Ausencia bajo Licencia y sin seguro no cuenta para cumplir su Período de Espera del Empleado.

Terminación del Seguro de la Persona Cubierta: El seguro de la Persona Cubierta terminará a las 12:00 de la medianoche, Hora Estándar del Este, llegada la primera de las siguientes fechas:

1. El último día del período por el cual se efectúa el pago de una prima, si el próximo pago aún no se realizó;
2. La fecha en que deje de ser miembro de una clase elegible para el seguro;
3. La fecha en que termine la Póliza o en que concluya un beneficio específico; o
4. La fecha en que deje de estar En Actividad Laboral, salvo que:
 - a. Si el trabajo activo cesa debido a una suspensión en el trabajo, ausencia bajo licencia médica o no médica aprobadas y que no se trata de una enfermedad o lesión accidental relacionadas con el trabajo, su seguro podrá continuar por hasta 3 meses a partir de la fecha en que dejó el trabajo activo.
 - b. Si el trabajo activo cesa debido a una enfermedad o lesión accidental relacionadas con el trabajo que resulte en su discapacidad total, su Seguro de Vida Básico podrá continuar hasta los 65 años de edad.
5. La fecha en que deje de estar En Actividad Laboral debido a una disputa laboral, incluidos, ente otros, una huelga, disminución del trabajo o cierre.

DISPOSICIONES SOBRE LA ELEGIBILIDAD DEL DEPENDIENTE, FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA Y TERMINACIÓN

Los Dependientes se consideran elegibles para el seguro en la más reciente de las siguientes fechas:

1. La fecha en que la Persona Cubierta sea elegible para el Seguro para Dependientes;
2. La fecha en que una persona se convierte en Dependiente; o
3. La fecha en que la Póliza se enmienda para incluir la clase de la Persona Cubierta como elegible para el Seguro para Dependientes.

El Hijo de la Persona Cubierta no será elegible para el Seguro para Dependientes si dicho Hijo es:

1. elegible para el seguro bajo la Póliza como Persona Cubierta; o
2. miembro de las fuerzas armadas en servicio activo, salvo que se trate de un servicio de 30 días de duración o menos para la capacitación en la Reserva o la Guardia Nacional.

Fecha de Entrada en Vigencia del Seguro para Dependientes: Ningún seguro entrará en vigencia un día en que el Dependiente (que no sea un hijo recién nacido) esté internado en un Hospital o Establecimiento Médico. En cambio, el seguro entrará en vigencia el día posterior a ser dado de alta del Hospital o Establecimiento Médico.

Cuando solicite el Seguro para Dependientes, la Persona Cubierta deberá utilizar los formularios que hemos proporcionado.

Los Dependientes no serán asegurados sino hasta que el Empleado esté asegurado.

El Seguro para Dependientes entrará en vigencia a las 12:01 a. m., Hora Estándar del Este:

1. Si se trata de un seguro Sin Aportes, en la fecha en que el Dependiente sea elegible para el seguro, independientemente de cuándo se haya realizado la solicitud; o
2. Si se trata de un seguro Con Aportes y la Persona Cubierta realiza la solicitud dentro de los 31 días posteriores a la fecha en que el Dependiente primero es elegible, a partir de la más reciente de las siguientes fechas:
 - a. La fecha en que el Dependiente sea elegible para el seguro, independientemente de cuándo se realice la solicitud; o
 - b. La fecha en que aprobemos la solicitud del Dependiente en caso de que se requiera evidencia de asegurabilidad.

Fecha de Entrada en Vigencia de la Modificación en el Monto del Seguro: Si existe un aumento en el monto del seguro del Dependiente, el incremento entrará en vigencia en la misma fecha en que:

1. Se modifique la clase de la Persona Cubierta; o
2. Se modifique la condición o clase del Dependiente.

Si en esa fecha el Dependiente se encuentra internado en un Hospital o Establecimiento Médico, todo cambio entrará en vigencia el día posterior a ser dado de alta del Hospital o Establecimiento Médico.

Si se requiere evidencia de asegurabilidad, el aumento entrará en vigencia a partir de la fecha más reciente de las mencionadas arriba o la fecha en que aprobemos la solicitud.

La reducción en el monto del seguro del Dependiente entrará en vigencia el 1 de enero en el que se efectúe la reducción o el siguiente a la fecha de la reducción.

DISPOSICIONES SOBRE LA ELEGIBILIDAD DEL DEPENDIENTE, FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA Y TERMINACIÓN (continuación)

Terminación del Seguro para Dependientes: El seguro del Dependiente terminará a las 12:00 de la medianoche, Hora Estándar del Este, llegada la primera de las siguientes fechas:

1. La fecha en que deje de ser un Dependiente, tal como se define en la Póliza;
2. La fecha en que la Persona Cubierta deje de ser un miembro de una clase elegible para el seguro para Dependientes;
3. La fecha en que termine el seguro de la Persona Cubierta bajo la Póliza;
4. La fecha en que el Dependiente se convierta en miembro de las fuerzas armadas en servicio activo, salvo que se trate de un servicio de 30 días de duración o menos para la capacitación en la Reserva o la Guardia Nacional.
5. El último día del período por el cual se efectúa el pago de la prima del Dependiente requerida, si el próximo pago aún no se realizó;
6. La fecha en que termine la Póliza o en que concluya un beneficio específico.

BENEFICIO DEL SEGURO DE VIDA PARA LA PERSONA CUBIERTA

Beneficios por Fallecimiento: Pagaremos al beneficiario de la Persona Cubierta el monto del seguro vigente en la fecha del fallecimiento cuando hayamos comprobado fehacientemente el fallecimiento de la Persona Cubierta. El beneficio se pagará en conformidad con lo estipulado en la sección del beneficiario.

Cesión: El seguro de vida tal como lo proporciona la Póliza únicamente puede transferirse como una cesión absoluta. Al efectuar la cesión, la Persona Cubierta debe transferir la totalidad de sus derechos de propiedad actuales y futuros a la persona a quien le cede el seguro. Esto incluye el derecho a cambiar el beneficiario y a convertir el seguro. La Persona Cubierta no podrá efectuar cesiones colaterales o parciales de este seguro.

Beneficiario: El beneficiario de la Persona Cubierta será la persona(s) que esta nombre por escrito para recibir el monto del seguro pagadero por su fallecimiento.

La Persona Cubierta podrá nombrar o cambiar a un beneficiario presentando una notificación por escrito en Nuestra Oficina Central, en un formulario que sea aceptable para Nosotros. Una vez que recibamos la notificación, esta entrará en vigencia en la fecha en que se realizó, sujeta a los pagos que hayamos efectuado antes de recibirla.

Si la Persona Cubierta nombra a más de un beneficiario, aquéllos que la sobrevivan compartirán el beneficio equitativamente, salvo que la Persona Cubierta haya especificado lo contrario. Si no existe un beneficiario nombrado que se encuentre con vida al momento del fallecimiento de la Persona Cubierta, pagaremos el monto que corresponda en el siguiente orden:

1. A su Cónyuge legal;
2. A sus hijos naturales o legalmente adoptados por partes iguales; o
3. A su sucesión.

Aviso de Reclamación: El beneficiario de la Persona Cubierta deberá presentar por escrito un aviso de reclamación por fallecimiento en Nuestra Oficina Central dentro de los 30 días posteriores a la fecha de fallecimiento. De no ser posible, el aviso por escrito deberá presentarse tan pronto como sea razonablemente posible.

