Paquete de reclamaciones de seguro de vida grupal

Índice

Instrucciones para el empleador para presentar una reclamación de seguro de vida grupal 2

Declaración del titular de la póliza para grupos. 3

Carta del reclamante 4

Información del programa de la cuenta de Access Advantage 5

Cómo completar el Formulario de reclamación del beneficiario 6

Formulario de reclamación de beneficiario 7

Requisitos de las leyes estatales 8

Pérdida de un ser querido: lista de recordatorios 11

Resource Advisor: apoyo cuando pierde a un ser querido 13

‡ The Standard es el nombre comercial de StanCorp Financial Group, Inc. y sus subsidiarias. Los productos del seguro son ofrecidos por Standard Insurance Company de Portland, Oregon, en todos los estados excepto en New York, en donde los productos de seguros son ofrecidos por The Standard Life Insurance Company of New York de White Plains, New York.

47122MUMSPLIC Rev. 6/25

Instrucciones para el empleador

para presentar una reclamación de seguro de vida grupal

Retire esta página y la *Declaración del titular de la póliza para grupos*

- Complete en su totalidad la *Declaración del titular de la póliza para grupos*. La información incompleta o altante puede demorar el procesamiento de la reclamación.
- Incluya una copia del formulario de inscripción o el formulario de designación de beneficiarios.
- En este paquete, "Aseguradora" se refiere a la compañía de seguro de su plan grupal de vida: Standard Insurance Company, The Standard Life Insurance Company of New York.

Entréguele al beneficiario el resto de las páginas de este paquete

- El beneficiario debe completar el *Formulario de reclamación del beneficiario* en su totalidad y devolvérselo a The Standard.
- Si hay más de un beneficiario, cada uno debe completar un formulario por separado.
- El beneficiario debe enviar un certificado de defunción. Solo es necesario un certificado de defunción. En la sección "Certificado de defunción", se describe lo que se debe enviar.
- Si el beneficiario cuenta con una asignación de funeraria, debe incluirla en el Formulario de reclamación.
- Si la reclamación es presentada por un Ejecutor dministrador de sucesión, este debe firmar el *Formulario de reclamación del beneficiario*, colocar el número de identificación impositiva de la propiedad e incluir copias de la documentación de designación.

Certificado de defunción

En la mayoría de los casos, podemos aceptar una fotocopia del certificado.

Puede haber circunstancias que sean específicas de la reclamación que necesiten un certificado de defunción original autorizado. En tal caso, nos comunicaremos con usted y con el beneficiario lo más pronto posible para que lo sepan.

Si el beneficiario desea hacer una asignación a una funeraria, indíquele que se ponga en contacto con la funeraria directamente para obtener detalles.

Lista de verificación de la información que debe enviarse:

- ☐ *Declaración del titular de la póliza para grupos*
- ☐ Formulario de inscripción/designación de beneficiario (si se inscribe o asigna beneficiarios en línea, puede enviar una captura de pantalla)
- ☐ *Formulario(s) de reclamación del beneficiario*
- ☐ Una copia del certificado de defunción
- ☐ Cualquier asignación que haya recibido

Dónde enviarlo

Life Claims Service Center
P.O. Box 2717
Portland, OR 97208-9830

También podría enviarnos todo por fax al 877-305-3901 o por correo electrónico a AL-Claims@standard.com. Si envía un fax o un correo electrónico con la reclamación y necesitamos un certificado de defunción original autorizado, deberá enviárnoslo por correo. Si tiene preguntas, llámenos al 800-552-2137.

Declaración del titular de la póliza grupal
No para el uso de los beneficiarios

Cualquier omisión podría generar una demora en el procesamiento de la reclamación.

The Standard
Life Claims Service Center
P.O. Box 2717
Portland, OR 97208-9830
Teléfono: 800-552-2137 Fax: 877-305-3901
Correo electrónico: AL-Claims@standard.com

Sección 1: Datos del empleador y de la póliza

Número de grupo	0	Caso	Grupo	Sufijo o división

¿A quién desea que le enviemos toda la correspondencia sobre esta reclamación?

Compañía	A la atención de	Dirección de correo electrónico		
Dirección postal	**Ciudad**	**Estado**	**Código postal**	**Número de teléfono**	**Número de fax**

Sección 2: Datos del empleado

Nombre completo del empleado asegurado	Número de Seguro Social	Fecha de nacimiento (MMDDAAAA)	Fecha de empleo (MMDDAAAA)

Monto de Seguro		Tarifa de pago: $ _____ por _____
Tipo de seguro	**Monto de seguro**	Fecha original del seguro asegurado con la Aseguradora: (MMDDAA)
Seguro de Vida Básico	$	Puesto: _____
Seguro de Vida Complementario Opcional/Adicional	$	Número de clase (por programa de seguro de vida): _____
AD&D	$	Último día que trabajó: (MMDDAA)
Seguro por Muerte Accidental y Desmembramiento Suplementario	$	Fecha de fallecimiento: (MMDDAA)
Total	$ 0.00	¿El seguro había terminado antes del fallecimiento? ☐ Sí ☐ No Si la respuesta es "Sí", indique la fecha:

¿Se envió la reclamación de la Prima o los Beneficios por Discapacidad Total y Permanente antes del fallecimiento? ☐ Sí ☐ No
Si la respuesta es "Sí", indique el número de reclamación: _____

¿Se consideraba al asegurado un miembro/empleado al momento del fallecimiento? ☐ Sí ☐ No	¿La muerte se debió al ejercicio del empleo o se produjo como consecuencia de él? ☐ Sí ☐ No

Motivo de cese del empleo: ☐ Enfermedad (incluso licencia por discapacidad) ☐ Licencia (que no sea por discapacidad) ☐ Renuncia ☐ Despido ☐ Vacaciones ☐ Cesantía temporal ☐ Jubilación ☐ Fallecimiento

Sección 3: Datos del dependiente (complete esta sección si la reclamación es para un dependiente asegurado)

Nombre completo del dependiente asegurado	Número de Seguro Social	Fecha de nacimiento (MMDDAAAA)	Sexo ☐ Masculino ☐ Femenino

Domicilio	Ciudad	Estado	Código postal

Relación con el empleado asegurado ☐ Esposo ☐ Esposa ☐ Hijo/a ☐ Pareja doméstica Si es cónyuge, ¿estaban divorciados o separados legalmente? ☐ Sí ☐ No

Si es hijo, indique lo siguiente: ¿Estaba casado? ☐ Sí ☐ No ¿Era empleado? ☐ Sí ☐ No ¿Estudiante de tiempo completo? ☐ Sí ☐ No

¿Si es empleado, ¿cómo era el empleo? ☐ Tiempo completo ☐ Tiempo parcial Fecha de empleo: (MMDDAA)

Fecha en la que el dependiente se aseguró con la Aseguradora: (MMDDAA)	¿El seguro había terminado? ☐ Sí ☐ No Si la respuesta es "Sí", indique la fecha:
Monto de seguro del dependiente reclamado $ _____	Fecha de fallecimiento del dependiente: (MMDDAA)

Sección 4: Información de reclamación por fallecimiento accidental

Si el programa de grupo proporciona beneficios por muerte accidental y la muerte fue causada por un accidente, complete esta sección y adjunte copias de artículos periodísticos descriptivos y de un informe policial o el informe de un forense/evaluador médico, si están disponibles.

Fecha del accidente o incidente: (MMDDAA)	¿El fallecimiento se debió a una lesión originada por el empleo o durante las actividades del empleo? ☐ Sí ☐ No

La información brindada anteriormente es correcta y está completa de acuerdo con nuestros registros.

Para los residentes de New York, rige la siguiente declaración: Toda persona que, con conocimiento e intención de estafar a cualquier compañía de seguros u otra persona, presente una solicitud de seguro o declaración de reclamación que contenga cualquier información sustancialmente falsa u oculte, con el propósito de engañar, información sobre cualquier dato sustancial comete un acto fraudulento, lo que constituye un delito, y también estará sujeta a una multa civil que no excederá los cinco mil dólares y el valor declarado de la reclamación por cada violación.

Titular de la póliza o empleador **X**	Por (firma y cargo del representante autorizado del asegurado) **X**	Fecha (MMDDAAAA)

‡ The Standard es el nombre comercial de StanCorp Financial Group, Inc. y sus subsidiarias. Los productos del seguro son ofrecidos por Standard Insurance Company de 1100 SW Sixth Avenue of Portland, Oregon, en todos los estados excepto en New York, en donde los productos de seguros son ofrecidos por The Standard Life Insurance Company of New York de 445 Hamilton Avenue, 11th floor, White Plains, New York. Las características y disponibilidad de los productos varían según el estado y la compañía, y son solo responsabilidad de cada subsidiaria. Cada compañía es la única responsable de su propio estado financiero. Standard Insurance Company tiene licencia para ofrecer productos de seguros en todos los estados excepto en New York. The Standard Life Insurance Company of New York tiene licencia para ofrecer productos de seguros únicamente en el estado de New York.

37402MUMSPLIC Rev 6/25

Borrar datos Guardar e imprimir

The Standard
Life Claims Service Center
P.O. Box 2717
Portland, OR 97208-9830
Teléfono: 800-552-2137 Fax: 877-305-3901
Correo electrónico: AL-Claims@standard.com

Estimado reclamante:

Le enviamos nuestras condolencias por su reciente pérdida. Entendemos que es un momento difícil para usted y haremos todo lo posible por asegurarnos de que su experiencia con nosotros sea comprensiva, profesional y oportuna.

Sabemos que durante un momento de confusión como este, incluso las decisiones más simples parecen enormes. E independientemente de qué tan preparado esté, podría sentir que se está olvidando de algo importante. Por eso, le hemos brindado información que podría ser de ayuda.

Enviamos adjuntos dos folletos. El primero, “Perder a un ser querido: lista de recordatorios”, es una lista de cosas de las que tal vez necesite ocuparse en los próximos meses, desde encargarse de una mascota hasta cancelar tarjetas de crédito.

