

Conozca la cobertura que hace más fácil darles mayor seguridad a usted y a sus seres queridos hoy... y en el futuro.

Opciones de cobertura de Seguro de vida complementario a término

Para usted	Para su cónyuge/pareja de hecho	Para sus hijos dependientes*
\$10,000.00 incrementos hasta un máximo de \$150,000.00	De \$5,000.00 incrementos de \$25,000.00 hasta el 100 % de la cantidad de su cobertura	Nino menor de 15 días: \$10,000.00 Nino 15 días de 26 años de edad: \$10,000.00

*Elegibilidad de los hijos: Son elegibles para recibir cobertura los hijos dependientes desde su nacimiento/los 15 días hasta los 26 años de edad en caso de que sean estudiantes de tiempo completo. En TX, independientemente de la condición de estudiante, los hijos tienen cobertura hasta los 25 años.

¿Qué no está cubierto?

Como la mayoría de los planes de seguros, este plan tiene exclusiones. El seguro de vida complementario y para dependientes no proporciona el pago de beneficios por fallecimiento a causa de suicidio dentro de los dos primeros años (un año para las pólizas colectivas emitidas en Missouri, Dakota del Norte y Colorado) a partir de la fecha de vigencia del certificado o un incremento en la cobertura. Este período de exclusión es de un año para los residentes de Missouri y Dakota del Norte. Si la póliza colectiva se emitió en Massachusetts, la exclusión por suicidio no se aplica a la cobertura de seguro de vida para dependientes. La exclusión por suicidio no se aplica a residentes de Washington ni a personas cubiertas por una póliza colectiva emitida en Washington.

La cobertura por fallecimiento y pérdida accidental de extremidades (AD&D) es una cobertura individual y separada de la cobertura de su seguro de vida básico y complementario y le da protección las 24 horas del día, los 365 días del año.

Información sobre la cobertura adicional

Cómo solicitarla*

- Complete su formulario de inscripción y envíelo a su administrador de Recursos Humanos hoy mismo. Asegúrese de indicar quién es su beneficiario. Puede presentar su solicitud de cobertura de seguro de forma rápida y segura en línea por medio del sitio web de MyBenefits/sitio del empleador. Es fácil. Simplemente ingrese a www.metlife.com/mybenefits dirección del sitio web del empleador. **Hágalo ahora durante el período de inscripción.**

Nota: Si no desea hacer una modificación a su cobertura, no es necesario que lo haga. Incluso si desea mantener su actual nivel de cobertura, debe completar un formulario de inscripción.

*Todas las solicitudes de cobertura están sujetas a la revisión y aprobación de MetLife. Si elige solicitar la cobertura aumentada, el aumento puede estar sujeto a evaluación de riesgo. MetLife revisará su información y evaluará su solicitud de cobertura en función de sus respuestas a las preguntas de salud, las reglas de evaluación de riesgo de MetLife y otra información que nos autorice a revisar. En determinados casos, MetLife puede solicitar información adicional para evaluar su solicitud de cobertura.

Cobertura para empleados

La inscripción en este plan de seguro de vida complementario a término está disponible sin proporcionar información médica, siempre que no haya estado hospitalizado dentro del período de 90 días anterior a su fecha de inscripción y:

Para inscripción anual

- La inscripción se hace antes de la fecha límite de inscripción y
- Usted continúa con la misma cobertura del año anterior

Para nuevos empleados

- La inscripción se hace dentro de los 31 días desde la fecha en que se le consideró elegible para los beneficios y
- Se está inscribiendo para una cobertura menor que \$150,000.00

Si usted no cumple con todos los requisitos especificados arriba, necesitará presentar información médica adicional a través del formulario de declaración de salud. Se incluye una declaración de salud en este cuadernillo.¹³



Cobertura para dependientes[†]

Usted debe tener cobertura para obtener cobertura para su cónyuge/pareja de hecho e hijos.

Su cónyuge/pareja de hecho y sus hijos dependientes no tienen que suministrar información médica

Para inscripción anual

- La inscripción se hace antes de la fecha límite de inscripción y
- Continúa la cobertura que tenía para su cónyuge/pareja de hecho e hijos el año anterior

Para nuevos empleados

- La inscripción se hace dentro de los 31 días desde la fecha en que se le consideró elegible para los beneficios y
- La inscripción se hace antes del siguiente aniversario de la póliza colectiva del mes, día después de la fecha en que se lo consideró elegible para los beneficios (nota: este período no será superior a 12 meses ni inferior a 31 días), y
- Se está inscribiendo para la cobertura de su cónyuge/pareja de hecho inferior a \$25,000 y para la cobertura de sus hijos inferior a \$10,000.