El formulario de reclamación está disponible a través del Empleador de la Persona Cubierta, o puede solicitárnoslo a Nosotros. Si no recibimos el formulario dentro de los 15 días posteriores a una solicitud, se nos deberá enviar un comprobante de reclamación por escrito sin esperar el formulario. El comprobante por escrito debe mencionar la causa de fallecimiento. Además, se nos debe enviar una copia certificada del certificado de defunción.

Comprobante de Reclamación: El comprobante de reclamación por escrito se debe presentar dentro de los 90 días posteriores a la pérdida. No obstante, si no es posible presentar el comprobante dentro de los 90 días, se dará un plazo máximo de un año a partir del momento en que de lo contrario se requiera el comprobante, salvo en el caso de ausencia de capacidad legal.

Pago de Reclamación: El pago de una Reclamación por pérdida de la vida se efectuará en conformidad con la sección del beneficiario. Todos los demás beneficios conformes a la Póliza se pagarán a la Persona Cubierta.

Si la Persona Cubierta ha elegido una opción, nadie podrá modificarla salvo que dicha Persona Cubierta lo consienta por escrito. El beneficiario de la Persona Cubierta podrá seleccionar una opción dentro de los 60 días posteriores al fallecimiento si es que no se realizó ninguna.

Acción Legal: La Persona Cubierta no podrá entablar un juicio para obtener el pago conforme a esta sección sino hasta 60 días después de que nos haya proporcionado el comprobante de pérdida por escrito. No podrá entablarse ningún juicio una vez transcurridos más de tres años después de la fecha de la pérdida.

BENEFICIO DEL SEGURO DE VIDA PARA LA PERSONA CUBIERTA (continuación)

Examen Físico y Autopsia: Tenemos el derecho a que un Médico de Nuestra elección examine a la Persona Cubierta con la frecuencia necesaria mientras la reclamación esté pendiente. También podremos realizar una autopsia en caso de fallecimiento, salvo que la ley no lo permita. Nosotros pagaremos el costo del examen y de la autopsia.

Opciones de Liquidación: En lugar de efectuar un pago único, la Persona Cubierta puede elegir que la totalidad o parte del seguro se pague según una de las opciones de liquidación que tenemos disponibles. Le proporcionaremos a la Persona Cubierta toda la información relacionada con las opciones en caso de que esta la solicite.

Privilegio de Conversión: La Persona Cubierta podrá convertir:

1. La totalidad o parte de su Seguro de Vida a una póliza individual de seguro de vida, que no sea un seguro temporal, si su seguro terminó debido a que dejó de ser miembro de una clase elegible para el mismo;
2. El monto del seguro a una póliza individual de seguro de vida, que no sea un seguro temporal, y que se haya perdido debido a la reducción del seguro a causa de la edad;
3. Un monto limitado del seguro a una póliza individual de seguro de vida, que no sea un seguro temporal, si ha estado continuamente asegurado conforme a la Póliza (o la póliza que reemplazó) durante cinco años y el seguro finalizó debido a la terminación o enmienda de la Póliza. El monto que la Persona Cubierta podrá convertir en este caso será el menor de los siguientes:
 - a. El monto del Seguro de Vida que termina menos el monto para el cual era elegible conforme a la Póliza dentro de los 31 días posteriores a la terminación de este seguro; o
 - b. \$10,000.

La Persona Cubierta podrá realizar conversiones a cualquier póliza que no sea un seguro temporal, y que emitamos a los fines de la conversión. La póliza de conversión no podrá tener beneficios por discapacidad ni ningún otro beneficio complementario. No se requerirá ninguna evidencia de asegurabilidad. La Persona Cubierta deberá presentar una solicitud por escrito y el pago de la primera prima para la póliza de conversión ante Nuestra Oficina Central dentro de los 31 días posteriores a la finalización de su seguro. A la Persona Cubierta le corresponderá pagar las primas por la póliza de conversión. La prima se basará en el monto y la forma de la póliza de conversión, y en su clase de riesgo y edad a la fecha en que la conversión entra en vigencia.

Si la Persona Cubierta fallece dentro de los 31 días permitidos para efectuar la solicitud de conversión, pagaremos el monto al cual tenía derecho conforme a esta Póliza si la póliza individual aún no entró en vigencia. Esto ocurrirá haya sido efectuada la solicitud o no.

Una póliza de conversión sustituye los beneficios conforme a esta sección de la Póliza. No obstante, si la Persona Cubierta califica para la disposición de Exención del Pago de la Prima por Discapacidad Total, la póliza convertida será cancelada. Las primas pagadas por la póliza convertida serán devueltas.

La póliza de conversión entrará en vigencia a partir en la más reciente de las siguientes fechas:

1. Su fecha de emisión; o
2. 31 días después de la fecha en que finalice este seguro.

BENEFICIO DEL SEGURO DE VIDA PARA LA PERSONA CUBIERTA (continuación)

El seguro conforme a la Póliza podrá restablecerse dentro del año posterior a la terminación del empleo, si la Persona Cubierta realizó la conversión y:

1. nos proporciona un comprobante que determina que estaba Totalmente Discapacitada cuando su seguro terminó y que dicho seguro habría continuado vigente conforme a la disposición de Exención del Pago de la Prima por Discapacidad Total si no hubiese realizado la conversión; y
2. nos presenta la póliza de conversión sin una reclamación por las primas pagadas menos cualquier préstamo de póliza impago.

Los empleados que vuelvan a ser contratados después de convertir el seguro, deberán suspender aquel seguro o proporcionar evidencia de asegurabilidad para mantener esa póliza individual.

Limitaciones del Seguro de Vida Complementario: No se pagará beneficio alguno por las pérdidas causadas, directa o indirectamente, por:

1. suicidio que ocurra dentro de los 24 meses posteriores a la Fecha de Entrada en Vigencia inicial del seguro de la Persona Cubierta; o
2. suicidio que ocurra dentro de los 24 meses posteriores a la Fecha de Entrada en Vigencia de cualquier seguro incrementado o adicional.

BENEFICIO ACELERADO POR FALLECIMIENTO PARA LA PERSONA CUBIERTA

Puede que el pago del Beneficio Acelerado por Fallecimiento sea gravable para la Persona Cubierta. La Persona Cubierta debería solicitar la asistencia de su asesor fiscal personal en cuanto a los impuestos que pueda tener que pagar como resultado de la reclamación de los Beneficios Acelerados por Fallecimiento.

Si, mientras se encuentra asegurada conforme a la Póliza, a la Persona Cubierta se le diagnostica una enfermedad terminal (denominada "evento calificador") con una expectativa de vida de menos de 12 meses y la Persona Cubierta ha cumplido con todas las condiciones establecidas a continuación, le pagaremos a dicha Persona Cubierta el monto de seguro que se indica en el Programa de Beneficios.

La Persona Cubierta podrá elegir recibir el monto del Beneficio Acelerado por Fallecimiento que se establece en el Programa de Beneficios. Sin embargo, el pago del Beneficio Acelerado por Fallecimiento correspondiente al Beneficio del Seguro de Vida de la Persona Cubierta sólo se podrá realizar una vez en la vida de la Persona Cubierta.

El monto del Beneficio del Seguro de Vida se reducirá en la cantidad que se pagó conforme a esta disposición.

La Persona Cubierta deberá presentar un comprobante médico por escrito, firmado por el Médico que realiza el tratamiento, y que nos indique que dicha persona:

1. se encuentra bajo la atención de un Médico para esa afección, y
2. tiene una expectativa de vida de menos de 12 meses.