En el segundo folleto, se describen los beneficios adicionales que están disponibles para usted sin costo a través de nuestro programa Resource Advisor.

Finalmente, para cumplir mejor con sus necesidades y acelerar el procesamiento de su reclamación, queremos asegurarnos de que entienda nuestro programa Access Advantage. La cuenta de Access Advantage es un programa que le brinda sin costo un beneficio adicional. Si selecciona esta opción, se pueden depositar los ingresos del seguro de vida de $10,000 o más en su cuenta de Access Advantage, que paga tasas de interés competitivas en el saldo de su cuenta. Además, está completamente garantizada por la Aseguradora. Si lo desea, puede optar por recibir un cheque por el importe total enviado por correo directamente a usted.

Si elige la cuenta de Access Advantage, apenas se apruebe la reclamación, le enviaremos un kit de cuenta de Access Advantage con un suministro de cheques. Sus fondos estarán disponibles de inmediato. Tendrá la oportunidad de retirar el dinero que necesite y dejar un saldo que devengue interés a tasas competitivas, o puede retirar el monto total (todo esto según sus necesidades). Consulte la hoja informativa de Access Advantage adjunta para tener detalles completos del programa.

Si tiene dudas, le recomendamos que llame a nuestro Centro de Servicio de Reclamaciones de Seguro de Vida a nuestra línea gratuita: 800-552-2137. El horario de atención de los representantes de Servicio al Cliente es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este.

Esperamos que estos recursos lo ayuden con la gran cantidad de decisiones y responsabilidades que posiblemente enfrente en este momento.

Cordialmente.

Reclamaciones de seguro de vida

Información del programa de la cuenta de Access Advantage

Con la finalidad de darle tiempo para tomar decisiones financieras importantes

¿Cómo funciona la cuenta de Access Advantage?

Si opta por recibir el pago del beneficio mediante una cuenta de Access Advantage, depositaremos sus ingresos del seguro de vida en una cuenta de cheques que devenga interés. Le enviaremos un certificado de la cuenta que muestre el monto que le pagamos, la tasa de interés actual y todos los detalles de su cuenta de Access Advantage.

Recibirá cheques que le darán acceso inmediato a todos los ingresos del seguro de vida. Puede emitir tantos cheques como desee. El único requisito de cada cheque es que debe ser de un mínimo de $250. La cuenta y los cheques no tienen cargo. Sin embargo, hay cargos por determinados servicios: interrupción del pago, copia de cheques, devolución de cheques y estados de cuenta adicionales.

Recibirá un estado de cuenta cada mes que tenga actividad en ella, con el detalle de todos los cheques emitidos, el interés acreditado y el porcentaje anual de rendimiento efectivo actual. Si su cuenta no tiene movimientos, recibirá un estado de cuenta por trimestre.

Puede usar los cheques de la misma manera que un cheque de un banco local. La única diferencia es que los cheques se compensan a través de la cuenta bancaria de la Aseguradora en The Bank of New York Mellon en Pittsburgh, Pennsylvania en lugar de su cuenta personal.

Sus fondos están protegidos

Todos los fondos en su cuenta de Access Advantage están completamente garantizados por la Aseguradora mientras permanezcan en su cuenta. La Aseguradora ha recibido regularmente por parte de A.M. Best la clasificación “A (Excelente)”, la cual se encuentra entre las clasificaciones más altas, debido a nuestra estabilidad.

La cuenta de Access Advantage no es una cuenta bancaria; por eso, no está asegurada por la FDIC, ni respaldada ni garantizada por ningún organismo gubernamental federal. El capital y el interés generados en virtud de la cuenta están completamente garantizados por la asociación de garantía estatal de su estado de residencia. Puede comunicarse con la Organización Nacional de Asociaciones de Garantía de Seguros de Vida y Salud (National Organization of Life and Health Guaranty Associations, www.nolhga.com) para conocer más sobre la protección que proporciona la asociación de garantía en su estado.

Tasas de interés competitivas

Las cuentas de Access Advantage devengan interés a una tasa competitiva compuesta diariamente.

La tasa mínima de interés que pagaremos es de 0.75 por ciento (3/4 de 1%). Su cuenta devenga interés a una tasa variable ajustada por la Aseguradora. La tasa de interés se basa en la tasa vigente del mercado monetario con ajustes para aumentar la tasa en función de una comparación con otros tipos de cuentas similares que se ofrecen en el mercado. El saldo de su cuenta comenzó a devengar interés desde el día que se abrió la cuenta. El interés se registrará en su cuenta el último día hábil del mes.

Su cuenta de Access Advantage también recibirá un pago de interés adicional a los seis meses de la fecha en que se abrió la cuenta, y nuevamente al cumplir el año. Este pago de interés adicional equivale al 0.25% (1/4 de 1%) del saldo en la fecha en la que se paga. Este pago de interés adicional es en agradecimiento por mantener su cuenta con nosotros.