Si usted no cumple con todos los requisitos especificados arriba, necesitará presentar información médica adicional a través del formulario de declaración de salud. Se incluye una declaración de salud en este cuadernillo.

Sobre la fecha de vigencia de su cobertura

Debe estar trabajando activamente en la fecha en la que su cobertura entra en vigencia. Su cobertura debe estar vigente para que la cobertura de su cónyuge/pareja de hecho e hijos elegibles entre en vigencia. Además, su cónyuge/pareja de hecho e hijos elegibles no deben estar recluidos en un hospital o en su hogar ni estar recibiendo o presentando una solicitud para recibir beneficios por discapacidad de ninguna fuente cuando su cobertura entre en vigencia.

Si usted cumple con los requisitos de trabajo activo, la cobertura entrará en vigencia en la fecha en que sea elegible, la fecha exacta o el primero del mes posterior a la recepción de su formulario de solicitud completado para todas las solicitudes que no requieren información médica adicional. Una solicitud por su cantidad que requiera más información médica, y que no tenga aprobación en la fecha indicada arriba, no entrará en vigencia hasta la fecha en que se reciba la notificación de que MetLife ha aprobado la cobertura o el aumento si cumple los requisitos de trabajo activo en esa fecha, o la fecha en que se cumplan los requisitos de trabajo activo después de que MetLife haya aprobado la cobertura o el aumento, lo que ocurra último. La cobertura para su cónyuge/pareja de hecho e hijos elegibles entrará en vigencia en la fecha en que ya no estén recluidos, no reciban ni soliciten beneficios por discapacidad de alguna fuente o no estén hospitalizados.

¿Quién puede ser un beneficiario designado?

Usted puede elegir como beneficiario a cualquier persona que no sea su empleador para sus coberturas complementaria y podrá cambiar de beneficiario cuando lo desee. También podrá designar a más de un beneficiario. Usted es el beneficiario de su cobertura para dependientes.

Costos mensuales* para el seguro de vida complementario a término

Usted tiene la opción de adquirir el Seguro de vida complementario a término. Abajo se enumeran las tarifas mensuales (en función de su edad en su último cumpleaños)

Edad	Costo mensual por cada \$1,000 de cobertura del empleado
Menor de 25 años	\$0.05
25 a 29	\$0.06
30 a 34	\$0.07
35 a 39	\$0.09
40 a 44	\$0.10
45 a 49	\$0.15
50 a 54	\$0.23
55 a 59	\$0.43
60 a 64	\$0.63
65 a 69	\$0.98
70 a 74	\$1.75
75+	\$2.95
Edad	Costo mensual por cada \$1,000 de cobertura de su cónyuge/pareja de hecho
Menor de 30 años	\$0.06
30 a 34	\$0.08
35 a 39	\$0.10
40 a 44	\$0.14
45 a 49	\$0.21
50 a 54	\$0.34
55 a 59	\$0.60
60 a 64	\$1.22
65 a 69	\$1.94
Más de 70	\$3.57
Costo para sus hijos[†]	\$0.15

† Cubre todos los hijos elegibles

*Nota: Las tarifas están sujetas al derecho de cambiar las tarifas de las primas que se establece en la póliza, y al derecho del empleador de cambiar los aportes de los empleados.

Una vez inscrito, usted tiene acceso a MetLife AdvantagesSM:

Servicios que le pueden ayudar a afrontar todos los acontecimientos que sucedan en la vida.

Consejería de duelo para beneficiarios¹ Para ayudar a sus beneficiarios a enfrentar una pérdida

Sesiones de consejería personalizadas para cubrir las necesidades de su beneficiario. Los beneficiarios que reciben los fondos del seguro de vida son elegibles para recibir hasta 5 sesiones de consejería. Estas sesiones pueden ser en persona o por teléfono con uno de los consejeros de la red de TELUS Health's que prestan servicios de apoyo profesional y confidencial durante los momentos difíciles.