El monto del Beneficio Acelerado por Fallecimiento se pagará a la Persona Cubierta una vez que la misma cumpla con todas las condiciones anteriormente mencionadas. En el momento del pago, la Compañía le enviará a la Persona Cubierta una declaración que especifique lo siguiente:

1. El monto de los beneficios pagados;
2. El efecto del pago del Beneficio Acelerado por Fallecimiento sobre el beneficio por fallecimiento, valor nominal, monto especificado, futuros cargos y futuras primas; y
3. El monto de los beneficios restantes disponibles para el beneficio acelerado.

Con respecto a las reclamaciones de los Beneficios Acelerados por Fallecimiento, nos reservamos el derecho de solicitar un examen médico a un Médico de Nuestra Elección y a cargo de Nosotros. En el caso de que exista discrepancia en el diagnóstico, podremos solicitar un segundo examen a cargo de Nosotros. En ese caso, el segundo examen será realizado por un Médico que sea un examinador médico independiente. Nos basaremos en su opinión para determinar si la Persona Cubierta ha cumplido con las condiciones indicadas anteriormente.

Nos reservamos el derecho de solicitar un examen médico en relación con una reclamación.

La Persona Cubierta deberá continuar pagando las primas correspondientes al monto de los Beneficios del Seguro de Vida restantes luego de la reducción.

Al momento del fallecimiento de la Persona Cubierta, el monto de los Beneficios del Seguro de Vida pagados al beneficiario de la Persona Cubierta se reducirá en la cantidad que ya se haya pagado conforme a esta disposición. El Beneficio Acelerado por Fallecimiento, los cargos relacionados, intereses, descuentos o embargos, si corresponde, y el saldo del beneficio por fallecimiento de los Beneficios del Seguro de Vida constituirán la liquidación total en el momento en que caduque el monto nominal de esta Póliza.

BENEFICIO DEL SEGURO DE VIDA PARA LA PERSONA CUBIERTA (continuación)

Limitaciones: Los Beneficios Acelerados por Fallecimiento no se pagarán si:

1. La Persona Cubierta ha cedido sus Beneficios del Seguro de Vida;
2. Se nos ha notificado que la totalidad o parte de los Beneficios del Seguro de Vida serán pagados al ex Cónyuge de la Persona Cubierta como parte de un acuerdo de divorcio;
3. La ley le exige a la Persona Cubierta que acelere los beneficios para cumplir con las reclamaciones del acreedor(es); o
4. Una agencia gubernamental exige que la Persona Cubierta acelere los beneficios para calificar para un beneficio o derecho del gobierno.

El Beneficio Acelerado por Fallecimiento no está disponible para las Personas Cubiertas Jubiladas.

BENEFICIO DEL SEGURO POR MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO PARA LA PERSONA CUBIERTA

Si la Persona Cubierta sufre una de las pérdidas descritas a continuación, pagaremos el monto de seguro que corresponda. La Persona Cubierta, o el beneficiario de la misma, deberá presentarnos un comprobante que establezca que:

1. La Lesión ocurrió mientras el seguro se encontraba vigente en conformidad con esta sección;
2. La pérdida ocurrió dentro de los 365 días posteriores a la Lesión; y
3. La pérdida se debió a una Lesión independiente de cualquier otra causa.

Monto de Seguro: El monto de seguro indicado en el Programa de Beneficios se pagará de acuerdo con la siguiente tabla:

Pérdida de la vida	100%
Pérdida de ambas manos o ambos pies	100%
Pérdida de la vista de ambos ojos	100%
Pérdida de una mano y la vista de un ojo	100%
Pérdida de un pie y la vista de un ojo	100%
Tetraplejía	100%
Paraplejía	75%
Hemiplejía	50%
Pérdida de una mano	50%
Pérdida de un pie	50%
Pérdida de la vista de un ojo	50%
Coma	100%
Pérdida del habla	50%
Pérdida de la audición	50%
Monoplejía	25%
Pérdida del Pulgar y el Índice de la Misma Mano	25%
Por una quemadura grave que cubra el 75% del cuerpo	100%
Por una quemadura grave que cubra el 50% del cuerpo	50%
Por una quemadura grave que cubra el 25% del cuerpo	25%

Pérdida de la vista significa la pérdida total e irrecuperable de la vista. Pérdida de manos o pies significa la amputación al nivel o por encima de la muñeca o el tobillo. Pérdida del pulgar y el índice significa la amputación real, completa y permanente al nivel o por encima de las articulaciones metacarpofalángicas. Pérdida del habla significa la pérdida total e irrecuperable del habla. Pérdida de la audición significa la pérdida total e irrecuperable de la audición. Tetraplejía significa la Parálisis total y permanente de ambas extremidades superiores e inferiores. Paraplejía significa la Parálisis total y permanente de ambas extremidades inferiores. Monoplejía significa la Parálisis total y

BENEFICIO DEL SEGURO POR MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO PARA LA PERSONA CUBIERTA (continuación)

permanente de una extremidad. Hemiplejía significa la Parálisis total y permanente de las extremidades superiores e inferiores de un solo lado del cuerpo. Parálisis significa la deficiencia y pérdida permanente de la capacidad de mover voluntariamente cualquier extremidad entera o de experimentar sensaciones en la misma. La parálisis debe ser el resultado de una Lesión en el cerebro o la columna vertebral sin amputación de una extremidad. Coma significa el diagnóstico de un estado de inconsciencia durante un período continuo de al menos 90 días.

Al pagar este beneficio, consideraremos únicamente las pérdidas sufridas mientras se está asegurado conforme a esta sección de la Póliza. No pagaremos más que el monto total indicado en el Programa de Beneficios por las pérdidas que resulten de una única Lesión.

Beneficio de Cinturón de Seguridad y Air Bag (Bolsa de Aire) para la Persona Cubierta:

Pagaremos un beneficio adicional de Cinturón de Seguridad por la pérdida de la vida de la Persona Cubierta que resulte de las lesiones sufridas al conducir o viajar en un Automóvil de Pasajeros privado si dicha Persona Cubierta llevaba el Cinturón de Seguridad adecuadamente sujetado. No se pagarán beneficios según esta disposición, si:

1. La Persona Cubierta era conductor o pasajero y el conductor estaba ebrio, tal como lo define la ley, o bajo la influencia de drogas al momento del accidente; o
2. El conductor del Automóvil de Pasajeros privado no contaba con una licencia de conducir actualizada y válida al momento del accidente.

Se pagará un Beneficio de Air Bag adicional si:

1. El Beneficio de Cinturón de Seguridad es pagadero; y
2. El Automóvil de Pasajeros privado está equipado con un único Air Bag y la Persona Cubierta es el conductor; o
3. El Automóvil de Pasajeros privado está equipado con un Air Bag tanto para el asiento del conductor como para el del acompañante y la Persona Cubierta es el conductor o el acompañante; o
4. El Automóvil de Pasajeros privado está equipado con un Air Bag para el asiento del conductor, el del acompañante y todos los asientos traseros y la Persona Cubierta es el conductor, acompañante o pasajero en los asientos traseros; y
5. El informe policial u otra evidencia establece que el Air Bag se infló adecuadamente al momento del impacto.

Pagaremos:

1. Un beneficio de Cinturón de Seguridad por una suma equivalente al 10% del monto total del Beneficio del Seguro por Muerte Accidental y Desmembramiento; o
2. Un Beneficio de Cinturón de Seguridad y Air Bag por una suma equivalente al 15% del monto total del Beneficio del Seguro por Muerte Accidental y Desmembramiento.

Sin embargo, el monto pagadero no superará los \$25,000 para el Beneficio de Cinturón de Seguridad o los \$38,000 para el Beneficio combinado de Cinturón de Seguridad y Air Bag.

