



Titular De La Póliza: Denison Independent School District

# Resumen De Beneficios De La Cobertura Dental Voluntaria

Fecha De Vigencia: 09/01/2021

**Predeterminación de los Beneficios:** Antes del inicio del tratamiento de obturaciones, fundas, coronas individuales, prótesis, periodontología y cirugía oral, usted puede iniciar un plan de tratamiento dental con Principal Life Insurance Company. Principal Life responderá por escrito indicando los beneficios que podrían pagarse para el tratamiento propuesto.

Este cuadro le proporciona un breve Resumen De Los Beneficios clave de la cobertura dental que brinda Principal Life Insurance Company. A continuación del cuadro, encontrará información adicional que responderá a las preguntas que pueda tener. Para obtener una lista completa de todos los beneficios de la cobertura dental, consulte su cuadernillo o póngase en contacto con su empleador.

Requisitos	
Elección De Beneficios	Los miembros elegibles pueden optar por UNO DE LOS DOS DISEÑOS DE BENEFICIOS estipulados a continuación

## Opción 1

Beneficios A Pagar				
Clase De Trabajo	Members Electing High Plan			
Red	Red bajo contrato Dentales			
	Deducible Por Año Calendario		Coseguro (La Póliza Paga)	
	Dentro De La Red	Fuera De La Red	Dentro De La Red	Fuera De La Red
Unidad 1 - Preventivo	\$0	\$0	100%	100%
Unidad 2 - Básico	\$50	\$50	80%	80%
Unidad 3 - Mayor	\$50	\$50	50%	50%
Deducible Familiar Máximo	3 veces el monto del deducible por persona			
Deducible Combinado	Los deducibles dentro de la red para los procedimientos básicos y mayores se combinan. Los deducibles fuera de la red para los procedimientos básicos y mayores se combinan.			
Máximos Combinados	Se combinan los máximos para los procedimientos básicos y mayores. El máximo dentro de la red por Año calendario es \$3,000 por persona. Fuera de la red el máximo por Año calendario es \$3,000 por persona.			
Pasaporte Preventivo	Este exige que los cargos sean aplicados al beneficio máximo por año calendario. Por lo tanto, el beneficio máximo no será afectado por el uso de servicios preventivos. Cargos básicos y mayores continuarán siendo aplicados al máximo anual.			
Unidad 4 - Ortodoncia	\$0	\$0	50%	50%
Máximo De Por Vida: Dentro De La Red: \$1,000 Fuera De La Red: \$1,000				

¿Cómo Se Cubren Los Procedimientos Dentales Bajo La Opción 1?

La lista de procedimientos comunes demuestra en qué unidad se incluye el procedimiento y la frecuencia con la que se cubre.

<p>Unidad 1 – Procedimientos Preventivos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exámenes rutinarios – uno cada seis meses</li> <li>• Limpieza rutinaria (profilaxis) – una cada seis meses (las mujeres embarazadas, diabéticos y personas con enfermedades coronarias reciben una limpieza adicional rutinaria o periodontal).</li> <li>• Consulta Para Segunda Opinión</li> <li>• Fluoruro – un tratamiento cada seis meses (cubierto sólo para hijos dependientes menores de 14 años de edad)</li> <li>• Espaciadores- cubiertos sólo para hijos dependientes menores de 14 años de edad; las composturas no están cubiertas</li> <li>• Selladores – en la primera y segunda muela permanente para hijos dependientes menores de 14 años de edad; uno por cada diente cada 36 meses</li> <li>• Radiografías – Radiografía de mordida ( una serie cada año calendario), oclusal, periapical</li> </ul>
<p>Unidad 2 – Procedimientos Básicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profilaxis periodontal – si tres meses han transcurrido después del tratamiento periodontal quirúrgico activo; sujeto al límite de la frecuencia de limpieza rutinaria (las mujeres embarazadas, diabéticos y personas con enfermedades coronarias reciben una limpieza adicional rutinaria o periodontal).</li> <li>• Exámenes de emergencia – sujeto al límite de la frecuencia de exámenes rutinarios</li> <li>• Aparatos Correctivos de Hábitos Nocivos - cubiertos sólo para hijos dependientes menores de 14 años de edad</li> <li>• Radiografías – placa panorámica (una cada 60 meses), extraoral</li> <li>• Empastes y coronas de acero inoxidable</li> <li>• Empastes compuestos en las muelas</li> <li>• Cirugía Oral Simple</li> </ul>
<p>Unidad 3 – Procedimientos Mayores</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anestesia General (cubierto solo para procedimientos específicos)/Sedación IV</li> <li>• Cirugía Oral Compleja</li> <li>• Periodoncia no quirúrgica, lo que incluye el raspado y la limpieza del sarro, una vez por cuadrante cada 24 meses (a las mujeres embarazadas, diabéticos y personas con enfermedades coronarias, se les provee este procedimiento sin deducible y coseguro del 100%)</li> <li>• Procedimiento Periodontal Quirúrgico – uno por cuadrante cada 36 meses</li> <li>• Endodoncia simple(tratamiento de la raíz para los dientes anteriores)</li> <li>• Endodoncia compleja (tratamiento de la raíz para las muelas)</li> <li>• Composturas de las Dentaduras postizas parciales, Puentes, Coronas, Arreglos, Amalgamas, Acondicionamiento de tejidos y Ajuste de Puentes/Dentaduras postizas, dentro de los límites de la póliza</li> <li>• Coronas - cada 84 meses por diente si no se puede arreglar el diente con un empaste.</li> <li>• Obturaciones, Fundas, Moldes de pernos y pilares, Reconstrucción dental con corona - cada 84 meses por diente</li> <li>• Puentes – Colocación inicial/Reemplazo de puentes con 84 meses de antigüedad.</li> <li>• Dentaduras postizas – Colocación inicial de dentaduras postizas completas o parciales/Reemplazo de dentaduras postizas completas o parciales con más de 60 meses de antigüedad</li> </ul>
<p>Unidad 4 – Procedimientos De Ortodoncia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiografías y otros procedimientos diagnósticos, aparatos correctivos fijos y desmontables</li> </ul>

Existe una Coordinación de Beneficios, la cual es un procedimiento para limitar los beneficios de dos o más aseguradoras al 100% de los gastos cubiertos del solicitante.

## Entendiendo Sus Beneficios Dentales

### ¿Soy Elegible Para Los Beneficios?

Para poder hacer uso de esta cobertura, debe calificar como miembro elegible y ser considerado trabajador activo.

Usted debe estar inscrito en la cobertura dental antes de que pueda ser ofrecida a sus dependientes. Sus dependientes elegibles incluyen su cónyuge (si no está ya inscrito como empleado) , pareja de hecho calificada e hijos, incluidos los de su pareja de hecho calificada. Se pueden aplicar requisitos de elegibilidad adicionales.

Aplica el período de inscripción abierta. Cualquier empleado o coasegurado que no se haya inscrito a los 31 días de reunir los requisitos solamente se puede inscribir durante el período de inscripción abierta.