Descargue esta útil Guía de planificación de servicios funerarios en <https://www.metlife.com/funeralplanning/funeral-guide/>
Servicios de planificación y descuentos en funerales²

Cómo garantizar que se cumplan sus últimos deseos

Como titular de una póliza de seguro de vida colectivo de MetLife, usted y su familia pueden tener acceso a descuentos, planificación y apoyo relacionados con servicios funerarios para ayudar a honrar la vida de un ser querido, sin costo adicional para usted. Dignity Memorial les da a usted y sus seres queridos descuentos de hasta un 10 % en los servicios de funeral, cremación y cementerio a través de la red más grande de funerarias y cementerios de los Estados Unidos.



Cuando usa una Red de Dignity Memorial tiene acceso a servicios de planificación convenientes, en línea en www.finalwishesplanning.com, por teléfono (1-866-853-0954) o por medio físico, que lo ayudan facilitándole el manejo de los últimos deseos. También puede recibir la asistencia de amables expertos en planificación de funerales para guiarlo.

Total Control Account⁵

Para acceder de inmediato a los fondos por fallecimiento

La opción de liquidación de Total Control Account® (TCA) les ofrece a sus seres queridos una manera segura y conveniente de administrar los fondos por pagos de reclamos de \$5,000 o más por seguros de vida o seguros, respaldado por la solidez financiera y la capacidad de liquidación de reclamos de Metropolitan Life Insurance Company. Los pagos de TCA para los reclamos por fallecimiento eximen a los beneficiarios de la obligación de tomar decisiones inmediatas sobre qué hacer con un cheque de suma global y les permitirán tener la flexibilidad para acceder a los fondos, según sea necesario y, al mismo tiempo, ganar un tipo de interés mínimo garantizado sobre los fondos, a medida que evalúan su situación financiera. Llame al 1-800-638-7283 para obtener más información sobre las opciones disponibles para usted.

Preparación de testamento⁸

Para asegurarse de que se respeten sus decisiones

Cuando se inscriba en la cobertura complementaria de seguro de vida a término, automáticamente recibirá acceso a servicios de preparación de testamentos sin costo adicional para usted. Usted y su cónyuge/pareja de hecho tendrán acceso ilimitado en persona o por teléfono a una de las redes nacionales de Metlife Legal Plans, Inc., con más de 18,000 abogados participantes, para la preparación o la actualización de un testamento, un testamento vital o un poder notarial*. Si usa un abogado participante del plan, no se le cobrarán los servicios*. Al igual que con el seguro de vida, es importante tener un testamento (simple o complejo), un testamento vital y un poder notarial redactados cuidadosamente.

- Un testamento le permite definir sus principales decisiones, como por ejemplo, quién cuidará a sus hijos o heredará sus bienes.
- Un testamento en vida asegura que sus deseos se respeten y les ahorra a sus seres queridos la difícil labor de tener que tomar estas decisiones médicas personales tan complejas. También denominado "instrucciones anticipadas", es un documento autorizado por ley en todos los Estados que le permite proporcionar instrucciones por escrito con respecto al uso de medidas de soporte vital extraordinarias y designar a alguien como su apoderado o representante para que tome decisiones sobre el mantenimiento extraordinario de soporte vital si usted sufre una discapacidad y no puede comunicar sus deseos.
- Los poderes legales le permiten planificar con anticipación al designar a una persona que usted conoce y en quien confía para que actúe en su nombre en caso de sucesos inesperados o si queda discapacitado.

Llame al 1-800-821-6400 para recibir la asistencia de un representante de atención al cliente.

* También tiene la flexibilidad de contratar a un abogado que no participe en la red de Metlife Legal Plans, Inc. y de que se le reembolsen los servicios cubiertos de acuerdo con un esquema de honorarios fijos. En ese caso, usted se hará cargo de todos los honorarios del abogado que excedan la cantidad del reembolso.

Estate Resolution Services^{SM7} (ERS)

Servicio personal y ayuda solidaria para legitimar el patrimonio sucesorio suyo y de su cónyuge/pareja de hecho.

MetLife Estate Resolution ServicesSM presta servicios para sucesiones, en persona o por teléfono, a un representante (albacea o administrador) de los bienes del empleado fallecido y los bienes del cónyuge/pareja de hecho del empleado. Estate Resolution Services incluye la preparación de los documentos y la representación en los procedimientos judiciales necesarios para la transferencia de los activos de la sucesión de la herencia a los herederos y la ejecución de la correspondencia necesaria para transferir activos no sucesorios. ERS cubre los honorarios de los abogados participantes del plan para las consultas telefónicas y personales o para que el administrador o albacea analice las preguntas generales sobre el proceso de sucesión.