El accidente que ocasione el fallecimiento de la Persona Cubierta deberá ocurrir mientras la Persona Cubierta se encuentre asegurada en conformidad con la Póliza.

BENEFICIO DEL SEGURO POR MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO PARA LA PERSONA CUBIERTA (continuación)

Automóvil de Pasajeros significa, a los fines de este Beneficio del Seguro por Muerte Accidental y Desmembramiento, cualquier Automóvil de Pasajeros privado de cuatro ruedas registrado válidamente. Cinturón de Seguridad significa cualquier dispositivo de sujeción que cumpla con los estándares federales de seguridad publicados que haya sido instalado por el fabricante del automóvil o se haya instalado nuevamente según las especificaciones del fabricante, y que no se haya alterado luego de dicha instalación. El oficial que investigue deberá certificar la posición correcta del Cinturón de Seguridad. Deberá presentarse una copia del informe policial junto con la reclamación.

Air Bag significa, a los fines de este Beneficio del Seguro por Muerte Accidental y Desmembramiento, un sistema de sujeción complementario que se infla para proporcionar una protección adicional a las áreas de la cabeza y el pecho. El Air Bag debe cumplir con los estándares federales de seguridad publicados, haber sido instalado por el fabricante del automóvil o contar con las piezas de repuesto adecuadas según lo determinado por las especificaciones del fabricante del automóvil, y no haberse alterado luego de dicha instalación.

Limitaciones: No pagaremos beneficio alguno por las pérdidas causadas, directa o indirectamente, por:

1. Enfermedad, anomalía física o mental, o Tratamiento médico o quirúrgico de las mismas;
2. Suicidio o Lesión intencional y autoprovocada, estando o no demente;
3. Participación en un motín o insurrección, o agresión o delito grave;
4. Guerra o cualquier acto de guerra, ya sea declarada o no declarada;
5. Consumo de drogas, alucinógenos, sustancias controladas o narcóticos, salvo lo recetado por un Médico;
6. Conducción en estado ebriedad, tal como lo define la ley estatal aplicable del lugar donde ocurrió la pérdida;
7. Participación en actividades riesgosas, incluidos paracaidismo de caída libre, aladeltismo, carreras automovilísticas, alpinismo, Ruleta Rusa, asfixia autoerótica o bungee jumping;
8. Lesiones que surjan de o durante el curso de una ocupación o empleo por una paga o ganancia, o cualquier Lesión o Enfermedad por la cual la Persona Cubierta tenga derecho a los beneficios conforme a la Ley de Compensación del Seguro Obrero, Ley de Responsabilidad del Empleador o ley similar, salvo que este seguro se emita en 24 horas según se indica en el Programa de Beneficios; o
9. Viaje o vuelo, o descenso de un avión, salvo que se trate de un pasajero que haya abonado su pasaje en una aerolínea comercial que vuele entre aeropuertos establecidos en: a) una ruta programada; o b) un vuelo chárter con asientos para 15 personas o más.

Aviso de Reclamación: La Persona Cubierta o su beneficiario deberá presentar por escrito un aviso de reclamación por fallecimiento o Lesión en Nuestra Oficina Central dentro de los 30 días posteriores a la fecha de fallecimiento o la fecha en que ocurrió la Lesión. De no ser posible, el aviso por escrito deberá presentarse tan pronto como sea razonablemente posible.

El formulario de reclamación está disponible a través del Empleador de la Persona Cubierta, o puede solicitárnoslo a Nosotros. Si la Persona Cubierta no recibe de Nosotros el formulario dentro de los 15 días posteriores a su solicitud, se nos deberá enviar un comprobante de reclamación por escrito sin esperar el formulario. El comprobante por escrito deberá establecer los hechos relacionados con la reclamación, como por ejemplo, la fecha en que sucedieron, su naturaleza y el alcance de la pérdida involucrada.

BENEFICIO DEL SEGURO POR MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO PARA LA PERSONA CUBIERTA (continuación)

Comprobante de Reclamación: El comprobante de reclamación por escrito se debe presentar dentro de los 90 días posteriores a la pérdida. No obstante, si no es posible presentar el comprobante dentro de los 90 días, se dará un plazo máximo de un año a partir del momento en que de lo contrario se requiera el comprobante, salvo en el caso de ausencia de capacidad legal.

Pago de Reclamación: El pago de una Reclamación por pérdida de la vida se efectuará en conformidad con la sección del beneficiario. Todos los demás beneficios conformes a la Póliza se pagarán a la Persona Cubierta.

Si la Persona Cubierta ha elegido una opción, nadie podrá modificarla salvo que dicha Persona Cubierta lo consienta por escrito. El beneficiario de la Persona Cubierta podrá seleccionar una opción dentro de los 60 días posteriores al fallecimiento si es que no se realizó ninguna.

Acción Legal: La Persona Cubierta no podrá entablar un juicio para obtener el pago conforme a esta sección sino hasta 60 días después de que nos haya proporcionado el comprobante de pérdida por escrito. No podrá entablarse ningún juicio una vez transcurridos más de tres años después de la fecha de la pérdida.

Examen Físico y Autopsia: Tenemos el derecho a que un Médico de Nuestra elección examine a la Persona Cubierta con la frecuencia necesaria mientras la reclamación esté pendiente. También podremos realizar una autopsia en caso de fallecimiento, salvo que la ley no lo permita. Nosotros pagaremos el costo del examen y de la autopsia.

Cesión: El seguro por Muerte Accidental y Desmembramiento proporcionado por la Póliza no se puede ceder.

BENEFICIO DEL SEGURO DE VIDA PARA DEPENDIENTES

Beneficios por Fallecimiento: Pagaremos el monto del Beneficio del Seguro de Vida vigente para el Dependiente si está asegurado conforme a esta sección de la Póliza al momento en que recibamos el comprobante de su fallecimiento. El monto del seguro se indica en el Programa de Beneficios. Los Dependientes Elegibles se definen en la sección "Definiciones Generales" de la Póliza.

Cesión: El Beneficio del Seguro de Vida para Dependientes proporcionado por la Póliza no se puede ceder.

Beneficiario: Los beneficios se pagarán:

1. a la Persona Cubierta, si se encuentra con vida;
2. al Cónyuge legal de la Persona Cubierta, si ésta última no se encuentra con vida; o
3. a la sucesión del Dependiente, si el Cónyuge legal de la Persona Cubierta no se encuentra con vida.

Aviso de Reclamación: La Persona Cubierta o su beneficiario deberá presentar por escrito un aviso de reclamación por fallecimiento en Nuestra Oficina Central dentro de los 30 días posteriores a la fecha de fallecimiento. De no ser posible, el aviso por escrito deberá presentarse tan pronto como sea razonablemente posible.

El formulario de reclamación está disponible a través del Empleador de la Persona Cubierta, o puede solicitárnoslo a Nosotros. Si no recibimos el formulario dentro de los 15 días posteriores a una solicitud, se nos deberá enviar un comprobante de reclamación por escrito sin esperar el formulario. El comprobante por escrito debe mencionar la causa de fallecimiento. Además, se nos debe enviar una copia certificada del certificado de defunción.

Comprobante de Reclamación: El comprobante de reclamación por escrito se debe presentar dentro de los 90 días posteriores a la pérdida. No obstante, si no es posible presentar el comprobante dentro de los 90 días, se dará un plazo máximo de un año a partir del momento en que de lo contrario se requiera el comprobante, salvo en el caso de ausencia de capacidad legal.

Pago de Reclamación: El pago de una Reclamación por pérdida de la vida se efectuará en conformidad con la sección del beneficiario. Todos los demás beneficios conformes a la Póliza se pagarán a la Persona Cubierta.