### ¿Cómo Encuentro A Un Proveedor Participante?

Use el Directorio de Proveedores que figura en [www.principal.com](http://www.principal.com) para ubicar dentistas cercanos o vea si su dentista participa en la red.

1	Visite <a href="http://www.principal.com/dentist">www.principal.com/dentist</a> y haz clic en "Spanish" para ver la información en español.
2	Comience su búsqueda con la elección del estado donde quiere encontrar el proveedor. A continuación, especifique una red. Según la red seleccionada, será transferido a un sitio relacionado.
3	Ingrese el nombre del proveedor que busca (si lo conoce). Si está buscando un dentista cercano, ingrese la ciudad, el estado y/o el código postal. Asegúrese de indicar qué tan lejos está dispuesto a viajar.
4	Seleccione la especialidad deseada o utilice la sección predeterminada Sin Preferencia de Especialidad. Haga clic en Continuar.
5	Seleccione un Idioma si prefiere uno diferente a inglés. Haz clic en "Continuar".

Puede sugerir a su dentista para que sea incluido en nuestra red. Por favor, envíe el nombre, domicilio, teléfono y especialidad del dentista, llamando al 1-800-832-4450 o a través de [www.principal.com/refer-dental-provider](http://www.principal.com/refer-dental-provider).

### ¿Cuáles Son Las Restricciones De Mi Cobertura?

Esto es sólo un resumen de los beneficios. Para obtener una lista completa de las restricciones de los beneficios, consulte su cuadernillo.

## COBERTURA DENTAL VOLUNTARIA

Límites y Exclusiones	
Dientes Faltantes	Los beneficios para la colocación de puentes, de dentaduras postizas parciales o completas no están cubiertos si esos dientes ya faltaban antes de asegurarse con la póliza de Principal Life. Cuando la póliza reemplaza la cobertura bajo un plan previo, la cobertura continúa bajo ese plan previo y pueden aplicarse los requisitos para los dientes faltantes definidos en ese plan previo.
Ortodoncia	Si hay un tratamiento de ortodoncia en curso en la fecha de vigencia de la cobertura y usted está cubierto para recibir el servicio de ortodoncia por alguna otra cobertura de cualquier otra compañía, previa habrá cobertura inmediata del tratamiento si se presentan pruebas que demuestren: 1) Que el máximo de por vida de la cobertura anterior no ha sido excedida, 2) Que el tratamiento de ortodoncia fue comenzado y que se insertaron bandas o aparatos mientras estaba asegurado por la cobertura anterior, y 3) Que el tratamiento de ortodoncia ha continuado después que esta cobertura entrara en vigor.  Usted no estará cubierto si el tratamiento de ortodoncia está en curso antes de la fecha de vigencia con Principal Life y no tiene cobertura de ortodoncia bajo ninguna cobertura de grupo previa.
Otras Restricciones	Hay otras restricciones sobre su cobertura. Se incluye una lista completa en su cuadernillo.



Principal Life Insurance Company, Des Moines, Iowa 50392-0002, [www.principal.com](http://www.principal.com)

La versión en español del presente documento es suministrada por cortesía de Principal Life Insurance Company. Los documentos originales que establecen todas las disposiciones de las políticas, los derechos, las responsabilidades y las obligaciones legales están redactados en inglés.

Este es un resumen de la cobertura dental inscrita por o con los servicios administrativos provistos por Principal Life Insurance Company. Este resumen de beneficios se realizó con fines administrativos y no es una declaración completa de beneficios y restricciones. Usted obtendrá un cuadernillo de beneficios con los detalles de su cobertura. En caso de discrepancias entre este resumen y su cuadernillo de beneficios, este último prevalecerá.

Principal, Principal y el diseño del símbolo y Principal Financial Group son marcas registradas y marcas de servicio de Principal Financial Services, Inc., miembro de Principal Financial Group.

SP990-28 | 10/2020 | © 2021 Principal Financial Services, Inc.



## Resumen de beneficios de cuidado de la vista voluntario

Fecha de entrada en vigor: 09/01/2021

La siguiente tabla ofrece un breve resumen de los beneficios claves para la cobertura de cuidado de la vista disponibles de Principal Life Insurance Company. A continuación, encontrará información adicional para responder a las preguntas que pueda tener. Para recibir una lista completa de los beneficios de cobertura de cuidado de la vista y las restricciones, vea el libreto o comuníquese con su empleador.

Elegibilidad		
Tipo de trabajo	All Members	
Su cobertura con un Proveedor Preferido VSP		
Médicos dentro de la red	Red VSP Choice Network	
Cargos cubiertos	Beneficio	Frecuencia
Exámenes	Copago \$10	Un examen cada 12 meses
Anteojos recetados	Copago \$25	Dos lentes (un par) cada 12 meses
Lentes	Lentes monofocales, lentificulares, bifocales y trifocales con línea y lentes de policarbonato para hijos dependientes menores a 18 años de edad  Los miembros pagan por las mejoras para los lentes como un gasto de bolsillo después del copago; los proveedores VSP ofrecen un descuento del 20-25%.***	
Marcos*	\$130 máximo permitido para una amplia variedad de marcos; 20% de descuento sobre el máximo permitido***	Un par de lentes cada 24 meses
Lentes de contacto electivos	Copago hasta \$60 para el examen de lentes de contacto electivos (evaluación y prueba)  Ayuda de \$130 para los lentes de contacto electivos	Una vez cada 12 meses  Los lentes de contacto son en lugar de marcos y lentes
Lentes de contacto necesarios**	Copago \$25  Cubiertos por completo para miembros que tengan condiciones específicas	Una vez cada 12 meses  Los lentes de contacto son en lugar de marcos y lentes
Mejoras de la lente***	Copago de \$0 para lentes progresivos estándar  La mayoría de las otras mejoras de lentes populares están cubiertas después de un copago, lo que ahorra a nuestros miembros un promedio del 20-25% <sup>1</sup>	Una vez cada 12 meses

Ahorros adicionales ***		
Anteojos y lentes para sol	Un 20% de descuento en anteojos adicionales y lentes de sol, recetados por cualquier médico de la red VSP dentro de los 12 meses siguientes a tu último examen de la vista cubierto.	
Corrección de la vista con láser	Un descuento promedio del 15% del precio regular o del 5% del precio promocional, los descuentos están disponibles en las ubicaciones contratadas	
Su cobertura con otros proveedores (fuera de la red)		
Cargos cubiertos	Cantidad de beneficio programada	Frecuencia
Exámenes de la vista	Hasta \$45	Uno por periodo de 12 meses
Lentes monofocales	Hasta \$30	Uno por periodo de 12 meses
Lentes bifocales con línea	Hasta \$50	Uno por periodo de 12 meses
Lentes trifocales con línea	Hasta \$65	Uno por periodo de 12 meses
Lentes lenticulares	Hasta \$100	Uno por periodo de 12 meses
Marcos	Hasta \$70	Un juego por periodo de 24 meses
Lentes de contacto electivos	Hasta \$105	En lugar del beneficios de marcos y lentes
Lentes de contacto necesarios**	Hasta \$210	En lugar del beneficios de marcos y lentes

\* VSP tiene acuerdos establecidos con algunos proveedores de cadenas minoristas participantes que también podrían proporcionar beneficios para este servicio cubierto. Se otorga un subsidio de hasta \$70 para una amplia gama de marcos de Costco o Walmart/Sam's Club. No todas las cadenas minoristas participantes están dentro de la red que cubre exámenes médicos. Para conocer más detalles, por favor comunícate con tu proveedor o contacta al servicio de atención al cliente VSP.

