



Group Critical Illness Insurance

Unum Insurance Company



How does it work?

If you're diagnosed with an illness that is covered by this insurance, you can receive a lump sum benefit payment. You can use the money however you want.

Why is this coverage so valuable?

- The money can help you pay out-of-pocket medical expenses, like deductibles.
- You can use this coverage more than once. Even after you receive a payout for one illness, you're still covered for the remaining conditions and for the reoccurrence of any critical illness with the exception of skin cancer. The reoccurrence benefit can pay 100% of your coverage amount. Diagnoses must be at least 180 days apart or the conditions can't be related to each other.

What's covered?

Critical Illnesses	
<ul style="list-style-type: none"> • Heart attack • Stroke • Major organ failure • End-stage kidney failure 	<ul style="list-style-type: none"> • Coronary artery disease • Major (50%): Coronary artery bypass graft or valve replacement • Minor (10%): Balloon angioplasty or stent placement
Cancer conditions	
<ul style="list-style-type: none"> • Invasive cancer — all breast cancer is considered invasive • Non-invasive cancer (25%) 	<ul style="list-style-type: none"> • Skin cancer — \$500
Progressive diseases	Supplemental conditions
<ul style="list-style-type: none"> • Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS) • Dementia, including Alzheimer's disease • Multiple Sclerosis (MS) • Parkinson's disease • Functional loss 	<ul style="list-style-type: none"> • Loss of sight, hearing or speech • Benign brain tumor • Coma • Permanent Paralysis • Occupational HIV, Hepatitis B, C or D <p>Paid at 25%:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infectious Diseases

Why should I buy coverage now?

- It's more accessible when you buy it through your employer and the premiums are conveniently deducted from your paycheck.

Be Well Benefit

Every year, each family member who has Critical Illness coverage can also receive \$50 for getting a covered Be Well Benefit screening test, such as:

<ul style="list-style-type: none"> • Annual exams by a physician include sports physicals, well-child visits, dental and vision exams • Screenings for cancer, including pap smear, colonoscopy • Cardiovascular function screenings 	<ul style="list-style-type: none"> • Screenings for cholesterol and diabetes • Imaging studies, including chest X-ray, mammography • Immunizations including HPV, MMR, tetanus, influenza
---	--

Who can get coverage?

You:	Choose \$10,000, \$20,000 or \$30,000 of coverage with no medical underwriting to qualify if you apply during this enrollment.
Your spouse:	Spouses can only get 100% of the employee coverage amount as long as you have purchased coverage for yourself.
Your children:	Children from live birth to age 26 are automatically covered at no extra cost. Their coverage amount is 100% of yours. They are covered for all the same illnesses plus these specific childhood conditions: cerebral palsy, cleft lip or palate, cystic fibrosis, Down syndrome and spina bifida. The diagnosis must occur after the child's coverage effective date.

Benefits may be subject to a pre-existing condition provision

Monthly costs		
Age	Employee coverage: \$10,000 Spouse coverage: \$10,000 Be Well benefit: \$50	
	Employee	Spouse
under 25	\$2.40	\$2.40
25 - 29	\$2.90	\$2.90
30 - 34	\$3.80	\$3.80
35 - 39	\$4.70	\$4.70
40 - 44	\$6.60	\$6.60
45 - 49	\$9.70	\$9.70
50 - 54	\$14.20	\$14.20
55 - 59	\$19.80	\$19.80
60 - 64	\$28.30	\$28.30
65 - 69	\$41.60	\$41.60
70 - 74	\$62.00	\$62.00
75 - 79	\$86.50	\$86.50
80 - 84	\$119.10	\$119.10
85+	\$186.30	\$186.30

Monthly costs		
Age	Employee coverage: \$30,000 Spouse coverage: \$30,000 Be Well benefit: \$50	
	Employee	Spouse
under 25	\$7.20	\$7.20
25 - 29	\$8.70	\$8.70
30 - 34	\$11.40	\$11.40
35 - 39	\$14.10	\$14.10
40 - 44	\$19.80	\$19.80
45 - 49	\$29.10	\$29.10
50 - 54	\$42.60	\$42.60
55 - 59	\$59.40	\$59.40
60 - 64	\$84.90	\$84.90
65 - 69	\$124.80	\$124.80
70 - 74	\$186.00	\$186.00
75 - 79	\$259.50	\$259.50
80 - 84	\$357.30	\$357.30
85+	\$558.90	\$558.90