Si la Persona Cubierta ha elegido una opción, nadie podrá modificarla salvo que dicha Persona Cubierta lo consienta por escrito. El beneficiario de la Persona Cubierta podrá seleccionar una opción dentro de los 60 días posteriores al fallecimiento si es que no se realizó ninguna.

Acción Legal: El Dependiente asegurado no podrá entablar un juicio para obtener el pago conforme a esta sección sino hasta 60 días después de que nos haya proporcionado el comprobante de pérdida por escrito. No podrá entablarse ningún juicio una vez transcurridos más de tres años después de la fecha de la pérdida.

Examen Físico y Autopsia: Tenemos el derecho a que un Médico de Nuestra elección examine al Dependiente asegurado con la frecuencia necesaria mientras la reclamación esté pendiente. También podremos realizar una autopsia en caso de fallecimiento, salvo que la ley no lo permita. Nosotros pagaremos el costo del examen y de la autopsia.

BENEFICIO DEL SEGURO DE VIDA PARA DEPENDIENTES (continuación)

Conversión: El Dependiente podrá convertir todo o parte de su Seguro de Vida a una póliza de seguro de vida individual, que no sea un seguro temporal, si su seguro termina por los siguientes motivos:

1. La Persona Cubierta deja de ser miembro de una clase elegible para el Seguro de Vida;
2. El Cónyuge legal de la Persona Cubierta perdió el seguro debido a una reducción del mismo a causa de la edad;
3. La Persona Cubierta está Totalmente Discapacitada o fallece; o
4. Los Dependientes dejan de ser elegibles para el Seguro de Vida para Dependientes. El Dependiente puede convertir un monto del seguro limitado a una póliza de seguro de vida individual, que no sea un seguro temporal, si estuvo continuamente asegurado conforme a la Póliza (o la póliza que reemplazó) durante cinco años y si su seguro terminó debido a que la Póliza finalizó o se enmendó.

El monto que el Dependiente podrá convertir en este caso será el menor de los siguientes:

1. El monto del Beneficio del Seguro de Vida que termina menos el monto para el cual pueda ser elegible en cualquier grupo dentro de los 31 días posteriores a la terminación de este seguro; o
2. \$10,000.

El Dependiente podrá convertir a cualquier póliza que estemos utilizando a los fines de la conversión. La póliza de conversión no podrá tener beneficios por discapacidad ni ningún otro beneficio complementario. No se requerirá ninguna evidencia de asegurabilidad. El Dependiente deberá presentar una solicitud por escrito y la primera prima ante Nuestra Oficina Central dentro de los 31 días posteriores a la terminación de este seguro. A la Persona Cubierta le corresponderá pagar las primas por la póliza de conversión. La prima se basará en el monto y la forma de la póliza de conversión, y en la clase de riesgo y edad del Dependiente a la fecha en que la conversión entra en vigencia.

Si el dependiente fallece dentro de los 31 días permitidos para efectuar la solicitud de conversión, pagaremos el monto al cual tenía derecho conforme a esta Póliza si la póliza individual aún no entró en vigencia. Esto ocurrirá haya sido efectuada la solicitud o no.

La póliza de conversión entrará en vigencia a partir en la más reciente de las siguientes fechas:

1. Su fecha de emisión; o
2. 31 días después de la fecha en que este seguro haya finalizado.

BENEFICIO DEL SEGURO POR MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO PARA DEPENDIENTES

Si el Dependiente sufre una de las pérdidas descritas a continuación, pagaremos el monto de seguro que corresponda. La Persona Cubierta, o el beneficiario de la misma, deberá presentarnos un comprobante que establezca que:

1. La Lesión ocurrió mientras el seguro se encontraba vigente en conformidad con esta sección;
2. La pérdida ocurrió dentro de los 365 días posteriores a la Lesión; y
3. La pérdida se debió a una Lesión independiente de cualquier otra causa.

Monto de Seguro: El monto de seguro indicado en el Programa de Beneficios se pagará de acuerdo con la siguiente tabla:

Pérdida de la vida	100%
Pérdida de ambas manos o ambos pies	100%
Pérdida de la vista de ambos ojos	100%
Pérdida de una mano y la vista de un ojo	100%
Pérdida de un pie y la vista de un ojo	100%
Tetraplejía	100%
Paraplejía	75%
Hemiplejía	50%
Pérdida de una mano	50%
Pérdida de un pie	50%
Pérdida de la vista de un ojo	50%
Coma	100%
Pérdida del habla	50%
Pérdida de la audición	50%
Monoplejía	25%
Pérdida del Pulgar y el Índice de la Misma Mano	25%
Por una quemadura grave que cubra el 75% del cuerpo	100%
Por una quemadura grave que cubra el 50% del cuerpo	50%
Por una quemadura grave que cubra el 25% del cuerpo	25%

Pérdida de la vista significa la pérdida total e irrecuperable de la vista. Pérdida de manos o pies significa la amputación al nivel o por encima de la muñeca o el tobillo. Pérdida del pulgar y el índice significa la amputación real, completa y permanente al nivel o por encima de las articulaciones metacarpofalángicas. Pérdida del habla significa la pérdida total e irrecuperable del habla. Pérdida de la audición significa la pérdida total e irrecuperable de la audición. Tetraplejía significa la Parálisis total y permanente de ambas extremidades superiores e inferiores. Paraplejía significa la Parálisis total y permanente de ambas extremidades inferiores. Monoplejía significa la Parálisis total y

BENEFICIO DEL SEGURO POR MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO PARA DEPENDIENTES (continuación)

permanente de una extremidad. Triplejía significa la Parálisis total y permanente de tres extremidades. Hemiplejía significa la Parálisis total y permanente de las extremidades superiores e inferiores de un solo lado del cuerpo. Parálisis significa la deficiencia y pérdida permanente de la capacidad de mover voluntariamente cualquier extremidad entera o de experimentar sensaciones en la misma. La parálisis debe ser el resultado de una Lesión en el cerebro o la columna vertebral sin amputación de una extremidad. Coma significa el diagnóstico de un estado de inconsciencia durante un período continuo de al menos 90 días.

Al pagar este beneficio, consideraremos únicamente las pérdidas sufridas mientras se está asegurado conforme a esta sección de la Póliza. No pagaremos más que el monto total indicado en el Programa de Beneficios por las pérdidas que resulten de una única Lesión.

Beneficio de Cinturón de Seguridad y Air Bag (Bolsa de Aire) para Dependientes: Pagaremos un beneficio adicional de Cinturón de Seguridad por la pérdida de la vida del Dependiente que resulte de las lesiones sufridas al conducir o viajar en un Automóvil de Pasajeros privado si dicho Dependiente llevaba el Cinturón de Seguridad adecuadamente sujetado. No se pagarán beneficios según esta disposición, si:

1. El Dependiente era conductor o pasajero y el conductor estaba ebrio, tal como lo define la ley, o bajo la influencia de drogas al momento del accidente; o
2. El conductor del Automóvil de Pasajeros privado no contaba con una licencia de conducir actualizada y válida al momento del accidente.

Se pagará un Beneficio de Air Bag adicional si:

1. El Beneficio de Cinturón de Seguridad es pagadero; y
2. El Automóvil de Pasajeros privado está equipado con un único Air Bag y el Dependiente es el conductor; o
3. El Automóvil de Pasajeros privado está equipado con un Air Bag tanto para el asiento del conductor como para el del acompañante y el Dependiente es el conductor o el acompañante; o
4. El Automóvil de Pasajeros privado está equipado con un Air Bag para el asiento del conductor, el del acompañante y todos los asientos traseros y el Dependiente es el conductor, acompañante o pasajero en los asientos traseros; y
5. El informe policial u otra evidencia establece que el Air Bag se infló adecuadamente al momento del impacto.