Portabilidad

Para que pueda conservar su cobertura aun cuando finalice la relación laboral con su empleador actual

Si usted finaliza su relación laboral con Optima Payroll Services Corp. por cualquier motivo y su seguro de vida complementario en virtud de este plan también finalizan, tendrá la oportunidad de conservar la cobertura colectiva a término ("portabilidad") en virtud de una póliza diferente, sujeta al diseño del plan y la disponibilidad en cada Estado. Las tarifas se basarán en la experiencia del grupo portado y MetLife le facturará directamente a usted. Es posible que las tarifas sean mayores que sus tarifas actuales. Para aprovechar esta característica, debe tener una cobertura de al menos \$10,000 hasta un máximo de \$2,000,000.

La portabilidad también está disponible para la cobertura que usted ha seleccionado para su cónyuge/pareja de hecho e hijos dependientes. La cantidad máxima de cobertura para cónyuge/parejas de hecho es \$250,000, mientras que la cantidad máxima de cobertura para hijos dependientes es \$25,000. Los incrementos, las disminuciones y los máximos están sujetos a la disponibilidad en cada estado.

Generalmente, no hay un tiempo mínimo con cobertura del plan para poder aprovechar la característica de portabilidad. Consulte el certificado del plan o al administrador del plan/empleador para obtener información específica.

Si usted vive una situación que lo hace elegible para la cobertura de portabilidad, llame a un representante de MetLife al 1-888-252-3607 o contáctese con el administrador del plan/empleador para obtener más información.

Otras características

Esta oferta de seguro de su empleador y de MetLife incluye otras características que pueden ayudarles a usted y a su familia.

Opción de beneficios acelerados¹⁰

Para el acceso a los fondos durante un momento difícil

Si usted padece de una enfermedad terminal y le diagnostican que le quedan 12 meses o menos de vida, usted tiene la opción de recibir hasta el 80 % de los fondos de su seguro de vida. Esto puede ser de gran ayuda para que su familia pueda cubrir los gastos médicos y otros gastos en un momento difícil. Las cantidades no aceleradas continuarán en virtud del plan de su empleador siempre y cuando usted mantenga la elegibilidad de acuerdo con los requisitos del certificado y que la póliza colectiva se mantenga vigente.

Los beneficios de seguro de vida acelerados, ofrecidos conforme a su certificado, tienen como objetivo permitirle un tratamiento fiscal federal favorable en virtud de la Sección 101(g) del Código de Rentas Internas [26 U.S.C. Sec 101(g)].¹⁰

La opción de beneficios acelerados no es lo mismo que un seguro de atención a largo plazo (LTC). LTC ofrece atención en hogares de ancianos, atención médica en el hogar, atención personal o diurna para adultos para personas mayores de 65 años de edad o con enfermedades crónicas o incapacitantes que requieran supervisión constante.

La opción de beneficios acelerados también está disponible para los cónyuges/parejas de hecho asegurados en virtud de los planes de seguro de vida para dependientes. Esta opción no está disponible para la cobertura para hijos dependientes.

Conversión

Para contar con protección una vez que su cobertura haya finalizado

Generalmente, usted puede convertir los beneficios de un seguro colectivo de vida a término en una póliza de seguro de vida individual completa si su cobertura finaliza total o parcialmente debido a su jubilación, cese laboral o cambio de categoría en su puesto de trabajo. La conversión está disponible para todas las coberturas de seguro de vida colectivo. Tenga en cuenta que la conversión **no** está disponible para la cobertura AD&D. Si vive una situación que le otorga elegibilidad para convertir su cobertura, llame al 1-877-275-6387 para empezar el proceso de conversión. Comuníquese con su empleador o administrador del plan para obtener más información.

Exención de las primas por discapacidad total (protección ininterrumpida)

Le ofrecemos cobertura continua para cuando más lo necesita

Si usted queda totalmente discapacitado, puede calificar para conservar algunas coberturas. También puede reunir las condiciones para renunciar a las primas de su seguro de vida complementario y para dependientes a término hasta cumplir los 65 años de edad, fallecer o recuperarse de su discapacidad, lo que suceda primero.