Cómo completar el Formulario de reclamación del beneficiario

- Si hay más de un beneficiario, cada uno debe completar un formulario por separado.
- Debe enviar una copia del certificado de defunción. Solo es necesario un certificado de defunción.
- Si tiene una asignación a funeraria, debe incluirla en el formulario de reclamación. Si desea hacer una asignación a la funeraria, póngase en contacto con la funeraria directamente para obtener detalles.
- Si un Ejecutor o Administrador de una sucesión presenta la reclamación, deberá firmar el *Formulario de reclamación del beneficiario*, colocar el número de identificación impositiva de la propiedad e incluir las copias de la documentación de designación.

Certificado de defunción

Debe incluir una copia del certificado de defunción en el *Formulario de reclamación del beneficiario*.

Puede haber circunstancias que sean específicas de su reclamación que necesiten un certificado de defunción original autorizado. De ser así, nos pondremos en contacto con usted lo más pronto posible para que lo sepa.

Si desea hacer una asignación a la funeraria, póngase en contacto con la funeraria directamente para obtener detalles.

Devuelva el formulario y el certificado de defunción al The Standard

Puedes enviar por correo, correo electrónico o fax el formulario y el certificado de defunción a:

The Standard
Life Claims Service Center
P.O. Box 2717
Portland, OR 97208-9830
Fax: 877-305-3901
Email: AL-Claims@standard.com

Cómo contactarnos

Si tiene preguntas, llámenos al 800-552-2137 o envíenos un correo electrónico a AL-Claims@standard.com

Formulario de reclamación de beneficiario

The Standard
Life Claims Service Center
P.O. Box 2717
Portland, OR 97208-9830
Teléfono: 800-552-2137 Fax: 877-305-3901
Correo electrónico: AL-Claims@standard.com

Escriba en computadora o en letra de imprenta.

Únicamente para uso del titular de la póliza grupal

Número de grupo	Nombre del grupo/empleador

Sección 1: Información del reclamante/beneficiario

Apellido	Nombre	Inicial del 2.º nombre	Sexo ☐ Masculino ☐ Femenino	Fecha de nacimiento (MMDDAAAA)

Dirección postal	Ciudad	Estado	Código postal	Número de Seguro Social (para patrimonio, fideicomiso, etc., proporcione el TIN [número de identificación tributaria])

Dirección de correo electrónico	Número de teléfono de casa	Número de teléfono de contacto durante el día

¿En carácter de qué está haciendo la reclamación? ☐ Beneficiario ☐ Albacea ☐ Fiduciario ☐ Otro: _____

Relación del reclamante con el asegurado: ☐ Cónyuge ☐ Hijo ☐ Padre ☐ Otro: _____

El Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service) no me ha notificado que yo esté sujeto a retenciones de respaldo como resultado de no informar sobre todos los intereses o dividendos, o estoy exento. **Si usted ha sido notificado, tache esta declaración.**

Sección 2: Información acerca del asegurado (difunto)

Apellido	Nombre	Inicial del 2.º nombre

Sección 3: Opción de pago del beneficio

Seleccione una de las opciones que aparecen a continuación. Si no elige una opción de pago/liquidación, es posible que reciba un cheque por el importe total. Los montos de beneficios inferiores a $10,000 se pagarán con un único cheque por el importe total.

☐ **Me gustaría tener el control de los montos de mi seguro y aplazar la toma de decisiones a largo plazo y, a la vez, obtener intereses de los ingresos. Deseo que el monto total de los ingresos del seguro que son pagaderos a mí se distribuya, en una única distribución, en la cuenta de Access Advantage. Entiendo que me enviarán por correo un suministro de cheques junto con otros materiales sobre mi cuenta una vez que se apruebe mi reclamación. Puedo retirar todos los ingresos o parte de estos cuando así lo desee, haciendo un cheque por $250 o más, y la Aseguradora garantiza mi cuenta. Lea el documento "Cuenta de Access Advantage" para obtener más información.**

☐ **Me gustaría recibir un cheque pagadero a mí por el monto total de los ingresos del seguro.**

Sección 4: Firma y certificación

Certifico, bajo pena de perjurio, que el Número de Seguro Social u otro Número de identificación tributaria y la información sobre el estado de retención adicional del reclamante que figura en la sección 1 son correctos. Entiendo que mi firma se podría usar para la verificación de firma de mi cuenta de Access Advantage y por otros motivos.

Para los residentes de New York, rige la siguiente declaración: Toda persona que, a sabiendas y con intención de estafar a cualquier compañía de seguro u otra persona, presente una solicitud de seguro o declaración de reclamación que contenga cualquier información sustancialmente falsa u oculte, con el fin de engañar, información con respecto a cualquier hecho sustancial pertinente comete un acto fraudulento de seguro, lo que constituye un delito y por lo que estará sujeta a una multa civil, que no excederá los cinco mil dólares y el valor declarado de la reclamación para cada infracción.

Firma **X**	Fecha (MMDDAAAA)

Por medio de mi firma, reconozco que he leído la advertencia sobre fraudes publicada para mi estado o, en caso de que mi estado no haya publicado una, la Advertencia general sobre fraudes (consulte la página siguiente).

Para uso exclusivo de la aseguradora

Evaluador	Número de reclamación	Fecha de aprobación/denegación	Total (Beneficio + Interés)

Regrese este formulario y el certificado de defunción The Standard.
Si tiene preguntas, llámenos al 800-552-2137.