\*\* Los lentes de contacto necesarios se prescriben para corregir problemas de vista extremos que no pueden corregirse con lentes normales.

\*\*\* Con base en las leyes aplicables los beneficios pueden variar según la ubicación del médico. Es posible que los ahorros no se puedan aplicar en algunas cadenas minoristas participantes.

También contamos con coordinación de beneficios, es decir un procedimiento que limita los beneficios de dos a más proveedores y que cubre hasta el 100% de los gastos cubiertos del reclamante.

## Preguntas frecuentes sobre sus beneficios de cuidado de la vista

### ¿Soy elegible para la cobertura?

Para ser elegible para la cobertura debe calificar como miembro elegible y ser considerado como activo en el trabajo.

Debe estar inscrito en la cobertura de cuidado de la vista antes de poder ofrecérsela a sus dependientes. Dependientes elegibles son su cónyuge (si no está ya inscrito como empleado), pareja doméstica calificada, e hijos, incluidos los de su pareja de hecho calificado. Podrían aplicar requisitos de elegibilidad adicionales.

Aplica el período de inscripción abierta. Cualquier empleado o coasegurado que no se haya inscrito a los 31 días de reunir los requisitos solamente se puede inscribir durante el período de inscripción abierta.

### ¿Cómo encuentro a un Proveedor VSP?

Use nuestro directorio de proveedores en [www.vsp.com/enes](http://www.vsp.com/enes) para ubicar a proveedores VSP cercanos o para ver si su médico de cuidado de la vista está dentro de la red VSP. Para hablar por teléfono con un representante, por favor llame al 800-877-7195 y marque 9.

### ¿Cómo envío un reclamo?

Cuando visite a un proveedor VSP para obtener atención, el proveedor enviará un reclamo para el pago. Si visita a un proveedor que está fuera de la red, usted será responsable de enviar un reclamo a VSP. Para obtener un formulario de reclamo ingrese a [es.vsp.com/enes](http://es.vsp.com/enes) o llame al 800-877-7195 y marque 9. Adjunte al formulario de reclamo una copia detallada de su recibo y envíelo por correo a la siguiente dirección:

Vision Service Plan  
 P.O. Box 385018  
 Birmingham, AL 35238-5018

### ¿Cuáles son las restricciones de mi cobertura?

Este resumen de beneficios es solamente un resumen. Vea una lista completa de las restricciones de beneficios en su libretto.

<b>Periodo de inscripción</b>	El asegurado debe inscribirse dentro de los 31 días siguientes a la fecha en la que cumpla con los requisitos. Si no, tendrá que esperar hasta el próximo período de inscripción abierta.
<b>Servicios médicos no necesarios</b>	La cobertura no paga el análisis o ayuda de cuidado de la vista que no sean médicamente necesarios.
<b>Limitaciones a los beneficios</b>	Los siguientes artículos se encuentran excluidos de esta cobertura: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen de cuidado de la vista</li> <li>• Dos pares de anteojos en vez de lentes bifocales</li> <li>• Reemplazo de lentes, marcos o lentes de contacto</li> <li>• Tratamiento médico o cirugía</li> <li>• Ortóptica, entrenamiento de cuidado de la vista o prueba complementaria</li> <li>• Lentes planos (lentes con corrección refractiva de menos de <math>\pm .50</math> dioptrías)</li> </ul>
<b>Limitaciones para los lentes de contacto</b>	Los siguientes artículos no se encuentran bajo la cobertura de lentes de contacto: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pólizas de seguro o contratos de servicio</li> <li>• Lentes con decoración artística o sin receta</li> <li>• Visitas al médico adicionales debido a una patología ocasionada por el uso de lentes de contacto</li> <li>• Modificación de los lentes de contacto, pulido o limpieza</li> <li>• Prueba de lentes de contactos después del periodo inicial de prueba (90 días)</li> </ul>
<b>Otras limitaciones</b>	Existen limitaciones adicionales para su cobertura. Se incluye una lista completa en el libretto.



Principal Life Insurance Company, Des Moines, Iowa 50392-0002, [www.principal.com](http://www.principal.com)

La versión en español de este documento es provista por Principal Life Insurance Company como cortesía. Los documentos originales que estipulan todas las pólizas, las responsabilidades y los derechos y obligaciones legales están redactados en inglés.

Este es un resumen de la cobertura de cuidado de la vista inscrita por o con los servicios administrativos provistos por Principal Life Insurance Company. Este resumen de beneficios es para propósitos administrativos solamente y no es una declaración completa de los derechos, beneficios, limitaciones o exclusiones de la cobertura. Recibirá un libreto de beneficios con detalles sobre su cobertura. Si existe alguna discrepancia entre este resumen y su libreto de beneficios, el libreto de beneficios prevalecerá.

Principal, Principal y el diseño del símbolo y Principal Financial Group son marcas registradas y marcas de servicio de Principal Financial Services, Inc., miembro de Principal Financial Group.

SP1783-16 | 07/2021 | © 2021 Principal Financial Services, Inc.





Titular De La Póliza: Denison Independent School District

# Cobertura De Vida Voluntaria

## Resumen De Beneficios

Fecha De Vigencia: 09/01/2021

Este cuadro le proporciona un breve resumen de los beneficios clave de la cobertura de vida que brinda Principal Life Insurance Company. A continuación del cuadro, encontrará información adicional que responderá a las preguntas que pueda tener. Para obtener una lista completa de todos los beneficios y limitaciones de la cobertura de vida, consulte su cuadernillo o póngase en contacto con su empleador.