Los términos "discapacidad total" o "totalmente discapacitado" implican su imposibilidad de desempeñar su trabajo o cualquier otro trabajo para el que esté capacitado gracias a su educación, capacitación o experiencia, debido a una lesión o una enfermedad. La discapacidad total debe comenzar antes de los 60 años y su exención tendrá efecto tras haberse cumplido un período de espera de 9 meses de discapacidad continua. La exención de la prima finalizará cuando cumpla los 65 años/cuando alcance su edad normal de jubilación en el seguro social, cuando fallezca o cuando se recupere. Tenga en cuenta que este beneficio únicamente está disponible para usted después de que haya participado en el plan de seguro de vida complementario/opcional a término durante 12 meses y no está disponible para la cobertura de los dependientes. Este requisito de un plazo de 12 meses se aplica a los nuevos participantes del plan.

Si regresa a trabajar después de que el período de espera de 9 meses haya terminado en forma total o parcial y, posteriormente, deja de trabajar de forma activa debido a la misma discapacidad total o a una discapacidad relacionada mientras continúa su cobertura, se

le dará crédito por la conclusión parcial o total del período de espera y se considerará una continuación de la discapacidad total original. Esto significa que si ha completado el período de espera de discapacidad continua en el período de discapacidad original, no tendrá que completar otro.

- Debe notificarle a MetLife el período de cese del trabajo activo más reciente dentro de un plazo de 12 meses a partir del inicio de dicho período.
- La cantidad del seguro que continúa será el mismo que durante el período de discapacidad original, sujeto a las reducciones de la cantidad de la cobertura correspondientes a la edad.

1- Los servicios de consejería para beneficiarios en duelo se ofrecen mediante un contrato con TELUS Health. TELUS Health no es una empresa afiliada de MetLife, y los servicios que presta TELUS Health son autónomos e independientes del seguro que ofrece MetLife. TELUS Health posee una red nacional de más de 30,000 asesores. Los consejeros tienen títulos de maestría o de doctorado y son profesionales autorizados. Este programa está disponible solo para los beneficiarios de los programas de seguro de vida colectivo de MetLife. Los eventos que pueden resultar en una pérdida no están cubiertos en este programa, a menos y hasta que la pérdida haya ocurrido.

2- Los servicios y descuentos se dan mediante un miembro de la Red Dignity Memorial®, una marca utilizada para identificar una red de proveedores licenciados de servicios funerarios, cremación y sepultura en cementerio que son empresas afiliadas de Service Corporation International (junto con sus empresas afiliadas, "SCI"), 1929 Allen Parkway, Houston, Texas. El sitio de planificación en línea es proporcionado por SCI Shared Resources, LLC. SCI no está afiliado a MetLife, y los servicios que presta los miembros de Dignity Memorial son separados e independientes del seguro que proporciona MetLife. No disponible en algunos estados. Los servicios de planificación, ayuda de expertos y servicios de viaje por duelo están disponibles para todos, independientemente de la afiliación con MetLife. Los descuentos a través de la red de proveedores de servicios funerarios de Dignity Memorial se han negociado previamente. No está disponible donde lo prohíbe la ley. El descuento está disponible para servicios que se prestan en cualquier estado excepto KY y NY, o donde no hay presencia de Dignity Memorial (AK, MT, ND, SD y WY). Para MI y TN, el descuento está disponible únicamente para los servicios "Según sea necesario". Para la cobertura emitida bajo un fideicomiso de múltiples empleadores, los servicios no están disponibles para los residentes de WA.

5- Sujeto a la ley estatal o las instrucciones de los titulares de la póliza grupal, la Cuenta de control total se proporciona para los beneficios de seguro de vida y AD&D de \$5,000 o más. Los bienes que respaldan las TCA se mantienen en la cuenta general de MetLife o la Compañía que emite los seguros. Estas cuentas generales están sujetas a los acreedores de MetLife o la respectiva Compañía que emite los seguros. MetLife o la Compañía que emite los seguros asumen la experiencia de inversión de dichos bienes y esperan recibir ingresos suficientes para pagar el interés a los dueños de las cuentas TCA y recibir ganancia por la operación de las TCA. Sin importar la experiencia de inversión de tales bienes, la tasa de interés anual efectiva sobre la cuenta no será menor a la tasa garantizada en la guía de bienvenida. La TCA y otras opciones de pago disponibles no son productos bancarios y no están aseguradas por la FDIC ni ninguna otra agencia gubernamental. Además, si bien los fondos en su cuenta no están asegurados por la FDIC, están garantizados por la asociación de garantía de seguro de cada estado. Los límites de cobertura varían por estado. Comuníquese con las National Organization of Life and Health Insurance Guaranty Associations (www.NOLHGA.com or 703-481-5206) para obtener más información. PARA MÁS INFORMACIÓN, COMUNÍQUESE CON EL DEPARTAMENTO DE SEGURO DE SU ESTADO..