[1]The Standard es el nombre comercial de StanCorp Financial Group, Inc. y sus subsidiarias. Los productos del seguro son ofrecidos por Standard Insurance Company de 1100 SW Sixth Avenue of Portland, Oregon, en todos los estados excepto en New York, en donde los productos de seguros son ofrecidos por The Standard Life Insurance Company of New York de 445 Hamilton Avenue, 11th floor, White Plains, New York. Las características y disponibilidad de los productos varían según el estado y la compañía, y son solo responsabilidad de cada subsidiaria. Cada compañía es la única responsable de su propio estado financiero. Standard Insurance Company tiene licencia para ofrecer productos de seguros en todos los estados excepto en New York. The Standard Life Insurance Company of New York tiene licencia para ofrecer productos de seguros únicamente en el estado de New York.

Las leyes de algunos estados exigen que le brindemos la siguiente información

Alabama: Toda persona que, a sabiendas, presente una reclamación de pago de una pérdida o un beneficio falsa o fraudulenta o presente una solicitud de seguro que contenga información falsa es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas de restitución o a confinamiento en prisión, o a una combinación de ambas.

Alaska: La persona que, a sabiendas y con intención de dañar, defraudar o engañar a una compañía de seguro, presente una reclamación que contenga información falsa, incompleta o engañosa, podrá ser procesada en virtud de la ley estatal.

Arizona: Para su protección, la legislación de Arizona requiere que figure en este formulario la siguiente declaración: Toda persona que, a sabiendas, presente una reclamación de pago de una pérdida, falsa o fraudulenta, estará sujeta a sanciones penales y civiles.

Arkansas: Toda persona que, a sabiendas, presente una reclamación falsa o fraudulenta de pago de una pérdida o de un beneficio o presente una solicitud de seguro que contenga información falsa es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y confinamiento en prisión.

California: Para su protección, la legislación de California exige que aparezca en este formulario la siguiente declaración. Toda persona que, a sabiendas, presente información falsa o fraudulenta para obtener o modificar la cobertura del seguro o para presentar una reclamación de pago de una pérdida es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y confinamiento en una prisión estatal.

Colorado: Es ilegal suministrar, deliberadamente, información o datos falsos, incompletos o engañosos a una compañía de seguro con el propósito de estafarla o intentar estafarla. Las sanciones pueden incluir prisión, multas, denegación del seguro y demanda civil por daños y perjuicios. Toda compañía de seguros o agente de una compañía de seguros que deliberadamente brinde datos o información falsos, incompletos o engañosos al titular de una póliza o a un reclamante con el propósito de estafar o intentar estafar al titular de la póliza o al reclamante respecto de una liquidación o indemnización pagadera mediante beneficios procedentes del seguro será denunciada ante la División de Seguros del Departamento de Organismos Reguladores de Colorado.

Delaware: Toda persona que, a sabiendas y con intención de perjudicar, estafar o engañar a cualquier aseguradora, presente una declaración de reclamación que contenga información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito grave.

Distrito de Columbia: ADVERTENCIA: Es un delito proporcionar información falsa o engañosa a una compañía de seguro con el fin de estafar a la compañía de seguro o a cualquier otra persona. Las sanciones incluyen prisión y/o multas. Además, una aseguradora puede negar los beneficios del seguro si el solicitante proporciona información falsa relacionada sustancialmente con una reclamaciónif false information materially related to a claim was provided by the applicant.

Florida: Toda persona que, a sabiendas y con intención de perjudicar, estafar o engañar a cualquier aseguradora, presente una declaración de reclamación o solicitud que contenga cualquier información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito grave de tercer grado.

Hawaii: Toda persona que, a sabiendas, presente información falsa en una solicitud de seguro o contrato de acuerdo de vida culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y confinamiento en prisión.

Idaho: Toda persona que, a sabiendas y con intención de estafar o engañar a cualquier compañía de seguro, presente una declaración de reclamación que contenga información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito grave.

Indiana: Toda persona que, a sabiendas y con intención de estafar a una aseguradora, presente una declaración de reclamación que contenga información falsa, incompleta o engañosa comete un delito grave.

Kansas: Toda persona que, a sabiendas, presente una reclamación de pago de una pérdida o un beneficio, falsa o fraudulenta, o presente una solicitud de seguro que contenga información falsa, puede ser culpable de un delito según lo determine un tribunal y puede estar sujeta a multas o confinamiento en prisión.

Kentucky: Toda persona que, a sabiendas y con intención de estafar a cualquier compañía de seguro u otra persona, presente una declaración de reclamación que contenga información sustancialmente falsa u oculte, con el fin de engañar, información con respecto a cualquier hecho sustancial pertinente, comete un acto fraudulento de seguro, lo que constituye un delito.

Louisiana: Toda persona que, a sabiendas, presente una reclamación de pago falsa o fraudulenta de una pérdida o un beneficio, o que presente una solicitud de seguro que contenga información falsa es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y confinamiento en prisión.