Monthly costs		
Age	Employee coverage: \$20,000 Spouse coverage: \$20,000 Be Well benefit: \$50	
	Employee	Spouse
under 25	\$4.80	\$4.80
25 - 29	\$5.80	\$5.80
30 - 34	\$7.60	\$7.60
35 - 39	\$9.40	\$9.40
40 - 44	\$13.20	\$13.20
45 - 49	\$19.40	\$19.40
50 - 54	\$28.40	\$28.40
55 - 59	\$39.60	\$39.60
60 - 64	\$56.60	\$56.60
65 - 69	\$83.20	\$83.20
70 - 74	\$124.00	\$124.00
75 - 79	\$173.00	\$173.00
80 - 84	\$238.20	\$238.20
85+	\$372.60	\$372.60

Active employment: You are considered in active employment if, on the day you apply for coverage, you are being paid regularly for the required 20 hours each week and you are performing the material and substantial duties of your regular occupation. Insurance coverage will be delayed if you are not in active employment because of an injury, sickness, temporary layoff, or leave of absence on the date that insurance would otherwise become effective. New employees may have a waiting period to be eligible for coverage. Please contact your plan administrator to confirm your eligibility date. If enrolling, and eligible for Medicare (age 65+; or disabled) the Guide to Health Insurance for People with Medicare is available at <https://www.medicare.gov/publications/02110-choosing-a-medigap-policy-a-guide-to-health-insurance-for-people-with-medicare.pdf>

Your paycheck deduction will include the cost of coverage and the Be Well Benefit. Actual billed amounts may vary.

Exclusions and limitations

We will not pay benefits for a claim that is caused by, contributed to by, or occurs as a result of any of the following:

- committing or attempting to commit a felony; being engaged in an illegal occupation or activity; injuring oneself intentionally or attempting or committing suicide, whether sane or not; active participation in a riot, insurrection, or terrorist activity. This does not include civil commotion or disorder, injury as an innocent bystander, or injury for self-defense; participating in war or any act of war, whether declared or undeclared; combat or training for combat while serving in the armed forces of any nation or authority, including the National Guard, or similar government organizations; voluntary use of or treatment for voluntary use of any prescription or non-prescription drug, alcohol, poison, fume, or other chemical substance unless taken as prescribed or directed by the Insured's Physician; being intoxicated; and a Covered Loss that occurs while an Insured is legally incarcerated in a penal or correctional institution.

Additionally, no benefits will be paid for a Covered Loss that occurs prior to the Coverage Effective Date.

Pre-existing conditions

We will not pay benefits for a claim when the Covered Loss occurs in the first 6 months following an Insured's Coverage Effective Date and the Covered Loss is caused by, contributed to by or occurs as the result of any of the following:

- a Pre-existing Condition; or
- complications arising from treatment or surgery for, or medications taken for, a Pre-existing Condition.

An Insured has a Pre-existing Condition if, within the 6 months just prior to their Coverage Effective Date, they have an injury or sickness, whether diagnosed or not, for which:

- medical treatment, consultation, care or services, or diagnostic measures were received or recommended to be received during that period;
- drugs or medications were taken, or prescribed to be taken during that period; or
- symptoms existed.

The Pre-existing Condition provision applies to any Insured's initial coverage and any increases in coverage. Coverage Effective Date refers to the date any initial coverage or increases in coverage become effective.

Pre-existing Condition requirements are not applicable to:

- Children who are newly acquired after your Coverage Effective Date; and
- any coverage applied for when an Insured is first eligible to enroll for coverage.

Covered Loss must be after the coverage effective date.

End of employee coverage

If you choose to cancel your coverage your coverage ends on the first of the month following the date you provide notification to your employer. Otherwise, your coverage ends on the earliest of the: date this policy is canceled by Unum or your employer; date you are no longer in an eligible group; date your eligible group is no longer covered; date of your death; last day of the period any required premium contributions are made; or last day you are in active employment.

However, as long as premium is paid as required, coverage will continue in accordance with the Continuation of your Coverage during Absences provision

Unum will provide coverage for a payable claim that occurs while you are covered under this certificate.

Unum complies with applicable civil union and domestic partner laws.

THIS INSURANCE PROVIDES LIMITED BENEFITS

This coverage is a supplement to health insurance. It is not a substitute for essential health benefits or minimum essential coverage as defined in federal law. Insureds in some states must be covered by comprehensive health insurance before applying for this coverage.