Pagaremos:

1. Un beneficio de Cinturón de Seguridad por una suma equivalente al 10% del monto total del Beneficio del Seguro por Muerte Accidental y Desmembramiento del Dependiente; o
2. Un Beneficio de Cinturón de Seguridad y Air Bag por una suma equivalente al 15% del monto total del Beneficio del Seguro por Muerte Accidental y Desmembramiento del Dependiente.

Sin embargo, el monto pagadero no superará los \$25,000 para el Beneficio de Cinturón de Seguridad o los \$38,000 para el Beneficio combinado de Cinturón de Seguridad y Air Bag.

El accidente que ocasione el fallecimiento del Dependiente deberá ocurrir mientras el Dependiente se encuentre asegurada en conformidad con la Póliza.

BENEFICIO DEL SEGURO POR MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO PARA DEPENDIENTES (continuación)

Automóvil de Pasajeros significa: a los fines de este Beneficio del Seguro por Muerte Accidental y Desmembramiento, cualquier Automóvil de Pasajeros privado de cuatro ruedas registrado válidamente. Cinturón de Seguridad significa cualquier dispositivo de sujeción que cumpla con los estándares federales de seguridad publicados que haya sido instalado por el fabricante del automóvil o se haya instalado nuevamente según las especificaciones del fabricante, y que no se haya alterado luego de dicha instalación. El oficial que investigue deberá certificar la posición correcta del Cinturón de Seguridad. Deberá presentarse una copia del informe policial junto con la reclamación.

Air Bag significa: a los fines de este Beneficio del Seguro por Muerte Accidental y Desmembramiento, un sistema de sujeción complementario que se infla para proporcionar una protección adicional a las áreas de la cabeza y el pecho. El Air Bag debe cumplir con los estándares federales de seguridad publicados, haber sido instalado por el fabricante del automóvil o contar con las piezas de repuesto adecuadas según lo determinado por las especificaciones del fabricante del automóvil, y no haberse alterado luego de dicha instalación.

Limitaciones: No pagaremos beneficio alguno por las pérdidas causadas, directa o indirectamente, por:

1. Enfermedad, anomalía física o mental, o Tratamiento médico o quirúrgico de las mismas;
2. Suicidio o Lesión intencional y autoprovocada, estando o no demente;
3. Participación en un motín o insurrección, o agresión o delito grave;
4. Guerra o cualquier acto de guerra, ya sea declarada o no declarada;
5. Consumo de drogas, alucinógenos, sustancias controladas o narcóticos, salvo lo recetado por un Médico;
6. Conducción en estado ebriedad, tal como lo define la ley estatal aplicable del lugar donde ocurrió la pérdida;
7. Participación en actividades riesgosas, incluidos paracaidismo de caída libre, aladeltismo, carreras automovilísticas, alpinismo, Ruleta Rusa, asfixia autoerótica o bungee jumping;
8. Lesiones que surjan de o durante el curso de una ocupación o empleo por una paga o ganancia, o cualquier Lesión o Enfermedad por la cual el Dependiente asegurado tenga derecho a los beneficios conforme a la Ley de Compensación del Seguro Obrero, Ley de Responsabilidad del Empleador o ley similar, salvo que este seguro se emita en 24 horas según se indica en el Programa de Beneficios; o
9. Viaje o vuelo, o descenso de un avión, salvo que se trate de un pasajero que haya abonado su pasaje en una aerolínea comercial que vuele entre aeropuertos establecidos en: a) una ruta programada; o b) un vuelo chárter con asientos para 15 personas o más.

Aviso de Reclamación: La Persona Cubierta o su beneficiario deberá presentar por escrito un aviso de reclamación por fallecimiento o Lesión en Nuestra Oficina Central dentro de los 30 días posteriores a la fecha de fallecimiento o la fecha en que ocurrió la Lesión. De no ser posible, el aviso por escrito deberá presentarse tan pronto como sea razonablemente posible. El aviso deberá identificar al Dependiente asegurado.

El formulario de reclamación está disponible a través del Empleador de la Persona Cubierta, o puede solicitárnoslo a Nosotros. Si la Persona Cubierta no recibe de Nosotros el formulario dentro de los 15 días posteriores a su solicitud, se nos deberá enviar un comprobante de reclamación por escrito sin esperar el formulario. El comprobante por escrito deberá establecer los hechos relacionados con la reclamación, como por ejemplo, la fecha en que sucedieron, su naturaleza y el alcance de la pérdida involucrada.

BENEFICIO DEL SEGURO POR MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO PARA DEPENDIENTES (continuación)

Comprobante de Reclamación: El comprobante de reclamación por escrito se debe presentar dentro de los 90 días posteriores a la pérdida. No obstante, si no es posible presentar el comprobante dentro de los 90 días, se dará un plazo máximo de un año a partir del momento en que de lo contrario se requiera el comprobante, salvo en el caso de ausencia de capacidad legal.

Pago de Reclamación: El pago de una Reclamación por pérdida de la vida se efectuará en conformidad con la sección del beneficiario. Todos los demás beneficios conformes a la Póliza se pagarán a la Persona Cubierta.

Si la Persona Cubierta ha elegido una opción, nadie podrá modificarla salvo que dicha Persona Cubierta lo consienta por escrito. El beneficiario de la Persona Cubierta podrá seleccionar una opción dentro de los 60 días posteriores al fallecimiento si es que no se realizó ninguna.

Acción Legal: El Dependiente asegurado no podrá entablar un juicio para obtener el pago conforme a esta sección sino hasta 60 días después de que nos haya proporcionado el comprobante de pérdida por escrito. No podrá entablarse ningún juicio una vez transcurridos más de tres años después de la fecha de la pérdida.

Examen Físico y Autopsia: Tenemos el derecho a que un Médico de Nuestra elección examine al Dependiente asegurado con la frecuencia necesaria mientras la reclamación esté pendiente. También podremos realizar una autopsia en caso de fallecimiento, salvo que la ley no lo permita. Nosotros pagaremos el costo del examen y de la autopsia.

Cesión: El seguro por Muerte Accidental y Desmembramiento proporcionado por la Póliza no se puede ceder.

BENEFICIO PARA CUBRIR LOS GASTOS RELACIONADOS CON EL CUIDADO DE LOS HIJOS EN CONFORMIDAD CON EL BENEFICIO DEL SEGURO POR MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO

Pagaremos el Beneficio para Cubrir los Gastos Relacionados con el Cuidado de los Hijos si:

1. Una Persona Cubierta y sus Hijos están asegurados en conformidad con la Póliza;
2. La Persona Cubierta fallece como consecuencia de una Lesión; y
3. Existe un beneficio por Pérdida de la Vida pagadero para la Persona Cubierta conforme a la disposición del Seguro por Muerte Accidental y Desmembramiento.

Este beneficio se pagará en nombre de cualquier Hijo menor de 13 años o cualquier Hijo de 13 años de edad o más que necesite asistencia continua para el cuidado personal, que esté recibiendo atención para el niño por parte de un proveedor para la atención del niño autorizado, al momento del fallecimiento de la Persona Cubierta o dentro de los 90 días posteriores al fallecimiento de dicha Persona Cubierta. El pago se realizará al padre o tutor legal del Niño.

El beneficio equivale al menor de los siguientes montos:

1. El costo real cobrado por los Gastos Relacionados con el Cuidado de los Hijos por año;
2. El 5% del beneficio por Pérdida de la Vida de la Persona Cubierta pagadero conforme a la disposición del Seguro por Muerte Accidental y Desmembramiento, sin exceder los \$2,500 por año por Hijo.