Maine: Es un delito proporcionar, a sabiendas, información falsa, incompleta o engañosa a una compañía de seguro con el fin de estafarla. Las sanciones pueden incluir encarcelamiento, multas o la denegación de los beneficios del seguro.

Maryland: Toda persona que, a sabiendas o deliberadamente, presente una reclamación de pago falsa o fraudulenta por una pérdida o un beneficio, o presente una solicitud de seguro que contenga información falsa, es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y confinamiento en prisión.

Minnesota: Toda persona que presente una reclamación con la intención de estafar o ayudar a cometer un fraude contra una aseguradora es culpable de un delito.

New Hampshire: Toda persona que, con el fin de dañar, defraudar o engañar a una compañía de seguro, presente una declaración de reclamación que contenga información falsa, incompleta o engañosa, está sujeta a juicio y condena por fraude al seguro, conforme a lo dispuesto en el RSA 638:20.

New Jersey: Cualquier persona que, a sabiendas, presente una declaración de reclamación que contenga información falsa o engañosa está sujeta a sanciones penales y civiles.

New Mexico: TODA PERSONA QUE, A SABIENDAS, PRESENTE UNA RECLAMACIÓN DE PAGO FALSA O FRAUDULENTA DE UNA PÉRDIDA O UN BENEFICIO, O QUE PRESENTE UNA SOLICITUD DE SEGURO QUE CONTENGA INFORMACIÓN FALSA ES CULPABLE DE UN DELITO Y PUEDE ESTAR SUJETA A SANCIONES CIVILES Y PENALES.

New York: Para los residentes de New York, rige la siguiente declaración: Toda persona que, deliberadamente y con la intención de defraudar a una compañía de seguro o a otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración de reclamación que contenga información sustancialmente falsa o que oculte, con el propósito de engañar, información relacionada con cualquier hecho material de dicha reclamación, está cometiendo un acto de fraude al seguro, lo que constituye un delito y está sujeta a multas civiles que no superan los cinco mil dólares y el valor establecido de la reclamación por cada una de tales violaciones.

Ohio: Toda persona que, con intención de estafar o sabiendo que está facilitando un fraude contra una aseguradora, envíe una solicitud o presente una reclamación que contenga una declaración falsa o engañosa es culpable de un fraude de seguro.

Oklahoma: ADVERTENCIA: Toda persona que, a sabiendas y con intención de perjudicar, estafar o engañar a cualquier aseguradora, realice una reclamación por los beneficios de una póliza de seguro que contenga información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito grave.

Pennsylvania: Toda persona que, a sabiendas y con intención de defraudar a cualquier compañía de seguro u otra persona, presente una solicitud de seguro o declaración de reclamación que contenga cualquier información sustancialmente falsa u oculte, con el fin de engañar, información con respecto a cualquier hecho material pertinente, comete un acto fraudulento de seguro, lo que constituye un delito y por lo que está sujeta a sanciones penales y civiles.

Rhode Island: Toda persona que, a sabiendas, presente una reclamación falsa o fraudulenta de pago de una pérdida o de un beneficio o presente una solicitud de seguro que contenga información falsa es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y confinamiento en prisión.

Tennessee, Virginia, and Washington: Es un delito proporcionar, a sabiendas, información falsa, incompleta o engañosa a una compañía de seguro con el fin de estafarla. Las sanciones incluir encarcelamiento, multas y la denegación de los beneficios del seguro.

Texas: Toda persona que, a sabiendas, presente una reclamación falsa o fraudulenta de pago de una pérdida es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas o confinamiento en una prisión estatal.

Vermont: Toda persona que, a sabiendas, presente una declaración falsa en una solicitud de seguro puede ser culpable de un delito penal y estar sujeta a multas de acuerdo con la ley estatal.

West Virginia: Toda persona que, a sabiendas, presente una reclamación falsa o fraudulenta de pago de una pérdida o de un beneficio o presente una solicitud de seguro que contenga información falsa es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y confinamiento en prisión.

La Ley de Protección al Usuario Telefónico de 1991 (TCPA), las normas y directivas interpretativas de implementación de la TCPA de la Comisión Federal de Comunicaciones (FCC), la norma sobre ventas telefónicas de 2003 (TSR) de la Comisión Federal de Comercio (FTC) y las leyes estatales análogas (denominadas colectivamente "leyes de telecomunicaciones") imponen reglas estrictas que rigen la manera en que la Aseguradora puede hacer llamadas telefónicas salientes y enviar mensajes de texto, con fines comerciales y no comerciales, a las personas.

A fin de cumplir con la regulación federal, indique a continuación los números en los que podemos comunicarnos con usted en relación con su reclamación.

Número de teléfono al que prefiere que nos comuniquemos con usted:

El teléfono es: ☐ Teléfono celular ☐ Línea fija

¿Este número de teléfono está registrado en el Registro Nacional "No llamar"? ☐ Sí ☐ No

¿La Aseguradora tiene permiso para comunicarse con usted en este número? ☐ Sí ☐ No

Firma **X**	Nombre en letra de imprenta	Fecha (MMDDAAAA)

Borrar datos Guardar e imprimir

Información del programa de la Cuenta Access Advantage

Con la finalidad de darle tiempo para tomar decisiones financieras importantes

Generalmente, los ingresos del seguro de vida no están sujetos a impuesto sobre la renta. El interés ganado en su cuenta podría ser imponible. Le enviaremos un estado de cuenta mediante el formulario 1099 todos los años para mostrar el monto de interés que ganó su cuenta en exceso de $10.00.