This information is not intended to be a complete description of the insurance coverage available. The policy or its provisions may vary or be unavailable in some states. The policy has exclusions and limitations which may affect any benefits payable. For complete details of coverage and availability, please refer to Certificate Form GCIC16-1 and Policy Form GCIP16-1 or contact your Unum representative.

Underwritten by: Unum Insurance Company, Portland, Maine

© 2023 Unum Group. All rights reserved. Unum is a registered trademark and marketing brand of Unum Group and its insuring subsidiaries.

NM SERFF Number: UNUM-131275719

This page is intentionally left blank

Seguro Colectivo en Enfermedades Graves

Unum Insurance Company



¿Cómo funciona?

Si se le diagnostica una enfermedad cubierta por este seguro, recibirá un pago de beneficio de una sola vez. Puede utilizar el dinero de la forma que usted elija.

¿Por qué es tan valiosa esta cobertura?

- Este dinero puede ayudarle a pagar los gastos por cuenta propia tales como deducibles.
- Usted puede utilizar esta cobertura más de una vez. Aun después de recibir un pago único por una enfermedad, mantendrá la cobertura para las condiciones restantes y para la recurrencia de cualquier enfermedad grave con la excepción del cáncer de piel. El beneficio para recurrencias paga el 100% de su monto de cobertura. Los diagnósticos deben estar separados entre sí por un mínimo de 180 días, o las condiciones médicas no deben estar relacionadas.

¿Qué cubre?

Enfermedades graves	
<ul style="list-style-type: none"> • Ataque al corazón • Derrame cerebral • Insuficiencia de órganos principales • Insuficiencia renal terminal 	<ul style="list-style-type: none"> • Arteriopatía coronaria Mayor (50%) - cirugía de injertos de revascularización coronaria o reemplazo de válvula • Menor (10%) - angioplastia con balón o colocación de endoprótesis
Condiciones de cáncer	
<ul style="list-style-type: none"> • Cáncer invasivo- todo cáncer de mama se considera invasivo • Cáncer no invasivo (25%) 	<ul style="list-style-type: none"> • Cáncer de piel — \$500
Enfermedades progresivas	Condiciones suplementarias
<ul style="list-style-type: none"> • Esclerosis lateral amiotrófica (ALS, por sus siglas en inglés) • Demencia, incluyendo la enfermedad de Alzheimer • Esclerosis múltiple (MS, por sus siglas en inglés) • Enfermedad de Parkinson • Pérdida funcional 	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de la vista, el oído o el habla • Tumor cerebral benigno • Coma • Parálisis permanente • VIH de origen laboral, Hepatitis B, C o D de origen laboral <p>Pagado al 25%:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades infecciosas

Consulte el certificado para obtener las definiciones completas de estas condiciones cubiertas. La cobertura puede variar según el estado. Consulte las exclusiones y limitaciones.

¿Por qué debería comprar cobertura ahora?

- Es más asequible cuando la compre a través de su empleador, y las primas se le pagan mediante cómodas deducciones de su nómina.

Beneficio de Be Well

Cada año, cada miembro de la familia que cuente con la cobertura de Graves puede recibir \$50 también si se realiza una prueba de evaluación de salud, tales como:

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Los exámenes anuales realizados por un médico incluyen exámenes físicos deportivos, visitas para niños sanos, exámenes dentales y de la vista. • Pruebas de detección de cáncer, incluyendo la prueba de Papanicolaou, colonoscopia | <ul style="list-style-type: none"> • Pruebas de función cardiovascular • Pruebas de colesterol y diabetes • Estudios de imágenes, que incluyen rayos X de pecho, mamografía • Inmunizaciones que incluyen HPV, MMR, tétanos, influenza |
|--|--|

¿Quién puede adquirir esta cobertura?

Usted:	Elija \$10,000, \$20,000 o \$30,000 de cobertura sin preguntas médicas si solicita la cobertura durante este periodo de inscripción
Su cónyuge:	Los cónyuges sólo pueden adquirir el 100% de la cantidades de cobertura del empleado siempre que haya comprado cobertura para usted mismo.
Sus hijos:	Los hijos desde su nacimiento con vida hasta los 26 años de edad están cubiertos automáticamente sin costo adicional. El monto de cobertura para los hijos es el 100% del suyo. Están cubiertos contra todas las mismas enfermedades, además de las siguientes condiciones infantiles específicas: parálisis cerebral, labio o paladar leporino, fibrosis quística, síndrome de Down y espina bífida. El diagnóstico debe darse luego de la fecha de vigencia de la cobertura del hijo.