**LA PÓLIZA DE SEGUROS SOBRE LA CUAL SE EMITE ESTE CERTIFICADO NO ES UNA PÓLIZA DE SEGURO CONTRA ACCIDENTES DE TRABAJO. DEBE CONSULTAR CON SU EMPLEADOR PARA DETERMINAR SI SU EMPLEADOR ESTÁ SUSCRITO AL SISTEMA DE SEGURO CONTRA ACCIDENTES DE TRABAJO.**

Requisitos			
Clase De Trabajo	All Members		
Miembros Elegibles	Todos los empleados de tiempo completo (salvo los empleados temporales o por contrato) que trabajen activamente por lo menos 30 horas por semana. Si usted cuenta con cobertura como empleado, sus dependientes también pueden ser elegibles. Se pueden aplicar requisitos adicionales.		
Beneficios A Pagar			
	Beneficios La Cobertura De Vida Del Empleado	Beneficios De La Cobertura De Vida Del Cónyuge	Beneficios De La Cobertura De Vida De Su/s Hijo/s
Monto Del Beneficio	Puede elegir comprar beneficios en incrementos de \$10,000	Puede elegir comprar beneficios en incrementos de \$5,000	Para los hijos que sean elegibles y tengan 14 días de edad o más, usted puede elegir comprar beneficios de <ul style="list-style-type: none"> <li>• \$5,000, o</li> <li>• \$10,000</li> </ul> Los hijos elegibles y menores de 14 días de edad reciben \$1,000.
Mínimo	\$20,000	\$5,000	No Aplicable
Máximo	\$500,000	\$200,000	No Aplicable
		No puede exceder el 50% de su beneficio	
Prueba De Buena Salud	La prueba de buena salud se requiere para las cantidades del seguro de vida mayores a:  Si tiene menos de 70 años de edad:  Lo que sea menor de: \$200,000, o el monto asegurado por la aseguradora previa  Si tiene 70 años de edad o más:  Lo que sea menor de: \$10,000, o el monto asegurado por la aseguradora previa	La prueba de buena salud se requiere para las cantidades del seguro de vida mayores a:  Si su cónyuge tiene menos de 70 años de edad:  Lo que sea menor de: \$40,000, o el monto asegurado por la aseguradora previa  Si su cónyuge tiene menos de 70 años de edad ó más:  Lo que sea menor de: \$10,000, o el monto asegurado por la aseguradora previa	No Aplicable

**COBERTURA DE VIDA VOLUNTARIA**

	Beneficios De La Cobertura De Vida Del Empleado, continuación	Beneficios De La Cobertura De Vida Del Cónyuge, continuación	Beneficios De La Cobertura De Vida De Su/s Hijo/s, continuación
<b>Prueba De Buena Salud</b>	Si usted es elegible bajo el programa voluntario de cobertura de vida previo, pero usted o su cónyuge no ha(n) optado por tener la cobertura, entonces prueba de buenas condiciones de salud se requiere para todos los montos de beneficios. Principal Life pagará cualquier costo razonable por la prueba de buenas condiciones de salud.		
<b>Reducciones Por Edad</b>	35% de reducción del beneficio a los 70 años de edad, con una reducción adicional equivalente al 20% a los 75 años de edad.  Reducciones por edad se aplican a la cantidad del beneficio después de la prueba de buena salud.		No Aplicable
<b>Beneficios Adicionales Del Empleado</b>			
<b>Cobertura Durante Una Incapacidad</b>	Si queda incapacitado antes de los 60 años de edad, la cobertura continuará vigente y estará exento de pagar la prima para usted y sus dependientes que cuenten con cobertura.		
<b>Beneficio Por Fallecimiento Anticipado</b>	Si contrae una enfermedad terminal, usted puede recibir una parte de su beneficio de la cobertura de vida en un solo pago.		
<b>Periodo de inscripción</b>	Un mes antes de la fecha de aniversario de la póliza, puedes solicitar que se agregue o aumente la cobertura de seguro de vida existente para ti mismo o tus coasegurados aptos a dos niveles superiores de beneficio sin proporcionar prueba de buena salud sin que sobrepase el beneficio máximo permitido de seguro de vida.  También puedes solicitar mayores cantidades de cobertura, las cuales requerirán la aprobación de la prueba de buena salud.		
<b>Derechos De Compra Individual</b>	Si usted deja de trabajar, usted puede convertir sus beneficios en una póliza individual.		
<b>Transferibilidad</b>	Si deja de ser elegible como miembro, usted puede continuar con la cobertura para usted y sus dependientes que cuenten con cobertura.		
<b>Límites y Exclusiones</b>			
<b>Exclusión Por Suicidio</b>	Los beneficios no se pagarán en caso de que usted o sus dependientes se suicide(n) dentro de los primeros 24 meses de cobertura (la cobertura de vida de grupo voluntaria previa se aplica a tal término de 24 meses).		
<b>Cobertura Fuera De Los Estados Unidos</b>	No se pagarán beneficios si usted o sus dependientes se encuentran fuera de los Estados Unidos por ciertas razones durante más de seis meses.		

**COBERTURA DE VIDA VOLUNTARIA**

<b>Cobertura Por Muerte Accidental Y Mutilación (AD&amp;D)</b>	
<b>Miembros Elegibles</b>	Todos los empleados activos de tiempo completo (salvo los empleados temporales o por contrato) que trabajen por lo menos 30 horas por semana. La cobertura AD&D no se aplica a niños.
<b>Monto Del Beneficio</b>	<p>Si la pérdida es causada por un accidente o lesión, su beneficio equivale al monto del beneficio de la cobertura de vida voluntaria.</p> <p>Si la pérdida ocurre como resultado de un accidente o lesión, el beneficio de su cónyuge equivale al monto del beneficio de la cobertura de vida voluntaria.</p> <p>La pérdida puede cubrirse si ocurre como resultado de exposición a los elementos o desaparición.</p> <p>Los beneficios pueden pagarse de las siguientes formas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>La totalidad del beneficio</b> cuando usted o su cónyuge pierda(n): Su vida, o ambas manos, o ambos pies, o la visión en ambos ojos, o una mano y la visión de un ojo, o un pie y la visión de un ojo, o una mano y un pie.</li> <li>• <b>La mitad del beneficio</b> cuando usted o su cónyuge pierda(n): Una mano, o un pie, o la visión en un ojo.</li> <li>• <b>Un cuarto del beneficio</b> cuando usted o su cónyuge pierda(n) el pulgar y el dedo índice de una misma mano.</li> </ul> <p>La pérdida debe ocurrir dentro de un plazo de 365 días a partir del accidente.</p>
<b>Beneficios Adicionales</b>	
<b>Cinturón De Seguridad/Bolsa De Aire</b>	\$10,000 en caso de que muera en un accidente automovilístico siempre y cuando tenga el cinturón de seguridad puesto o se encuentre protegido por la bolsa de aire
<b>Repatriación</b>	Hasta \$2,000 para la preparación y transportación del cuerpo en caso de que muera por lo menos 100 millas de distancia de su residencia permanente
<b>Pérdida Del Uso/Parálisis</b>	En caso de pérdida total e irreversible de los movimientos voluntarios durante 12 meses consecutivos o en caso de parálisis permanente, completa e irreversible, el beneficio será el siguiente: 100% por cuadriplejia; 50% por paraplejia, hemiplejia, pérdida del uso de ambas manos o ambos pies, o pérdida del uso de una mano y un pie; 25% por pérdida del uso de un brazo, una pierna, una mano o un pie
<b>Pérdida Del Habla O De La Audición</b>	En caso de que la pérdida sea irreversible y perdure durante 12 meses consecutivos, el beneficio será el siguiente: 100% por la pérdida del habla y de la audición; 50% por la pérdida del habla o de la audición; 25% por la pérdida de la audición en un oído
<b>Límites y Exclusiones</b>	
<b>Cobertura Ocupacional</b>	Para el cónyuge con cobertura, los beneficios no se pagarán en el caso de una lesión que surja de o durante el empleo remunerado
<b>Otras Limitaciones</b>	Esto es sólo un resumen de los beneficios. Para obtener una lista completa de las restricciones a los beneficios, consulte su cuadernillo.

## Conocimiento De Los Beneficios De Su Cobertura De Vida Voluntaria

### ¿Soy Elegible Para Obtener La Cobertura?

Con el fin de ser elegible para obtener la cobertura, usted debe calificar como miembro elegible y ser considerado un empleado activo en el trabajo.

Será considerado un empleado activo en el trabajo si puede realizar de forma activa todas sus tareas regulares y se encuentra disponible para hacerlo. La ausencia a corto plazo debido a un día libre regularmente programado, día feriado, vacaciones, servicio de jurado, permiso para un funeral, o tiempo libre personal se considera trabajo activo, siempre que pueda llevar a cabo activamente todas sus tareas regulares y esté disponible para hacerlo, y estaba trabajando el día inmediatamente anterior a la fecha de su ausencia.

### ¿Son Mis Dependientes Elegibles Para La Cobertura?

Si usted cuenta con cobertura como miembro, sus dependientes también pueden ser elegibles. Se pueden aplicar requisitos adicionales.

Los dependientes elegibles incluyen su cónyuge (si no está ya inscrito como empleado), en caso de que no se encuentre en el hospital ni recluido en su casa y, siempre y cuando, no haya elegido beneficios como empleado, e hijos.

Pueden existir requisitos especiales para hijastros, hijos adoptivos, hijos de edad legal y otros tipos de relaciones. Puede ser necesario obtener información adicional para determinar si un hijo cumple los requisitos.

Se pueden aplicar requisitos adicionales.

### ¿Cuáles Son Los Beneficios Adicionales Que Se Incluyen?

<b>Cobertura Durante Una Incapacidad</b>	Si usted queda totalmente incapacitado antes de alcanzar los 60 años de edad, la cobertura continuará vigente y estará exento de pagar la prima para usted y sus dependientes. Usted debe estar totalmente incapacitado por 6 meses antes de que la exención de pago entre en vigencia. La cobertura continuará vigente sin el pago de la prima hasta que usted se recupere o llegue a los 65 años de edad, lo que ocurra primero.
<b>Beneficio Por Fallecimiento Anticipado</b>	Si usted sufre una enfermedad terminal, puede recibir hasta un 75% del monto de su beneficio en un solo pago, que no exceda los \$250,000 siempre que: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Su expectativa de vida sea de 12 meses o menos (según el diagnóstico de un médico), y</li> <li>• su beneficio por fallecimiento sea de al menos, \$10,000.</li> </ul> <p>Si utiliza el beneficio anticipado, el pago de dicho beneficio reduce de su beneficio por fallecimiento. Existen posibles consecuencias en el pago de impuestos al recibir el pago del beneficio anticipado. Debería ponerse en contacto con su asesor de impuestos para obtener más información al respecto. El recibo del beneficio anticipado también podría afectar los requisitos para la asistencia pública. El costo de este beneficio se encuentra incluido en la prima.</p>

COBERTURA DE VIDA VOLUNTARIA

<b>Derechos De Compra Individual</b>	Si se termina su relación laboral, usted, su cónyuge y sus hijos puede(n) convertir la cobertura en una cobertura de vida individual. Cuando termine su cobertura, su empleador debe informarle sobre sus derechos de compra individual para convertir su cobertura a una póliza individual sin necesidad de presentar la prueba de buena salud. La cantidad que usted puede comprar varía dependiendo de la situación de terminación.
<b>Procesamiento de Reclamos</b>	Principal Life hace la administración de los reclamos fácil y conveniente para los empleadores al ofrecer un formulario de reclamo de vida online. Una vez completado el formulario de reclamo, los empleadores envían la información directamente a través de un sitio web seguro y confidencial, lo que expedita el proceso de revisión de reclamos. El empleador puede elegir utilizar el formulario online o la versión impresa que se puede enviar por fax o correo. Junto con el formulario de reclamo online, Principal Life también ofrece el Procesamiento de Reclamos Expreso para los reclamos que cumplen ciertos criterios. Mediante el Proceso de Reclamos Expreso, las decisiones se hacen dentro de un periodo de cinco días sin que el empleador o el beneficiario envíen papeleo.
<b>Transferibilidad</b>	Usted puede continuar con los beneficios para usted y sus dependientes con cobertura hasta los 70 años de edad si deja de ser elegible como miembro. Usted o su cónyuge debe inscribirse en un plazo de 60 días a partir de la fecha en la que deja de calificar como miembro. Refiérase a su libretto de beneficios para ver los requisitos de edad máxima.



Principal Life Insurance Company, Des Moines, Iowa 50392-0002, www.principal.com

La versión en español del presente documento es suministrada por cortesía de Principal Life Insurance Company. Los documentos originales que establecen todas las disposiciones de las políticas, los derechos, las responsabilidades y las obligaciones legales están redactados en inglés.

Este es un resumen de la cobertura de vida inscrita por o con los servicios administrativos provistos por Principal Life Insurance Company.

Este resumen de beneficios se realizó con fines administrativos y no es una declaración completa de beneficios y restricciones. Usted obtendrá un cuadernillo de beneficios con los detalles de su cobertura. En caso de discrepancias entre este resumen y su cuadernillo de beneficios, este último prevalecerá.

Principal, Principal y el diseño del símbolo y Principal Financial Group son marcas registradas y marcas de servicio de Principal Financial Services, Inc., miembro de Principal Financial Group.

SP 1008-21 | 01/2020 | © 2021 Principal Financial Services, Inc.

# Denison Independent School District

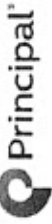
## Cobertura de vida voluntario a término/AD&D - empleado

Cantidades estimadas de prima quincenal del empleado  
Final del periodo de la tasa garantizada: 08/31/2023

Cantidad de beneficio	29 o menos	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	Beneficio reducido	65-69	Beneficio reducido	70 o más
\$20,000	\$1.04	\$1.30	\$1.30	\$1.56	\$2.08	\$3.64	\$6.50	\$9.36	\$13,000	\$10.31	\$9,000	\$12.52
\$30,000	\$1.57	\$1.96	\$1.96	\$2.35	\$3.13	\$5.47	\$9.76	\$14.05	\$19,500	\$15.47	\$13,500	\$18.78
\$40,000	\$2.08	\$2.60	\$2.60	\$3.12	\$4.16	\$7.28	\$13.00	\$18.72	\$26,000	\$20.62	\$18,000	\$25.04
\$50,000	\$2.61	\$3.26	\$3.26	\$3.91	\$5.21	\$9.11	\$16.26	\$23.41	\$32,500	\$25.77	\$22,500	\$31.29
\$60,000	\$3.12	\$3.90	\$3.90	\$4.68	\$6.24	\$10.92	\$19.50	\$28.08	\$39,000	\$30.93	\$27,000	\$37.56
\$70,000	\$3.65	\$4.56	\$4.56	\$5.47	\$7.29	\$12.75	\$22.76	\$32.77	\$45,500	\$36.08	\$31,500	\$43.82
\$80,000	\$4.16	\$5.20	\$5.20	\$6.24	\$8.32	\$14.56	\$26.00	\$37.44	\$52,000	\$41.23	\$36,000	\$50.07
\$90,000	\$4.69	\$5.86	\$5.86	\$7.03	\$9.37	\$16.39	\$29.26	\$42.13	\$58,500	\$46.39	\$40,500	\$56.33
\$100,000	\$5.20	\$6.50	\$6.50	\$7.80	\$10.40	\$18.20	\$32.50	\$46.80	\$65,000	\$51.55	\$45,000	\$62.60
\$110,000	\$5.73	\$7.16	\$7.16	\$8.59	\$11.45	\$20.03	\$35.76	\$51.49	\$71,500	\$56.70	\$49,500	\$68.85
\$120,000	\$6.24	\$7.80	\$7.80	\$9.36	\$12.48	\$21.84	\$39.00	\$56.16	\$78,000	\$61.85	\$54,000	\$75.11
\$130,000	\$6.77	\$8.46	\$8.46	\$10.15	\$13.53	\$23.67	\$42.26	\$60.85	\$84,500	\$67.01	\$58,500	\$81.38
\$140,000	\$7.28	\$9.10	\$9.10	\$10.92	\$14.56	\$25.48	\$45.50	\$65.52	\$91,000	\$72.16	\$63,000	\$87.63
\$150,000	\$7.81	\$9.76	\$9.76	\$11.71	\$15.61	\$27.31	\$48.76	\$70.21	\$97,500	\$77.32	\$67,500	\$93.89
\$160,000	\$8.32	\$10.40	\$10.40	\$12.48	\$16.64	\$29.12	\$52.00	\$74.88	\$104,000	\$82.47	\$72,000	\$100.15
\$170,000	\$8.85	\$11.06	\$11.06	\$13.27	\$17.69	\$30.95	\$55.26	\$79.57	\$110,500	\$87.63	\$76,500	\$106.41
\$180,000	\$9.36	\$11.70	\$11.70	\$14.04	\$18.72	\$32.76	\$58.50	\$84.24	\$117,000	\$92.78	\$81,000	\$112.67
\$190,000	\$9.89	\$12.36	\$12.36	\$14.83	\$19.77	\$34.59	\$61.76	\$88.93	\$123,500	\$97.93	\$85,500	\$118.93
\$200,000	\$10.40	\$13.00	\$13.00	\$15.60	\$20.80	\$36.40	\$65.00	\$93.60	\$130,000	\$103.10	\$90,000	\$125.20
\$210,000	\$10.93	\$13.66	\$13.66	\$16.39	\$21.85	\$38.23	\$68.26	\$98.29	\$136,500	\$108.25	\$94,500	\$131.45
\$220,000	\$11.44	\$14.30	\$14.30	\$17.16	\$22.88	\$40.04	\$71.50	\$102.96	\$143,000	\$113.40	\$99,000	\$137.71
\$230,000	\$11.97	\$14.96	\$14.96	\$17.95	\$23.93	\$41.87	\$74.76	\$107.65	\$149,500	\$118.55	\$103,500	\$143.97
\$240,000	\$12.48	\$15.60	\$15.60	\$18.72	\$24.96	\$43.68	\$78.00	\$112.32	\$156,000	\$123.71	\$108,000	\$150.23
\$250,000	\$13.01	\$16.26	\$16.26	\$19.51	\$26.01	\$45.51	\$81.26	\$117.01	\$162,500	\$128.86	\$112,500	\$156.49
\$260,000	\$13.52	\$16.90	\$16.90	\$20.28	\$27.04	\$47.32	\$84.50	\$121.68	\$169,000	\$134.02	\$117,000	\$162.75
\$270,000	\$14.05	\$17.56	\$17.56	\$21.07	\$28.09	\$49.15	\$87.76	\$126.37	\$175,500	\$139.17	\$121,500	\$169.00
\$280,000	\$14.56	\$18.20	\$18.20	\$21.84	\$29.12	\$50.96	\$91.00	\$131.04	\$182,000	\$144.33	\$126,000	\$175.27
\$290,000	\$15.09	\$18.86	\$18.86	\$22.63	\$30.17	\$52.79	\$94.26	\$135.73	\$188,500	\$149.48	\$130,500	\$181.53
\$300,000	\$15.60	\$19.50	\$19.50	\$23.40	\$31.20	\$54.60	\$97.50	\$140.40	\$195,000	\$154.63	\$135,000	\$187.78
\$310,000	\$16.13	\$20.16	\$20.16	\$24.19	\$32.25	\$56.43	\$100.76	\$145.09	\$201,500	\$159.79	\$139,500	\$194.05
\$320,000	\$16.64	\$20.80	\$20.80	\$24.96	\$33.28	\$58.24	\$104.00	\$149.76	\$208,000	\$164.95	\$144,000	\$200.31
\$330,000	\$17.17	\$21.46	\$21.46	\$25.75	\$34.33	\$60.07	\$107.26	\$154.45	\$214,500	\$170.10	\$148,500	\$206.56
\$340,000	\$17.68	\$22.10	\$22.10	\$26.52	\$35.36	\$61.88	\$110.50	\$159.12	\$221,000	\$175.25	\$153,000	\$212.82
\$350,000	\$18.21	\$22.76	\$22.76	\$27.31	\$36.41	\$63.71	\$113.76	\$163.81	\$227,500	\$180.41	\$157,500	\$219.09
\$360,000	\$18.72	\$23.40	\$23.40	\$28.08	\$37.44	\$65.52	\$117.00	\$168.48	\$234,000	\$185.56	\$162,000	\$225.34
\$370,000	\$19.25	\$24.06	\$24.06	\$28.87	\$38.49	\$67.35	\$120.26	\$173.17	\$240,500	\$190.71	\$166,500	\$231.60
\$380,000	\$19.76	\$24.70	\$24.70	\$29.64	\$39.52	\$69.16	\$123.50	\$177.84	\$247,000	\$195.87	\$171,000	\$237.86

El seguro voluntario de vida a término de Principal® lo emite Principal Life Insurance Company, 711 High Street, Des Moines, Iowa 50392. Este resumen no es una declaración completa de los derechos, beneficios, limitaciones y excepciones de la cobertura aquí descrita. Para conocer los costos y detalles de la cobertura, comuníquese con tu representante de Principal®.

Principal, Principal y el diseño del símbolo y Principal Financial Group son marcas registradas y marcas de servicio de Principal Financial Services, Inc., miembro de Principal Financial Group.



## Denison Independent School District

### Cobertura de vida voluntario a término/AD&D - empleado

Cantidades estimadas de prima quincenal del empleado  
Final del periodo de la tasa garantizada: 08/31/2023

Cantidad de beneficio	29 o menos	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	Beneficio reducido	65-69	Beneficio reducido	70 o más
\$390,000	\$20.29	\$25.36	\$25.36	\$30.43	\$40.57	\$70.99	\$126.76	\$182.53	\$253,500	\$201.03	\$175,500	\$244.12
\$400,000	\$20.80	\$26.00	\$26.00	\$31.20	\$41.60	\$72.80	\$130.00	\$187.20	\$260,000	\$206.18	\$180,000	\$250.38
\$410,000	\$21.33	\$26.66	\$26.66	\$31.99	\$42.65	\$74.63	\$133.26	\$191.89	\$266,500	\$211.33	\$184,500	\$256.64
\$420,000	\$21.84	\$27.30	\$27.30	\$32.76	\$43.68	\$76.44	\$136.50	\$196.56	\$273,000	\$216.49	\$189,000	\$262.90
\$430,000	\$22.37	\$27.96	\$27.96	\$33.55	\$44.73	\$78.27	\$139.76	\$201.25	\$279,500	\$221.65	\$193,500	\$269.16
\$440,000	\$22.88	\$28.60	\$28.60	\$34.32	\$45.76	\$80.08	\$143.00	\$205.92	\$286,000	\$226.80	\$198,000	\$275.42
\$450,000	\$23.41	\$29.26	\$29.26	\$35.11	\$46.81	\$81.91	\$146.26	\$210.61	\$292,500	\$231.95	\$202,500	\$281.67
\$460,000	\$23.92	\$29.90	\$29.90	\$35.88	\$47.84	\$83.72	\$149.50	\$215.28	\$299,000	\$237.11	\$207,000	\$287.94
\$470,000	\$24.45	\$30.56	\$30.56	\$36.67	\$48.89	\$85.55	\$152.76	\$219.97	\$305,500	\$242.26	\$211,500	\$294.20
\$480,000	\$24.96	\$31.20	\$31.20	\$37.44	\$49.92	\$87.36	\$156.00	\$224.64	\$312,000	\$247.41	\$216,000	\$300.45
\$490,000	\$25.49	\$31.86	\$31.86	\$38.23	\$50.97	\$89.19	\$159.26	\$229.33	\$318,500	\$252.57	\$220,500	\$306.71
\$500,000	\$26.00	\$32.50	\$32.50	\$39.00	\$52.00	\$91.00	\$162.50	\$234.00	\$325,000	\$257.73	\$225,000	\$312.98

Nota: es obligatoria la prueba de buena salud/evidencia de asegurabilidad para solicitar cantidades de beneficio mayores a las resaltadas anteriormente.

Si tu edad cambia a una franja de tasas diferente durante el periodo de garantía, la prima cambiará para reflejar la nueva franja de tasas que entrará en vigor en la siguiente fecha de aniversario de la póliza.

El seguro voluntario de vida a término de Principal® lo emite Principal Life Insurance Company, 711 High Street, Des Moines, Iowa 50392. Este resumen no es una declaración completa de los derechos, beneficios, limitaciones y excepciones de la cobertura aquí descrita. Para conocer los costos y detalles de la cobertura, comuníquese con tu representante de Principal®.

Principal, Principal y el diseño del símbolo y Principal Financial Group son marcas registradas y marcas de servicio de Principal Financial Services, Inc., miembro de Principal Financial Group.





# Denison Independent School District

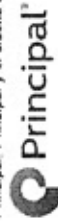
## Cobertura de vida voluntario a término/AD&D - cónyuge

Cantidades estimadas de prima quincenal del cónyuge  
Final del periodo de la tasa garantizada: 08/31/2023

Cantidad de beneficio	29 o menos	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	Beneficio reducido	65-69	Beneficio reducido	70 o más
\$5,000	\$0.26	\$0.33	\$0.33	\$0.39	\$0.52	\$0.91	\$1.63	\$2.34	\$3,250	\$2.58	\$2,250	\$3.13
\$10,000	\$0.53	\$0.66	\$0.66	\$0.79	\$1.05	\$1.83	\$3.26	\$4.69	\$6,500	\$5.15	\$4,500	\$6.26
\$15,000	\$0.78	\$0.97	\$0.97	\$1.17	\$1.56	\$2.73	\$4.87	\$7.02	\$9,750	\$7.73	\$6,750	\$9.39
\$20,000	\$1.04	\$1.30	\$1.30	\$1.56	\$2.08	\$3.64	\$6.50	\$9.36	\$13,000	\$10.31	\$9,000	\$12.52
\$25,000	\$1.30	\$1.63	\$1.63	\$1.95	\$2.60	\$4.55	\$8.13	\$11.70	\$16,250	\$12.88	\$11,250	\$15.65
\$30,000	\$1.57	\$1.96	\$1.96	\$2.35	\$3.13	\$5.47	\$9.76	\$14.05	\$19,500	\$15.47	\$13,500	\$18.78
\$35,000	\$1.82	\$2.27	\$2.27	\$2.73	\$3.64	\$6.37	\$11.37	\$16.38	\$22,750	\$18.04	\$15,750	\$21.91
\$40,000	\$2.08	\$2.60	\$2.60	\$3.12	\$4.16	\$7.28	\$13.00	\$18.72	\$26,000	\$20.62	\$18,000	\$25.04
\$45,000	\$2.34	\$2.93	\$2.93	\$3.51	\$4.68	\$8.19	\$14.63	\$21.06	\$29,250	\$23.20	\$20,250	\$28.17
\$50,000	\$2.61	\$3.26	\$3.26	\$3.91	\$5.21	\$9.11	\$16.26	\$23.41	\$32,500	\$25.77	\$22,500	\$31.29
\$55,000	\$2.86	\$3.57	\$3.57	\$4.29	\$5.72	\$10.01	\$17.87	\$25.74	\$35,750	\$28.35	\$24,750	\$34.43
\$60,000	\$3.12	\$3.90	\$3.90	\$4.68	\$6.24	\$10.92	\$19.50	\$28.08	\$39,000	\$30.93	\$27,000	\$37.56
\$65,000	\$3.38	\$4.23	\$4.23	\$5.07	\$6.76	\$11.83	\$21.13	\$30.42	\$42,250	\$33.50	\$29,250	\$40.69
\$70,000	\$3.65	\$4.56	\$4.56	\$5.47	\$7.29	\$12.75	\$22.76	\$32.77	\$45,500	\$36.08	\$31,500	\$43.82
\$75,000	\$3.90	\$4.87	\$4.87	\$5.85	\$7.80	\$13.65	\$24.37	\$35.10	\$48,750	\$38.66	\$33,750	\$46.95
\$80,000	\$4.16	\$5.20	\$5.20	\$6.24	\$8.32	\$14.56	\$26.00	\$37.44	\$52,000	\$41.23	\$36,000	\$50.07
\$85,000	\$4.42	\$5.53	\$5.53	\$6.63	\$8.84	\$15.47	\$27.63	\$39.78	\$55,250	\$43.81	\$38,250	\$53.20
\$90,000	\$4.69	\$5.86	\$5.86	\$7.03	\$9.37	\$16.39	\$29.26	\$42.13	\$58,500	\$46.39	\$40,500	\$56.33
\$95,000	\$4.94	\$6.17	\$6.17	\$7.41	\$9.88	\$17.29	\$30.87	\$44.46	\$61,750	\$48.97	\$42,750	\$59.47
\$100,000	\$5.20	\$6.50	\$6.50	\$7.80	\$10.40	\$18.20	\$32.50	\$46.80	\$65,000	\$51.55	\$45,000	\$62.60
\$105,000	\$5.46	\$6.83	\$6.83	\$8.19	\$10.92	\$19.11	\$34.13	\$49.14	\$68,250	\$54.12	\$47,250	\$65.73
\$110,000	\$5.73	\$7.16	\$7.16	\$8.59	\$11.45	\$20.03	\$35.76	\$51.49	\$71,500	\$56.70	\$49,500	\$68.85
\$115,000	\$5.98	\$7.47	\$7.47	\$8.97	\$11.96	\$20.93	\$37.37	\$53.82	\$74,750	\$59.28	\$51,750	\$71.98
\$120,000	\$6.24	\$7.80	\$7.80	\$9.36	\$12.48	\$21.84	\$39.00	\$56.16	\$78,000	\$61.85	\$54,000	\$75.11
\$125,000	\$6.50	\$8.13	\$8.13	\$9.75	\$13.00	\$22.75	\$40.63	\$58.50	\$81,250	\$64.43	\$56,250	\$78.24
\$130,000	\$6.77	\$8.46	\$8.46	\$10.15	\$13.53	\$23.67	\$42.26	\$60.85	\$84,500	\$67.01	\$58,500	\$81.38
\$135,000	\$7.02	\$8.77	\$8.77	\$10.53	\$14.04	\$24.57	\$43.87	\$63.18	\$87,750	\$69.58	\$60,750	\$84.51
\$140,000	\$7.28	\$9.10	\$9.10	\$10.92	\$14.56	\$25.48	\$45.50	\$65.52	\$91,000	\$72.16	\$63,000	\$87.63
\$145,000	\$7.54	\$9.43	\$9.43	\$11.31	\$15.08	\$26.39	\$47.13	\$67.86	\$94,250	\$74.74	\$65,250	\$90.76
\$150,000	\$7.81	\$9.76	\$9.76	\$11.71	\$15.61	\$27.31	\$48.76	\$70.21	\$97,500	\$77.32	\$67,500	\$93.89
\$155,000	\$8.06	\$10.07	\$10.07	\$12.09	\$16.12	\$28.21	\$50.37	\$72.54	\$100,750	\$79.90	\$69,750	\$97.02
\$160,000	\$8.32	\$10.40	\$10.40	\$12.48	\$16.64	\$29.12	\$52.00	\$74.88	\$104,000	\$82.47	\$72,000	\$100.15
\$165,000	\$8.58	\$10.73	\$10.73	\$12.87	\$17.16	\$30.03	\$53.63	\$77.22	\$107,250	\$85.05	\$74,250	\$103.29
\$170,000	\$8.85	\$11.06	\$11.06	\$13.27	\$17.69	\$30.95	\$55.26	\$79.57	\$110,500	\$87.63	\$76,500	\$106.41
\$175,000	\$9.10	\$11.37	\$11.37	\$13.65	\$18.20	\$31.85	\$56.87	\$81.90	\$113,750	\$90.20	\$78,750	\$109.54
\$180,000	\$9.36	\$11.70	\$11.70	\$14.04	\$18.72	\$32.76	\$58.50	\$84.24	\$117,000	\$92.78	\$81,000	\$112.67
\$185,000	\$9.62	\$12.03	\$12.03	\$14.43	\$19.24	\$33.67	\$60.13	\$86.58	\$120,250	\$95.36	\$83,250	\$115.80

El seguro voluntario de vida a término de Principal® lo emite Principal Life Insurance Company, 711 High Street, Des Moines, Iowa 50392. Este resumen no es una declaración completa de los derechos, beneficios, limitaciones y excepciones de la cobertura aquí descrita. Para conocer los costos y detalles de la cobertura, comuníquese con tu representante de Principal®.

Principal, Principal y el diseño del símbolo y Principal Financial Group son marcas registradas y marcas de servicio de Principal Financial Services, Inc., miembro de Principal Financial Group





## Denison Independent School District

### Cobertura de vida voluntario a término/AD&D - cónyuge

Cantidades estimadas de prima quincenal del cónyuge  
Final del periodo de la tasa garantizada: 08/31/2023

Cantidad de beneficio	29 o menos	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70 o más
\$190,000	\$9.89	\$12.36	\$12.36	\$14.83	\$19.77	\$34.59	\$61.76	\$88.93	\$123,500	\$118.93
\$195,000	\$10.14	\$12.67	\$12.67	\$15.21	\$20.28	\$35.49	\$63.37	\$91.26	\$126,750	\$122.06
\$200,000	\$10.40	\$13.00	\$13.00	\$15.60	\$20.80	\$36.40	\$65.00	\$93.60	\$130,000	\$125.20
									<b>Beneficio reducido</b>	<b>Beneficio reducido</b>
									<b>\$85,500</b>	<b>\$85,500</b>
									<b>\$87,750</b>	<b>\$87,750</b>
									<b>\$90,000</b>	<b>\$90,000</b>

Nota: es obligatoria la prueba de buena salud/evidencia de asegurabilidad para solicitar cantidades de beneficio mayores a las resaltadas anteriormente.

#### Cantidad de la prima de los hijos (por familia)

\$10,000 \$1.00  
\$5,000 \$0.50

Si tu edad cambia a una franja de tasas diferente durante el periodo de garantía, la prima cambiará para reflejar la nueva franja de tasas que entrará en vigor en la siguiente fecha de aniversario de la póliza.

El seguro voluntario de vida a término de Principal® lo emite Principal Life Insurance Company, 711 High Street, Des Moines, Iowa 50392. Este resumen no es una declaración completa de los derechos, beneficios, limitaciones y excepciones de la cobertura aquí descrita. Para conocer los costos y detalles de la cobertura, comuníquese con tu representante de Principal®.

Principal, Principal y el diseño del símbolo y Principal Financial Group son marcas registradas y marcas de servicio de Principal Financial Services, Inc., miembro de Principal Financial Group