No obstante, no pagaremos más que el monto máximo general de \$5,000 por año por todos los Gastos Relacionados con el Cuidado de los Hijos combinados.

Este Beneficio para Cubrir los Gastos Relacionados con el Cuidado de los Hijos es pagadero cada año por cada Hijo del Dependiente que califique para los Beneficios para el Cuidado de los Hijos. Habrá un máximo de dos Beneficios para el Cuidado de los Hijos pagaderos para cada Dependiente.

Para recibir este beneficio, el padre o tutor legal del Niño deberá presentar un comprobante fehaciente que indique que está incurriendo en gastos que le dan derecho al Beneficio para Cubrir los Gastos Relacionados con el Cuidado de los Hijos. Los gastos deberán ser cobrados por un proveedor para la atención del niño que esté autorizado a proporcionar tales servicios en la jurisdicción en la que los servicios se brindan.

El Beneficio para Cubrir los Gastos Relacionados con el Cuidado de los Hijos terminará llegada la primera de las siguientes fechas:

1. La fecha en la que el padre o tutor legal del Niño deje de incurrir en gastos relacionados con el cuidado de dicho niño;
2. La fecha en que se haya pagado la cantidad máxima de Beneficios para el Cuidado de los Hijos;
3. La fecha en que el Niño cumpla los 13 años de edad, salvo que necesite asistencia continua para el cuidado personal.

SEGURO POR EXPOSICIÓN Y DESAPARICIÓN PARA PERSONAS CUBIERTAS EN CONFORMIDAD CON EL BENEFICIO DEL SEGURO POR MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO

Pagaremos un beneficio por Pérdida de la Vida conforme al Seguro por Muerte Accidental y Desmembramiento si la Persona Cubierta sufre una Lesión al resultar inevitablemente expuesta a los elementos y como consecuencia de la exposición pierde la vida.

Presumiremos que la Persona Cubierta sufrió la Pérdida de la Vida debido a una Lesión si:

1. La Persona Cubierta estaba viajando en un Transporte Común que resulta involucrado en un accidente cubierto en conformidad con la Póliza;
2. Como consecuencia del accidente, el Transporte Común se destruye, se hunde, queda varado o desaparece; y
3. El cuerpo de la Persona Cubierta no se encuentra sino hasta pasado un año de la fecha en que ocurrió el accidente.

Transporte Común significa: a los fines de este Beneficio del Seguro por Exposición y Desaparición:

1. cualquier vehículo terrestre o acuático, transporte o embarcación, incluidos, entre otros, un vehículo, transporte o embarcación autorizados a llevar pasajeros por un alquiler; o
2. cualquier aeronave operada por un negocio organizado para efectuar un servicio aéreo y que esté autorizada para el transporte de pasajeros por un alquiler.

**BENEFICIO DE FISIOTERAPIA DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CUBIERTAS Y
DEPENDIENTES EN CONFORMIDAD CON EL BENEFICIO DEL SEGURO POR MUERTE
ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO**

Pagaremos a la Persona Cubierta un beneficio adicional de fisioterapia de rehabilitación prescrita por el Médico a cargo si la Persona Cubierta o un Dependiente sufre una Lesión que ocasiona la pérdida de una extremidad y existe un beneficio pagadero en conformidad con el beneficio del Seguro por Muerte Accidental y Desmembramiento.

El monto máximo del beneficio de fisioterapia de rehabilitación será el menor de los siguientes:

1. El 100% de la suma total del Beneficio del Seguro por Muerte Accidental y Desmembramiento pagadero a la Persona Cubierta o al Dependiente;
2. \$5,000.

Este beneficio se prorrateará y se pagará en forma mensual durante un máximo de 12 meses.

Los beneficios terminarán si el Médico de la Persona Cubierta o del Dependiente determina que la Fisioterapia de Rehabilitación ya no es necesaria.

BENEFICIO DE EDUCACIÓN PARA PERSONAS CUBIERTAS EN CONFORMIDAD CON EL BENEFICIO DEL SEGURO POR MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO

Pagaremos un Beneficio de Educación en forma anual a cada uno de los Hijos Calificados de la Persona Cubierta si:

1. Existe un beneficio por Pérdida de la Vida conforme al Seguro por Muerte Accidental y Desmembramiento pagadero para la Persona Cubierta;
2. La Persona Cubierta fallece dentro de los 90 días posteriores a la fecha del accidente que ocasiona la Lesión corporal accidental;
3. Se presenta ante Nosotros un comprobante que indica que se trata de un Hijo Calificado; y
4. El Hijo Calificado continúa inscrito como estudiante de tiempo completo en un instituto terciario acreditado de educación superior en un nivel mayor al de 12º grado.

El monto máximo anual del Beneficio de Educación será el menor de los siguientes:

1. El 5% de los beneficios por Pérdida de la Vida en conformidad con el Seguro por Muerte Accidental y Desmembramiento de la Persona Cubierta; o
2. \$5,000.

Este Beneficio de Educación es pagadero además de cualquier otro beneficio proporcionado conforme a la Póliza. No pagaremos más que un Beneficio de Educación por Hijo Calificado durante un año escolar.

Si la Persona Cubierta no tiene Hijos sobrevivientes, los Hijos no están asegurados conforme a la Póliza o dichos Hijos no cumplen con los requisitos del Beneficio de Educación, entonces no se pagará ningún Beneficio de Educación.

El Beneficio de Educación terminará para cada Hijo Calificado llegada la primera de las siguientes fechas:

1. La fecha en que el Hijo Calificado deja de presentarnos los comprobantes requeridos;
2. La fecha en que el Hijo Calificado deja de calificar como Hijo Dependiente por algún motivo, salvo el fallecimiento de la Persona Cubierta; o
3. La fecha en que se haya pagado el cuarto Beneficio de Educación.

El siguiente término se define a los fines de este Beneficio de Educación:

Hijo Calificado es cualquier hijo soltero de la Persona Cubierta de menos edad que la indicada en la sección Definiciones Generales y que, a la fecha del fallecimiento de la Persona Cubierta como consecuencia de una Lesión, se encontraba:

1. inscrito como estudiante de tiempo completo en un instituto terciario acreditado de educación superior en un nivel mayor al de 12º grado; o
2. en el nivel de 12º grado y se inscribe como estudiante de tiempo completo en un instituto terciario acreditado de educación superior en un nivel mayor al de 12º grado dentro de los 365 días posteriores a la fecha de fallecimiento de la Persona Cubierta.

BENEFICIO POR ALTERACIONES EN EL HOGAR Y MODIFICACIONES EN EL VEHÍCULO PARA PERSONAS CUBIERTAS Y DEPENDIENTES EN CONFORMIDAD CON EL BENEFICIO DE SEGURO POR MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO

Si una Persona Cubierta o el Cónyuge de la misma sufre una Lesión como consecuencia de la cual el individuo deberá utilizar una silla de ruedas para movilizarse, y si el individuo recibe el pago de un beneficio por una pérdida en conformidad con el Beneficio del Seguro por Muerte Accidental y Desmembramiento, efectuaremos un reembolso a la Persona Cubierta con la presentación del comprobante de pago, por:

1. El costo de las alteraciones que se hayan realizado en el hogar de la Persona cubierta o en el hogar del Cónyuge de dicha Persona Cubierta para que sea accesible y habitable para el uso de una silla de ruedas; y
2. El costo de las modificaciones que se hayan realizado en el vehículo de la Persona cubierta o en el vehículo del Cónyuge de dicha Persona Cubierta para que sea accesible y más fácil de conducir con el uso de una silla de ruedas.

El monto del beneficio máximo combinado para todos los costos de las alteraciones en el hogar y/o modificaciones en el vehículo será la menor de las siguientes sumas:

1. El 100% del monto total del Beneficio del Seguro por Muerte Accidental y Desmembramiento;
2. \$5,000.

Este beneficio no se pagará salvo que:

1. Las Alteraciones en el Hogar que incluyan, entre otros, la instalación de rampas y ensanchamiento de portales sean realizadas por una persona(s) experimentada en estos tipos de alteraciones y éstas sean recomendadas por una organización reconocida que proporcione apoyo y asistencia a los usuarios de sillas de ruedas; y
2. Las Modificaciones en un Vehículo que incluyan, entre otros, la instalación de plataformas de ascenso automáticas, modificación del volante y mecanismos de freno sean realizadas por una persona(s) con experiencia en estos tipos de modificaciones y éstas estén aprobadas por las autoridades de autorización de vehículos federales y estatales.

Unimerica Insurance Company

Notificación de Política y Prácticas de Privacidad

Propósito de la presente Notificación

Unimerica Insurance Company respeta la privacidad de la información personal y comprende la importancia de mantener dicha información confidencial y segura. Esta Notificación describe cómo podemos proteger la confidencialidad de la información personal que recibimos. Nuestras prácticas se aplican a miembros actuales y ex miembros.

Tipos de Información Personal que Nosotros Recogemos

Nosotros recogemos una variedad de información personal para administrar la vida o la cobertura de salud del miembro. Parte de dicha información es proporcionada por los miembros en los formularios de inscripción, encuestas y correspondencia (como por ejemplo la dirección, el número de Seguro Social e información de dependientes). También recibimos información personal (tal como la información sobre la elegibilidad y las reclamaciones) a través de transacciones con nuestras filiales y miembros, empleadores, agentes de seguro, otras aseguradoras y proveedores de asistencia sanitaria. Nosotros conservamos esta información después de que la cobertura del miembro finaliza. Limitamos la recolección de la información personal a aquello que es necesario para administrar nuestra compañía, proporcionar un servicio de calidad y cumplir con los requisitos reglamentarios.

Cómo Protegemos la Información Personal

Nosotros tratamos la información personal en forma segura y confidencial. Limitamos el acceso a la información personal únicamente a aquellas personas que necesitan conocer dicha información para proporcionar nuestros productos o servicios a los miembros (por ejemplo, nuestros procesadores de reclamaciones y coordinadores de atención médica). Estas personas están capacitadas en cuanto a la importancia de salvaguardar esta información y deben cumplir con nuestros procedimientos y la ley aplicable. Cumplimos con estrictos estándares físicos, electrónicos y de seguridad de los procedimientos para proteger la información personal y mantenemos procedimientos internos con el fin de fomentar la integridad y la precisión de dicha información.

Divulgación de la Información Personal

Nosotros podemos compartir cualquier información personal que recogemos (como la que se describe arriba) con nuestras filiales, según lo permite la ley. También podemos divulgar dicha información a entidades o individuos no afiliados, según lo permite o lo exige la ley. Entre los no afiliados con los que podemos divulgar información según lo permite la ley se encuentran nuestros abogados, contadores y auditores, el representante autorizado de un miembro, proveedores de asistencia sanitaria, administradores de terceros, agentes y corredores de seguro, otras aseguradoras, agencias de informes para el consumidor, y autoridades encargadas de la ejecución de la ley o reglamentarias. También podemos divulgar cualquier información personal que recojamos (como la que se describe arriba) a compañías que brindan servicios comerciales en nuestro nombre o a otras compañías con las que tenemos acuerdos de comercialización o administración de enfermedades en forma conjunta. Nosotros no divulgamos información personal a ningún otro tercero sin una solicitud o autorización del miembro.

Derechos Individuales de Acceso a la Información Personal y de Corrección de la Misma

Nosotros contamos con procedimientos para que un miembro acceda a la información personal que recogemos y, cuando se trate de otra información que obtengamos en relación con un pleito o reclamación legal o en anticipación a estos, pondremos dicha información a disponibilidad del miembro mediante solicitud por escrito. Nuestro objetivo es mantener la información de nuestros miembros actualizada y corregir la información imprecisa. Contamos con los procedimientos apropiados para garantizar la integridad de nuestra información y para la corrección oportuna de la información incorrecta. Si considera que cierta información personal que tenemos sobre usted no es precisa, háganoslo saber comunicándose con nuestro Funcionario de Cumplimiento en

United Healthcare Specialty Benefits, Mail Route MN010-W115, 6300 Olson Memorial Highway, Golden Valley, MN 55427.

Información Adicional

Nosotros podemos enmendar nuestra política de privacidad oportunamente. Conforme a la ley aplicable, les enviaremos a nuestros actuales clientes una Notificación describiendo nuestra política y prácticas de privacidad como mínimo una vez al año. También estará disponible mediante solicitud. Esta Notificación se proporciona en nombre de las siguientes filiales de Unimerica Insurance Company:

A los fines de la presente Notificación de las Prácticas Confidenciales, los términos “nosotros” o “nos” se refieren a las siguientes entidades de UnitedHealthcare: All Savers Insurance Company; AmeriChoice of New Jersey, Inc.; AmeriChoice of New York, Inc.; AmeriChoice of Pennsylvania, Inc.; Arizona Physicians IPA, Inc.; Dental Benefit Providers of California, Inc.; Dental Benefit Providers of Illinois, Inc.; Dental Benefit Providers of Maryland, Inc.; Dental Benefit Providers of New Jersey, Inc.; Evercare of Arizona, Inc.; Evercare of Texas, L.L.C.; Fidelity Insurance Company; Golden Rule Insurance Company; Great Lakes Health Plan, Inc.; MAMSI Life and Health Insurance Company; MD-Individual Practice Association, Inc.; Midwest Security Life Insurance Company; Optimum Choice, Inc.; Optimum Choice of the Carolinas, Inc.; Rooney Life Insurance Company; Spectera, Inc.; Spectera Eyecare of North Carolina, Inc.; Spectera Vision, Inc.; Spectera Vision Services of California, Inc.; Unimerica Insurance Company; Unimerica Life Insurance Company; Unimerica Life Insurance Company of New York; United Behavioral Health; United HealthCare of Alabama, Inc.; United HealthCare of Arizona, Inc.; United HealthCare of Arkansas, Inc.; United HealthCare of Colorado, Inc.; United HealthCare of Florida, Inc.; United HealthCare of Georgia, Inc.; UnitedHealthcare of Illinois, Inc.; United HealthCare of Kentucky, Ltd.; United HealthCare of Louisiana, Inc.; UnitedHealthcare of the Mid-Atlantic, Inc.; United HealthCare of the Midlands, Inc.; United HealthCare of the Midwest, Inc.; United HealthCare of Mississippi, Inc.; UnitedHealthcare of New England, Inc.; UnitedHealthcare of New Jersey, Inc.; UnitedHealthcare of New York, Inc.; UnitedHealthcare of North Carolina, Inc.; United HealthCare of Ohio, Inc.; United HealthCare of Tennessee, Inc.; United HealthCare of Texas, Inc.; United HealthCare of Utah; UnitedHealthcare of Wisconsin, Inc.; United HealthCare Insurance Company; United HealthCare Insurance Company of Illinois; United HealthCare Insurance Company of New York; United HealthCare Insurance Company of Ohio; y U.S. Behavioral Health Plan, California.