Los beneficios pueden estar sujetos a una disposición sobre condiciones preexistentes

Costos mensual		
Edad	Coberto del/de la empleado: \$10,000 Coberto del/de la con cónyuge: \$10,000 Beneficio de Be Well: \$50	
	Empleado	Cónyuge
under 25	\$2.40	\$2.40
25 - 29	\$2.90	\$2.90
30 - 34	\$3.80	\$3.80
35 - 39	\$4.70	\$4.70
40 - 44	\$6.60	\$6.60
45 - 49	\$9.70	\$9.70
50 - 54	\$14.20	\$14.20
55 - 59	\$19.80	\$19.80
60 - 64	\$28.30	\$28.30
65 - 69	\$41.60	\$41.60
70 - 74	\$62.00	\$62.00
75 - 79	\$86.50	\$86.50
80 - 84	\$119.10	\$119.10
85+	\$186.30	\$186.30

Costos mensual		
Edad	Coberto del/de la empleado: \$30,000 Coberto del/de la con cónyuge: \$30,000 Beneficio de Be Well: \$50	
	Empleado	Cónyuge
under 25	\$7.20	\$7.20
25 - 29	\$8.70	\$8.70
30 - 34	\$11.40	\$11.40
35 - 39	\$14.10	\$14.10
40 - 44	\$19.80	\$19.80
45 - 49	\$29.10	\$29.10
50 - 54	\$42.60	\$42.60
55 - 59	\$59.40	\$59.40
60 - 64	\$84.90	\$84.90
65 - 69	\$124.80	\$124.80
70 - 74	\$186.00	\$186.00
75 - 79	\$259.50	\$259.50
80 - 84	\$357.30	\$357.30
85+	\$558.90	\$558.90

Costos mensual		
Edad	Coberto del/de la empleado: \$20,000 Coberto del/de la con cónyuge: \$20,000 Beneficio de Be Well: \$50	
	Empleado	Cónyuge
under 25	\$4.80	\$4.80
25 - 29	\$5.80	\$5.80
30 - 34	\$7.60	\$7.60
35 - 39	\$9.40	\$9.40
40 - 44	\$13.20	\$13.20
45 - 49	\$19.40	\$19.40
50 - 54	\$28.40	\$28.40
55 - 59	\$39.60	\$39.60
60 - 64	\$56.60	\$56.60
65 - 69	\$83.20	\$83.20
70 - 74	\$124.00	\$124.00
75 - 79	\$173.00	\$173.00
80 - 84	\$238.20	\$238.20
85+	\$372.60	\$372.60

Relación laboral activa: Se considera que tiene una relación laboral activa si, el día en que solicita la cobertura, recibe un pago regularmente por las 20 horas requeridas cada semana y realiza las tareas materiales y sustanciales de su ocupación regular. La cobertura del seguro se retrasará si no forma parte de una relación laboral activa debido a una lesión, una enfermedad, un despido temporario o una licencia en la fecha en que hubiera entrado en efecto el seguro. Los empleados nuevos pueden tener un período de espera para ser elegibles para la cobertura. Comuníquese con el administrador de su plan para confirmar su fecha de elegibilidad. Si se inscribe y es elegible para Medicare (mayores de 65 años o discapacitado), la Guía del seguro de salud para personas con Medicare está disponible en <https://www.medicare.gov/publications/02110-choosing-a-medigap-policy-a-guide-to-health-insurance-for-people-with-medicare.pdf>

La deducción de su nómina incluirá el costo de la cobertura y el Beneficio Be Well. Los montos reales que se le facturen pueden variar.