La aseguradora no brinda asesoramiento tributario. Consulte con un asesor tributario en caso de que tenga dudas específicas de impuestos relacionadas con su cuenta de Access Advantage.

Si desea conocer nuestra tasa de interés actual, llámenos al 800-552-2137.

Información adicional importante

Puede optar por recibir el pago del beneficio mediante un cheque en lugar de una cuenta de Access Advantage.

Los pagos de reclamaciones inferiores a $10,000 y los pagos de reclamaciones a una corporación o ciertas otras entidades generalmente no son elegibles para una cuenta de Access Advantage. En determinadas circunstancias, podríamos estar obligados a seguir un método seleccionado previamente para el pago de su reclamación.

Si el Beneficiario es una Sucesión o un Fideicomiso, el beneficio se pagará a través de un cheque y no por la cuenta de Access Advantage. Si el Beneficiario vive fuera de los Estados Unidos, el beneficio únicamente se puede recibir a través de un cheque.

Si el Beneficiario es menor de edad, el beneficio se depositará en una cuenta de Access Advantage, a menos que el tutor de la propiedad o una corte indique lo contrario.

Puede nombrar a un beneficiario para su cuenta.

Algunos empleadores no participan en el programa Access Advantage; en tal caso, recibiría el pago a través de un cheque.

Si su saldo disminuye a un valor inferior a $250, cerraremos su cuenta y le enviaremos un cheque con ese saldo más el interés ganado.

Después de inactividad de dos años o más de una cuenta, intentaremos comunicarnos con usted. Si no recibimos una respuesta de su parte dentro de un tiempo razonable, el saldo de su cuenta podría transferirse al estado, de acuerdo con las leyes estatales de propiedad no reclamada.

La aseguradora podría obtener un ingreso del total de las ganancias recibidas sobre la inversión del saldo de los fondos en la cuenta.

La cuenta Access Advantage no tiene como objetivo ser un vehículo de inversión a largo plazo. El interés será imponible para usted como ingreso. Consulte con un asesor tributario si tiene preguntas relacionadas con impuestos. No podemos brindar asesoría tributaria. Además, como el programa Access Advantage fue diseñado para los beneficios del seguro de vida, no puedes realizar depósitos adicionales en la cuenta.

Para obtener más información, comuníquese con el departamento de seguros del estado.

Pérdida de un ser querido: lista de recordatorios

La ayuda está a solo una llamada telefónica a Beneficiary Companion

El servicio Beneficiary Companion, ofrecido por Generali Global Assistance*, puede ayudar con la documentación y las llamadas telefónicas cuando fallece un ser querido. Este servicio se encuentra disponible sin costo adicional siempre que esté designado como Ejecutor legal de la sucesión. Beneficiary Companion lo ayudará a avisar a terceros del fallecimiento de su ser querido (personas y compañías que no sean familiares directos o amigos, como la compañía telefónica, del banco y del cable). Y trabajarán para proteger los datos de su ser querido del robo de identidad. Llame a Beneficiary Companion al 866-295-4890.

Sea o no el ejecutor de la sucesión, hay muchas cosas que debe hacer. Utilice esta lista de verificación como guía. Lo ayudará a pasar menos tiempo ocupándose de diferentes asuntos y más tiempo centrándose en sí mismo y en sus seres queridos.

Qué debería hacer de inmediato cuando fallece un ser querido

- Avisarles a sus familiares y amigos cercanos. Pedirles que llamen a los demás por usted. Usar la tabla de contactos que se encuentra en el dorso de esta hoja.
- Hablar con los médicos del ser querido. ¿Debería realizarse una autopsia? ¿Su ser querido era donante de órganos/tejidos?
- Averigüe si su ser querido dejó escrita alguna carta de intención o hizo los arreglos de un funeral, cremación o entierro. ¿Se pagó algún servicio por adelantado?
- Comuníquese con la funeraria.

Planificación del funeral o servicio conmemorativo

- Elija el tipo de servicio que le gustaría hacer y determine quién debería pagarlo. Asegúrese de comprobar la información que haya dejado su ser querido.
- Reúna la información de su ser querido para que la funeraria pueda ocuparse del certificado de defunción. Necesitará la información personal de su ser querido, que incluye la fecha de nacimiento, la dirección de casa y los antecedentes laborales. También puede utilizar esta información para redactar una nota necrológica o un aviso fúnebre pago.
- Pídales a la familia y los amigos que notifiquen a otras personas sobre el servicio y que ofrezcan transporte a cualquier persona que lo necesite.
- Envíe una nota necrológica o un aviso fúnebre pago a los periódicos locales y en cualquier lugar donde desee publicarlo.
- Obtenga asesoramiento de la funeraria acerca de cuántos certificados de defunción necesitará.
- Si su ser querido era un oficial de policía o formaba parte de las fuerzas militares, comuníquese con los representantes locales. Ellos suelen brindar servicios funerarios especiales.

Cuestiones familiares y del hogar

- Determine quién se ocupará de los dependientes de su ser querido.
- Si su ser querido tenías mascotas, decida quién se quedará con ellas.
- Si hay facturas pendientes del mes, como la hipoteca, la renta o algún servicio básico, haga que alguien las pague o decida cómo gestionarlas.
- Si la casa está vacía, contrate a un cuidador de casas o coloque temporizadores en las luces y la TV. Planifique la recogida del correo postal y cancele los envíos del periódico. Retire cualquier elemento valioso, como joyas, pequeñas antigüedades y billeteras.
- Busque la agenda de su ser querido para cancelar las citas programadas.
- Cancele servicios, como los de entrega de comidas a domicilio, asistentes de cuidado médico en el hogar o voluntarios.

*Generali Global Assistance es una compañía independiente que brinda los servicios de Beneficiary Companion en nombre de la Aseguradora. Los servicios de Beneficiary Companion se encuentran disponibles para el beneficiario cuando este también es designado Ejecutor legal de la sucesión.

Pérdida de un ser querido: lista de recordatorios

Asuntos personales y financieros

- Busque documentos importantes, entre ellos, los siguientes:
  - Escrituras
  - Reclamaciones por discapacidad
  - Registros financieros
  - Documentos de identidad
  - Pólizas de seguro
  - Licencias
  - Certificados militares
  - Declaraciones de impuestos
  - Títulos
  - Testamento o fideicomiso en vida
- Comuníquese con el abogado y/o ejecutor nombrado en el testamento para que se ocupe del tribunal testamentario y los asuntos de la sucesión.
- Compruebe todas las pólizas de seguro con beneficios relacionados con la defunción.
- Transfiera los bienes y los títulos de propiedad (como el de un automóvil) a su nombre si es la pareja, el dependiente o el cónyuge sobreviviente. Comuníquese con un contador o asesor tributario para saber cómo declarar los impuestos ahora que ya no está su ser querido. Si necesita preparar un presupuesto o calcular el valor de sus bienes, pregunte.
- Abra una cuenta bancaria individual si es la pareja o el cónyuge sobreviviente.
- Busque alguna(s) caja(s) de seguridad.
- Póngase en contacto con un corredor de seguros para cambiar las pólizas y los beneficiarios, si es necesario.
- Cancele las tarjetas de crédito individuales de su ser querido, pero no retire el nombre de las cuentas conjuntas durante seis meses.
- Cambie a su nombre la titularidad de todos los servicios básicos de la casa, si compartía el hogar con su ser querido.
- Actualice su testamento y piense en los preparativos de sus propios arreglos funerarios o conmemorativos.

Otros beneficios

- Averigüe si tienes derecho a recibir algún beneficio a través de organizaciones sociales o fraternidades, sindicatos, compañías hipotecarias y tarjetas de crédito.
- Dé aviso a la Administración de Seguro Social del fallecimiento de su ser querido y presente la solicitud de los beneficios por defunción que correspondan: 800-772-1213.
- Si su ser querido era veterano de guerra, comuníquese con el Departamento de Asuntos de Veteranos de los EE. UU. por los beneficios: 800-827-1000 o va.gov.

Cuestiones laborales

- Comuníquese con el empleador de su ser querido para obtener información sobre los beneficios, compensaciones no pagadas y cuentas de inversión o jubilación.
- Pregunte acerca de licencias por vacaciones o personales no gozadas, comisiones o bonificaciones no pagadas y cualquier otra cosa que se le pudiera adeudar a su ser querido.

Con quién comunicarse

Nombre	Número de teléfono	Nombre	Número de teléfono



Recurso Avizor está aquí para ayudar con los problemas de la vida.

Recurso Avizor es un programa confidencial de asistencia para miembros que ofrece asesoramiento, recursos y servicios para usted y los miembros de su familia. El programa incluye hasta tres (3) sesiones con un consejero por problema, a través de cara a cara, video, teléfono o mensaje de texto, sin costo.

Apoyo es disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana llamando al **888 209-7840** o visitando su sitio web de miembro: **carelonwellbeing.com/resourceadvisor**

Usted y los miembros de su hogar pueden recibir orientación personalizada y ayuda con los problemas de la vida

Encuentre un consejero con licencia que satisfaga sus necesidades únicas y reserve una cita en línea

Obtenga acceso instantáneo o apoyo psicológico, así como asistencia con problemas legales, financieros y de la vida laboral

Explore recursos de bienestar que incluyen artículos, vídeos, y podcasts. Los nuevos temas se actualizan mensualmente

Encuentre asesoramiento, recursos y servicios de apoyo confidenciales para usted y su familia para ayudar con:

- Ansiedad
- Depresión
- Relaciones
- Estrés
- conciliación de la vida laboral y familiar
- Consumo de sustancias
- Asuntos legales o financieros

888 209-7840

carelonwellbeing.com/resourceadvisor

carelon Behavioral Health