10-ABO El beneficio de muerte acelerado debido a la cláusula de enfermedad terminar para hasta el [80] % de las ganancias del seguro de vida de un asegurado (con el saldo pagadero al momento del reclamo final) en la mayoría de los estados si el asegurado contrae una enfermedad terminal. Se pueden aplicar condiciones y restricciones. Cualquier préstamo pendiente reducirá el valor en efectivo y el beneficio por muerte. La opción de beneficios acelerados está sujeta a la disponibilidad y a las normas del estado. Los beneficios acelerados de seguro de vida que se ofrecen según su certificado tienen como objetivo calificar para un tratamiento fiscal federal favorable. Si los beneficios acelerados califican para un tratamiento fiscal federal favorable, no estarán sujetos a impuestos federales.

Esta información fue escrita como complemento a la comercialización de productos del seguro de vida. Las leyes impositivas relacionadas con los beneficios acelerados son complejas y están sujetas a la aplicación de limitaciones. Le recomendamos que consulte a un asesor impositivo independiente sobre sus circunstancias particulares y que se base en el asesoramiento que él le dé.

La recepción de los beneficios acelerados puede afectar su elegibilidad, o la de su cónyuge o su familia, para acceder a los programas de asistencia pública, como la asistencia médica (Medicaid), la Asistencia Temporaria para Familias Necesitadas (Temporary Assistance to Needy Families, TANF), la Seguridad de Ingreso Suplementario (Supplementary Social Security Income, SSI) y los programas de asistencia para compra de medicamentos. Le recomendamos consultar con las agencias de servicio social sobre el efecto que tendrá la recepción de los beneficios acelerados en su elegibilidad, la de su cónyuge y la de su familia para recibir asistencia pública.

12. Disponible a nivel global para los miembros en situación de viaje. La teleconsulta no es un programa de respuestas médicas de emergencia. En caso de una emergencia médica, debe comunicarse con su servicio médico de emergencia local. Puede recibir servicios de teleconsulta para afecciones médicas limitadas, no urgentes y que no sean potencialmente mortales; este servicio no es apropiado para todas las afecciones. Los servicios, incluida la asistencia con los medicamentos recetados, se prestarán si la ley vigente lo permite. Los servicios de teleconsulta están dispuestos a través de AXA Assistance USA y Teladoc International.

13. Todas las solicitudes de cobertura están sujetas a revisión y aprobación por parte de MetLife. Si elige solicitar una cobertura aumentada, el aumento puede estar sujeto a evaluación de riesgos. MetLife revisará su información y evaluará su solicitud de cobertura en función de sus respuestas a las preguntas de salud, las reglas de evaluación de riesgos de MetLife y otra información que usted nos autorice a revisar. En ciertos casos, MetLife puede solicitar información adicional para evaluar su solicitud de cobertura.

Este resumen le proporciona una descripción general de los beneficios de su plan. Estos beneficios están sujetos a los términos y condiciones del contrato entre MetLife y Optima Payroll Services Corp. y a las leyes y la disponibilidad en cada Estado. Podrá encontrar información detallada relativa a estas disposiciones en el folleto del certificado.

Nada de lo que aparece en estos materiales pretende ser asesoramiento para una situación o persona en particular. Consulte con sus propios asesores para conseguir un consejo. Al igual que la mayoría de las pólizas grupales de seguro, las pólizas de seguro que ofrece MetLife tienen ciertas exclusiones, excepciones, períodos de espera, reducciones, limitaciones y términos para mantenerse en vigencia. Comuníquese con su administrador de beneficios o con MetLife para ver los costos y la información completa.

Las coberturas de vida son proporcionadas bajo una póliza de seguro colectivo (formulario de póliza GPNP99/G2130-S) emitida por MetLife para su empleador. Las coberturas de vida que se proporcionan a través del plan de su empleador terminan cuando el empleo termina, cuando se deja de hacer contribuciones al seguro de vida y por AD&D o cuando termina la póliza de seguro grupal. La cobertura de vida para dependientes se extinguirá cuando un dependiente ya no califique como tal o cuando un cónyuge dependiente llegue a los 70 años de edad. En el caso de que su cobertura de seguro de vida se extinga por razones que no sean la falta de pago de las primas, podrá convertirla en una póliza individual permanente de MetLife sin la presentación de evidencia médica de asegurabilidad.