Exclusiones y limitaciones

No pagaremos beneficios por una reclamación que sea causada, derivada o producida como resultado de:

- cometer o intentar cometer un delito grave; dedicarse a una ocupación o actividad ilegal; infligirse autolesiones intencionadamente o cometer o intentar cometer suicidio, esté o no en plenas facultades mentales; participación activa en disturbios, insurrecciones, o actividades terroristas. Esto no incluye disturbios o desórdenes públicos, una lesión como resultado de ser transeúnte inocente, o una lesión por defensa propia; participar en una guerra o cualquier acto de guerra, ya sea declarada o no; combate o entrenamiento para combatir mientras sirva en las fuerzas armadas de cualquier nación o autoridad, incluida la Guardia Nacional u organizaciones gubernamentales similares; uso voluntario o tratamientos relacionados con el uso voluntario de cualquier medicamento con o sin receta, alcohol, veneno, humo u otra sustancia química a menos que se tomara por receta o indicación del médico del asegurado; estar en estado de embriaguez; y una pérdida cubierta que ocurra mientras el asegurado esté encarcelado legalmente en una institución penal o correccional.

Además, no se pagará ningún beneficio por una pérdida cubierta que ocurra antes de la fecha de vigencia de la cobertura.

Condiciones preexistentes

No pagaremos beneficios por una reclamación cuando la pérdida cubierta ocurra en los primeros 6 meses después de la fecha de vigencia de la cobertura del asegurado y la pérdida cubierta sea causada por, derive de o se haya producido como resultado de cualquier de las siguientes circunstancias:

- una condiciones preexistentes o
- complicaciones resultantes de tratamiento o cirugía por una condición preexistente o por medicamentos tomados por la misma.

Un asegurado tiene una condición preexistente si, en los 6 meses anteriores a la fecha de vigencia de su cobertura, sufre una lesión o enfermedad, ya sea diagnosticada o no, por la cual:

- se recibieron o le recomendaron que recibiera tratamiento, asesoría, atención o servicios médicos o medidas de diagnóstico durante ese periodo;
- se tomaron fármacos o medicamentos, o se le recetaron para ser tomados durante ese periodo; o
- existieron síntomas

La disposición de condiciones preexistentes se aplica a la cobertura inicial de cualquier asegurado y a cualquier aumento en la cobertura. La fecha de vigencia de la cobertura se refiere a la fecha en la que cualquier cobertura inicial o aumento en cobertura entra en vigor.

Los requisitos de condiciones preexistentes no corresponden a:

- Hijos recién adquiridos después de la Fecha de entrada en vigencia de su cobertura.
- cualquier cobertura solicitada cuando un Asegurado es elegible por primera vez para inscribirse en la cobertura.

La pérdida cubierta debe ser después de la fecha de vigencia de la cobertura.

Terminación de la cobertura del empleado

Si elige cancelar su cobertura, ésta terminará el primer día del mes posterior a la fecha en que proporcione la notificación de cancelación a su empleador. De lo contrario, su cobertura terminará cuando se produzca lo primero de lo siguiente: la fecha en que se cancele esta póliza; la fecha en que deje de pertenecer a un grupo elegible; la fecha en que su grupo elegible deje de estar cubierto; la fecha de su fallecimiento; el último día del periodo para el cual usted haya hecho alguna contribución obligatoria; o el último día en que trabaje como empleado en activo.

Sin embargo, siempre que se paguen las primas según lo exigido, la cobertura continuará conforme a la disposición de Continuación de su cobertura durante ausencias

Unum proporcionará cobertura por una reclamación pagadera que ocurra mientras usted esté cubierto bajo este certificado.

Unum cumple con las leyes aplicables de uniones civiles y parejas de hecho.

ESTE SEGURO PROPORCIONA BENEFICIOS LIMITADOS

Esta cobertura es un complemento del seguro médico. Esta cobertura es un complemento del seguro de salud. No es un sustituto de los beneficios de salud esenciales o la cobertura esencial mínima según lo definido en la ley federal. Los asegurados en algunos estados deben estar cubiertos por un seguro médico integral antes de solicitar esta cobertura.

Esta información no tiene la finalidad de describir completamente la cobertura de seguro disponible.

Es posible que la póliza o sus disposiciones varíen o no estén disponibles en algunos estados. La póliza tiene exclusiones y limitaciones que pueden afectar cualquiera de los beneficios pagaderos. Para conocer los detalles completos de la cobertura y disponibilidad, consulte el formulario de certificado GIC16-1 e formulario de póliza GCIP16-1 o comuníquese con su representante de Unum.

Suscrito por Unum Insurance Company, Portland, Maine

© 2023 Unum Group. Todos los derechos reservados. Unum es una marca registrada y una marca de comercialización de Unum Group y sus subsidiarias aseguradoras.

NM SERFF Number: UNUM-131275719

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente.