

Accident Insurance



You can purchase this coverage for you and your family. Child coverage is available to age 26.

▶ HELPS YOUR FINANCES AFTER A MISHAP.

When you, your spouse or child has a covered accident, like a fall from a bicycle that requires medical attention, you can receive cash benefits to help cover the unexpected costs.

▶ HELPS COVER RELATED EXPENSES.

While health plans may cover direct costs associated with an accident, you can use accident benefits to help cover related expenses like lost income, child care, deductibles and co-pays.

▶ PAYS CASH BENEFITS DIRECTLY TO YOU.

Accident Insurance can be used however you want, and it pays in addition to any other coverage you may already have. Benefits are payable directly to you. And get this – there are no health questions or pre-existing conditions limitations.

What's more, all family members on your plan are eligible for a wellness-screening benefit, also paid directly to you once each year per covered person.

ACCIDENT FAST FACTS

Falls

are the leading cause of injuries treated in emergency rooms every year, for people of all ages.¹

This coverage pays benefits whether your covered accident happens at work, at home, or away (also known as 24-hour coverage).

HOUSEWORKS, LLC

All Eligible Employees

POLICY # 963478

Sun Life Assurance Company of Canada

2230155 ACC14 CL1 10/31/2023 12:25:43

800-247-6875 • sunlife.com/us

Accident Insurance

What's covered

Once your coverage goes into effect, you can file a claim for covered accidents that occur after your insurance plan's effective date. Unless otherwise specified, benefits are payable only once for each covered accident, as applicable. The full list of benefits is listed here.

DISLOCATIONS	OPEN (SURGERY)	CLOSED (NO SURGERY)
Hip, Knee, ankle, or bones of the foot	\$2,000	\$1,000
Elbow, wrist or Lower jaw	\$800	\$400
Shoulder	\$1,000	\$500
Collarbone or bones of the hand	\$1,600	\$800
Finger(s) or toe(s)	\$200	\$100
FRACTURES	OPEN (SURGERY)	CLOSED (NO SURGERY)
Hip or thigh	\$4,000	\$2,000
Skull-depressed	\$5,000	\$2,500
Skull-simple	\$3,000	\$1,500
Vertebral processes, Bones of the face, Nose, Lower jaw, Collarbone, Shoulder, Forearm, Hand, Wrist, Foot, Ankle, Kneecap, Elbow or Heel	\$700	\$350
Leg	\$2,000	\$1,000
Vertebrae, Sternum or Pelvis	\$1,600	\$800
Upper jaw or upper arm	\$800	\$400
Rib, Finger, Toe or Coccyx	\$400	\$200
Multiple ribs	\$1,000	\$500
ADDITIONAL INJURIES		
Eye Injury - surgical repair		\$200
Eye Injury - object remove		\$200
Brain injury		\$500
Paralysis—paraplegia		\$5,000
Paralysis—quadriplegia		\$10,000
Coma		\$5,000
Concussion		\$100
BURNS	2ND DEGREE	3RD DEGREE
20-40 square centimeters	\$100	\$250
41-65 square centimeters	\$300	\$500
66-160 square centimeters	\$400	\$1,500
161-225 square centimeters	\$500	\$5,000
More than 225 square centimeters	\$500	\$5,000
Skin graft	50% of the applicable Burn Benefit	
LACERATIONS		
No sutures and treated by doctor		\$20
Single laceration under 5 cm with sutures		\$35
5-15 cm with sutures (total of all lacerations)		\$125
Greater than 15 cm with sutures (total of all lacerations)		\$500

MEDICAL SERVICES	
Diagnostic Exam - Arteriogram, Angiogram, CT, CAT, EKG, EEG, or MRI (1 time per benefit year)	\$100
Diagnostic Exam - X-ray (1 time per covered accident)	\$50
Accident Emergency Treatment, non-emergency room (once per covered accident)	\$100
Physician's Follow-up Treatment office visit (per visit, up to 6 times per covered accident)	\$75
Physical Therapy (per visit up to 10 visits per covered accident)	\$25
Medical Devices	\$200
Epidural Pain Management (up to 2 times per covered accident)	\$50
Prescription drug	\$15
Prosthesis (one)	\$500
Prosthesis (two)	\$1,000
Blood, Plasma, or Platelet Transfusion	\$100
HOSPITAL	
Hospital Admission (once per benefit year)	\$1,000
Hospital Confinement (per day up to 365 days per covered accident)	\$200
Intensive Care Unit Admission (once per Benefit Year; payable instead of Hospital Admission benefit if Confined immediately to ICU)	\$1,500
Intensive Care Unit Confinement (per day up to 14 days, payable in addition to any Hospital Confinement benefit)	\$300
Ambulance (Ground)	\$400
Ambulance (Air)	\$1,500
Emergency Room Admission	\$200
Family Lodging (per day up to 30 days per benefit year)	\$50
Transportation (100 or more miles up to 3 times per covered accident)	\$250
Rehabilitation Unit (per day up to 30 days per covered accident)	\$50
SURGERY	
Miscellaneous Surgery requiring general anesthesia (not covered by any other benefit)	\$300
Open Surgery	\$1,000
Exploratory Surgery or Debridement	\$250
Tendon/Ligament/Rotator Cuff Tear	\$500
Torn Knee Cartilage	\$500
Ruptured/Herniated Disc	\$500
EMERGENCY DENTAL	
Emergency Dental extraction	\$30
Emergency Dental crown	\$100
WELLNESS	
Wellness Screening Benefit (once per benefit year)	\$50

Frequently asked questions

How do I file an accident claim?

If you have an accident after the effective date of coverage, you can file a claim with us by downloading forms from our website. We'll ask that you and your doctor provide information about the accident and the treatment provided.

What happens once my claim is approved?

The benefit amount you receive will depend on your injury and/or the treatment provided. Remember, benefits are payable only once for each covered accident, unless noted otherwise in the benefit schedule.

Is there a time period that I need to follow?

Injuries and other related benefits due to a covered accident must be diagnosed or treated within a defined period of time from the date of your accident. This could be as few as three days for certain benefits. Please refer to your Certificate for details.

How do I get the Wellness Screening Benefit?

You may be paid the benefit when you or a covered family member submit proof of a covered screening each year, like specific blood tests and cancer screenings, cardiac stress tests, immunizations, school sports exams and more (may vary by state). Our wellness screening benefit claim form can also be downloaded from our website.

Can I take my insurance with me if I leave my employer?

Depending upon state variations and your employer's plan, you may have an option to continue group coverage when your employment terminates. Your employer can advise you about your options.

Is my benefit taxable?

If you or your employer pay for all or part of the cost of coverage on a pre-tax basis, some or all of your benefit amount will be tax reported on a Form 1099 as taxable income. Please reach out to a tax advisor or your employer if you have any questions.

Accident insurance is a limited benefit policy. The Certificate has exclusions that may affect any benefits payable. Benefits payable are subject to all terms and conditions of your Certificate.

1. "Health, United States, 2016," US Department of Health and Human Services, Table 75.

Read the **Important information** section for more details including limitations and exclusions.

Important information

The following coverage(s) do not constitute comprehensive health insurance (often referred to as “major medical coverage”). They do NOT provide basic hospital, basic medical, or major medical insurance.

To become insured, you must meet the eligibility requirements set forth by your employer. Your coverage effective date will be determined by the Policy and may be delayed if you are not actively at work on the date your coverage would otherwise go into effect. Similarly, dependent coverage, if offered, may be delayed if your dependents are in the hospital (except for newborns) on the date coverage would otherwise become effective. Refer to your Certificate for details.

Limitations and exclusions

The below exclusions and limitations may vary by state law and regulations. This list may not be comprehensive. Please see your Certificate or ask your benefits administrator for details.

Accident

We will not pay a benefit that is due to or results from: suicide while sane or insane; intentionally self-inflicted injuries; committing or attempting to commit an assault, felony or other criminal act; war or an act of war; active participation in a riot, rebellion or insurrection; voluntary use of any controlled substance/illegal drugs; operation of a motorized vehicle while intoxicated; if you do not submit proof of your loss as required by us (this covers medical examination, continuing care, death certificate, medical records, etc.); incarceration; engaging in hang-gliding, bungee jumping, parachuting, sail gliding, parasailing, parakiting or mountaineering; participating in or practicing for any semi-professional or professional competitive athletic contest in which any compensation is received, including coaching or officiating; injuries sustained from commercial air transportation other than riding as a fare paying passenger;

work-related illness or injuries unless you are enrolled in 24-hour coverage.

This Overview is preliminary to the issuance of the Policy. Refer to your Certificate for details. Receipt of this Overview does not constitute approval of coverage under the Policy. In the event of a discrepancy between this Overview, the Certificate and the Policy, the terms of the Policy will govern. Product offerings may not be available in all states and may vary depending on state laws and regulations.

Sun Life companies include Sun Life and Health Insurance Company (U.S.) and Sun Life Assurance Company of Canada (collectively, “Sun Life”).

Group insurance policies are underwritten by Sun Life Assurance Company of Canada (Wellesley Hills, MA) in all states, except New York, under Policy Form Series 12-GP-01, 12-AC-C-01, 15-GP-01 and 16-AC-C-01.

© 2019 Sun Life Assurance Company of Canada, Wellesley Hills, MA 02481. All rights reserved. Sun Life and the globe symbol are trademarks of Sun Life Assurance Company of Canada. Visit us at www.sunlife.com/us.

GVBH-EE-8384

SLPC 29579

Rates

Coverage and **weekly** cost for Accident.

Rates are effective as of January 1, 2024.

Accident coverage is contributory. You are responsible for paying for all or a part of the cost through payroll deduction.

Coverage	Cost per pay period*
Employee	\$2.29
Employee + Spouse	\$3.92
Employee + Child(ren)	\$4.83
Employee + Family	\$6.46

*Contact your employer to confirm your part of the cost.

Hospital Indemnity Insurance



▶ HELPS PROTECT YOUR FINANCES.

When you, your spouse or child are facing a hospital stay, you can receive a benefit to help pay unexpected expenses not covered by your plan.

▶ HELPS COVER RELATED EXPENSES.

While health plans may cover direct costs associated with an illness or injury, you can use your hospital indemnity benefits to help cover related expenses like lost income, child care, deductibles and copays.

▶ PAYS CASH BENEFITS DIRECTLY TO YOU.

Hospital Indemnity insurance payments can be used however you want, and it pays in addition to any other coverage you may already have. Benefits are payable directly to you.

You can purchase this coverage for you and your family. Child coverage is available to age 26.

BENEFITS

Benefits are payable for hospital stays due to:

- Sickness
- Accidents*
- Routine pregnancy
- Complications of pregnancy
- Newborn complications
- Mental and nervous disorders
- Substance abuse

Additional reasons to sign up:

- No medical questions to answer - guaranteed issue coverage
- Benefits add up - many of your benefits can all be payable on the same day

Your employer is offering you a choice of two plans. Please review the information for both plans. Then, choose the one plan that best fits your needs.

*Confinements due to an accident must be within 365 days of the accident.

HOUSEWORKS, LLC

All Eligible Employees

POLICY # 963478

Sun Life Assurance Company of Canada

2230155 SEQ15 CL1 10/31/2023 12:25:50

800-247-6875 • sunlife.com/us

Hospital Indemnity Insurance

What's covered – LOW

This plan provides benefits due to hospital stays for covered accidents or sickness. Once your Hospital Indemnity coverage goes into effect, you can file a claim for covered hospital stays occurring after your plan's effective date.

The benefits shown in the schedule are payable for each person covered by the plan unless otherwise stated.

BENEFIT SCHEDULE – LOW

FIRST DAY BENEFITS Payable per benefit year	LOW
First day hospital confinement – This benefit pays the first day you stay in a regular hospital bed.	\$1,000 per day 1 day
CONFINEMENT BENEFITS Payable per benefit year	LOW
Hospital confinement – This benefit pays for a hospital stay in a standard room.	\$100 per day Up to 30 days
Intensive Care Unit (ICU) confinement – This benefit pays for a hospital ICU stay. Payable with: • <i>Hospital confinement benefit</i>	\$100 per day Up to 15 days

What's covered – HIGH

This plan provides benefits due to hospital stays for covered accidents or sickness. Once your Hospital Indemnity coverage goes into effect, you can file a claim for covered hospital stays occurring after your plan's effective date.

The benefits shown in the schedule are payable for each person covered by the plan unless otherwise stated.

BENEFIT SCHEDULE – HIGH

FIRST DAY BENEFITS Payable per benefit year	HIGH
First day hospital confinement – This benefit pays the first day you stay in a regular hospital bed.	\$2,000 per day 1 day
CONFINEMENT BENEFITS Payable per benefit year	HIGH
Hospital confinement – This benefit pays for a hospital stay in a standard room.	\$100 per day Up to 30 days
Intensive Care Unit (ICU) confinement – This benefit pays for a hospital ICU stay. Payable with: • <i>Hospital confinement benefit</i>	\$100 per day Up to 15 days

Frequently asked questions

What benefits will I receive for my newborn child?

If your newborn has to stay in the Neonatal Intensive Care unit (NICU), benefits are payable. Hospital stays for routine newborn care are not covered.

How do I file a Hospital Indemnity claim?

If you are confined to the hospital after the effective date of coverage, you can file a claim with us by downloading forms from our website. You will need to provide information about your hospital stay.

Do I need to file my claim within a certain timeframe?

You should file your claim within 30 days of a covered confinement or as soon as reasonably possible.

Is my benefit taxable?

If you or your employer pay for all or part of the cost of coverage on a pre-tax basis, some or all of your benefit amount will be tax reported on a Form 1099 as taxable income. Please reach out to a tax advisor or your employer if you have any questions.

Can I take my insurance with me if I leave my employer?

Depending upon state variations and your employer's plan, you may have an option to continue coverage when your employment terminates. Your employer can advise you about your option.

Please read the *Important information* section of this document.

Helpful definitions

Benefit year means a calendar year beginning on January 1 of any year and ending on December 31 of that year.

Confinement means resident inpatient stay in a hospital for at least 20 continuous hours. There must be a charge for room and board unless it is a Veteran's Administration Hospital or other federal government operated hospital.

Hours spent in an observation unit are not eligible for the *First day hospital confinement* benefit. An observation unit stay of 20 hours or more will be covered under the Hospital confinement benefit.

Confinement does not include the period of time in a hospital emergency room, observation room, a freestanding surgical facility or an outpatient facility.

Covered Accident means an accident that the policy or applicable riders or endorsements attached to it does not exclude.

Covered Sickness means a sickness that the policy or applicable riders or endorsements attached to it does not exclude.

Hospital means a licensed facility that provides inpatient medical care and treatment to sick and injured persons with 24-hour nursing service under the supervision of a physician. Hospital does not include a rest home; a skilled nursing facility; an extended care facility; a place of convalescence; a rehabilitation unit; a hospice facility; a place providing custodial care; a mental and nervous disorder facility or a substance abuse facility.

Intensive Care Unit (ICU) means a specifically designated part of a hospital that provides the highest level of medical care. It is restricted to patients who are critically ill or injured and who require intensive comprehensive observation and care, including a neonatal intensive care unit specializing in the care of ill or premature newborn infants. The ICU must be under continuous observation by a specially trained nursing staff assigned exclusively to the intensive care unit on a 24-hour basis and have an assigned physician on a full-time basis. An ICU is not a progressive care unit; an intermediate care unit; a private monitored room; sub-acute intensive care unit or an observation unit.

Inpatient or Inpatient Treatment means receiving treatment as a resident patient using, and being charged for, the room and board facilities of a hospital. The requirement that you be charged does not apply to confinement in a Veteran's Administration Hospital or other federal government operated hospital.

Observation Unit means a specified area within a hospital, apart from the Emergency Room, where a patient can be monitored by a physician and which is under the direct supervision of a physician or registered nurse; is staffed by nurses assigned specifically to that unit; and provides care seven days per week, 24 hours per day.

An observation unit stay lasting 20 hours or more is treated as a Hospital confinement.

Rehabilitation Unit means a distinct unit within a hospital that provides rehabilitation care services on an inpatient basis. Rehabilitation care services consist of multidisciplinary physical restorative services to achieve the highest possible functional ability for disability due to sickness or injury. Services are provided by or under the supervision of a trained and experienced rehabilitation physician. A rehabilitation unit is not a freestanding rehabilitative facility; a nursing home; an extended care facility; a skilled nursing facility; a rest home or home for the aged; a hospice facility; a facility for the treatment of alcoholism or drug addiction or an assisted living facility.

Important information

This is a limited benefit policy. It does NOT provide basic hospital, basic medical, or major medical insurance. It is not a Medicare Supplement policy. The certificate has exclusions, limitations, and benefit waiting periods for certain conditions that may affect any benefits payable. Benefits payable are subject to all terms and conditions of the certificate. The policy, certificate and any rider, if applicable, may not be available in all states and may vary based on state laws and regulations. This product is inappropriate for individuals who are eligible for Medicaid coverage.

To become insured, you must meet the eligibility requirements set forth by your employer. Your coverage effective date will be determined by the Policy and may be delayed if you are not actively at work on the date your coverage would otherwise go into effect. Similarly, dependent coverage, if offered, may be delayed if your dependents are in the hospital (except for newborns) on the date coverage would otherwise become effective. Refer to the Certificate for details.

Exclusions

The exclusions listed below may vary by state law and regulations. This list may not be comprehensive. Please see the Certificate or ask your benefits administrator for details.

Hospital Indemnity

No benefits will be payable relating to or resulting from services or treatment rendered or confinement outside the United States or Canada. No benefits will be payable for any loss that is caused or contributed to by: war or any act of war or your active duty in any armed service during a time of war (this does not include acts of terrorism); active military duty; riding in or driving any motor-driven vehicle in a race, stunt show, speed test or driving while Intoxicated; committing of or attempting to commit an assault, felony or other criminal act; active participation in a riot, rebellion or insurrection; committing or attempting to commit suicide, whether sane or insane, or injuring oneself intentionally; incarceration in a penal institution of any kind; elective abortion or complications thereof; elective or cosmetic surgery or procedures, except for reconstructive surgery unless due to congenital anomaly or disease of a dependent child which has resulted in a defect; artificial insemination, in vitro fertilization, test tube fertilization; or sterilization, tubal ligation or vasectomy, and reversal thereof, unless recommended by a physician.

Sun Life companies include Sun Life and Health Insurance Company (U.S.) and Sun Life Assurance Company of Canada (collectively, "Sun Life"). Group Hospital Indemnity Insurance is underwritten by Sun Life Assurance Company of Canada (Wellesley Hills, MA) under Policy Form Series 15-GP-01, 20-HI-C-01, 12-GPPort-P-01, 20-HIPORT-C-01 in certain states.

© 2021 Sun Life Assurance Company of Canada, Wellesley Hills, MA 02481. All rights reserved. Sun Life and the globe symbol are trademarks of Sun Life Assurance Company of Canada. Visit us at www.sunlife.com/us.

Rates

Coverage and **weekly** cost for Hospital Indemnity.

Rates are effective as of January 1, 2024.

Hospital Indemnity coverage is contributory. You are responsible for paying for all or a part of the cost through payroll deduction.

Low plan

Coverage	Cost per pay period*
Employee	\$4.00
Employee + Spouse	\$8.47
Employee + Child(ren)	\$6.72
Employee + Family	\$11.19

High plan

Coverage	Cost per pay period*
Employee	\$6.73
Employee + Spouse	\$14.32
Employee + Child(ren)	\$11.09
Employee + Family	\$18.68

*Contact your employer to confirm your part of the cost.

Critical Illness Insurance



➤ HELPS PROTECT YOUR FINANCES FROM AN ILLNESS.

When you, your spouse or child is diagnosed with a covered condition, you can receive a cash benefit to help pay unexpected costs not covered by your health plan.

➤ HELPS COVER RELATED EXPENSES.

While health plans may cover direct costs associated with a critical illness, you can use your benefit to help with related expenses like lost income, child care, travel to and from treatment, deductibles and co-pays.

➤ PAYS A CASH BENEFIT DIRECTLY TO YOU.

Critical Illness insurance can be used however you want, and it pays in addition to any other coverage you may already have.

What's more, all family members on your plan are eligible for a wellness-screening benefit, also paid directly to you once each year per covered person.

With Critical Illness Insurance, you also get access to health care support services. You can talk with medical and claims experts about your medical coverage, benefits, diagnosis and treatment options.

BENEFITS (You can purchase this coverage at a group rate.)

For you	You can choose a \$15,000 benefit, with no medical questions asked.
For your spouse	If you elect coverage for yourself, you can choose a \$15,000 benefit, with no medical questions asked. Not to exceed 100% of your coverage amount.
For your child(ren)	If you elect coverage for yourself, you can choose a \$15,000 benefit, with no medical questions asked. Not to exceed 100% of your coverage amount. An eligible child is defined as your child from birth to age 26.

HOUSEWORKS, LLC

All Eligible Employees

POLICY #: 963478

Sun Life Assurance Company of Canada

2230155 SEQ16 CL1 10/31/2023 12:25:37

800-247-6875 • sunlife.com/us

Critical Illness Insurance

What's covered

Once your coverage goes into effect, you can file a claim for covered conditions diagnosed after your insurance plan's effective date. Below is the full list of conditions.

COVERED CONDITIONS – The plan pays 100% of the benefit amount unless stated otherwise.

Core Conditions	Heart Attack ^R End-Stage Kidney Disease ^R Occupational HIV/Hepatitis B, C, or D Major Organ Failure ^R	Stroke ^R Coronary Artery Bypass Graft ^R (Pays 25%) Angioplasty ^R (Pays 5%)
Cancer Conditions	Invasive Cancer ^R Noninvasive Cancer ^R (Pays 25%) Skin Cancer ^R (Pays 5%)	
Other Conditions	Complete Blindness Complete Loss of Hearing Loss of Speech Benign Brain Tumor Coma	Severe Burns Advanced ALS/Lou Gehrig's Disease Advanced Parkinson's Disease (Pays 25%) Advanced Alzheimer's Disease (Pays 25%) Paralysis
Childhood Conditions <i>Applies to dependent children only</i>	Down Syndrome Cystic Fibrosis Type 1 Diabetes Mellitus Complex Congenital Heart Disease	Cerebral Palsy Cleft Lip/Palate Muscular Dystrophy Spina Bifida
Wellness Screening Benefit	Payable to any covered person on your plan one time each year, once you provide proof of an eligible health screening.	Employee \$50 Spouse \$50 Child \$50

^R = Recurrence Benefit available

When would I need the Recurrence Benefit?

Sometimes people are diagnosed with the same condition twice. If this happens to you, and 6 consecutive months have passed between the first and second diagnoses, we'll pay you an additional benefit (the amount of which is noted in your Certificate). Only the conditions marked (R) in the table above are eligible for the Recurrence Benefit. Once a Recurrence Benefit has been paid, no additional benefit will be paid for that critical illness.

Frequently asked questions

Do I need to answer any health questions to enroll?

If you contribute to the cost of your insurance, you may need to complete health questions if you don't elect coverage when it's first available to you and you want to elect at a later date, or if you want to increase coverage. To answer health questions, please fill out our Evidence of Insurability application. Health questions must be approved by Sun Life before coverage takes effect. Please see your Certificate for details.

How do I file a critical illness claim?

If you have a diagnosis after the effective date of coverage, you can file a claim with us by downloading forms from our website. We'll ask that you and your doctor provide information about your medical condition.

How do I get the Wellness Screening Benefit?

You may be paid the benefit when you or a covered family member submit proof of a covered screening each year, like specific blood tests, cancer screenings, cardiac stress tests, immunizations, school sports exams and more (may vary by state). The claim form can also be downloaded from our website.

Can I receive benefits for more than one critical illness?

Yes. In order to receive benefits for more than one critical illness, there must be at least 6 consecutive months between each diagnosis date. You can only claim benefits once for each covered condition unless a recurrence benefit is payable.

How is my benefit taxed?

If you or your employer pay for all or part of the cost of coverage on a pre-tax basis, some or all of your benefit amount will be tax reported on a Form 1099 as taxable income. Please reach out to a tax advisor or your employer if you have any questions.

Can I take my insurance with me if I leave my employer?

Depending upon state variations and your employer's plan, you may have an option to continue coverage when your employment terminates. Your employer can advise you about your options.

CRITICAL ILLNESS FAST FACT

*Most heart attack victims are middle-aged or older; the risk of a heart attack climbs for men after age 45 and for women after age 55.***

**"What Are Your Odds of a Heart Attack?" health.com, June 2018.

Critical Illness insurance is a limited benefit policy. The certificate has exclusions, limitations and benefit waiting periods for certain conditions that may affect any benefits payable. Benefits payable are subject to all terms and conditions of the certificate.

Read the *Important information* section for more details including limitations and exclusions.

Important information

The following coverage(s) do not constitute comprehensive health insurance (often referred to as "major medical coverage"). They do NOT provide basic hospital, basic medical, or major medical insurance.

To become insured, you must meet the eligibility requirements set forth by your employer. Your coverage effective date will be determined by the Policy and may be delayed if you are not actively at work on the date your coverage would otherwise go into effect. Similarly, dependent coverage, if offered, may be delayed if your dependents are in the hospital (except for newborns) on the date coverage would otherwise become effective. Refer to your Certificate for details.

Limitations and exclusions

The below exclusions and limitations may vary by state law and regulations. This list may not be comprehensive. Please see your Certificate or ask your benefits administrator for details.

Critical Illness

We will not pay a benefit that is due to or results from services, treatment or complications not included in the Benefit Highlights; provided by an immediate family member; or unrelated to a Critical Illness/Specified Disease. These include an autologous bone marrow transplant, suicide, attempted suicide or intentionally self inflicted injuries, elective plastic or cosmetic surgery, active military duty, war, any act of war, or your active duty in any armed service during a time of war (excluding during acts of terrorism); your active participation in a riot, rebellion or insurrection; committing or attempting to commit an assault, felony or other criminal act; engaging in dangerous conduct or hazardous activity where there is a likelihood of death or serious injury; being incarcerated in a penal institution of any kind; being legally intoxicated or under the influence of any narcotic, unless taken on the advice of a physician and taken as prescribed.

Covered conditions have specific diagnostic criteria that must be met (along with supporting documentation) for a benefit to be paid. For additional information regarding covered conditions, please request an outline of coverage.

This product is inappropriate for individuals who are eligible for Medicaid coverage.

Information about services offered

Value-added services are not insurance, are offered only on specific lines of coverage and carry a separate charge, which is added to the cost of insurance. The cost is included in the total amount billed. HealthChampionSM (a health care support service) is not insurance and is provided by ComPsych[®]. ComPsych[®] is a registered trademark of ComPsych Corporation. The entities that provide the value-added services are not subcontractors of Sun Life and Sun Life is not responsible or liable for the care, services, or advice provided by them. Sun Life reserves the right to discontinue any of the Services at any time.

This Overview is preliminary to the issuance of the Policy. Refer to your Certificate for details. Receipt of this Overview does not constitute approval of coverage under the Policy. In the event of a discrepancy between this Overview, the Certificate and the Policy, the terms of the Policy will govern. Product offerings may not be available in all states and may vary depending on state laws and regulations.

Sun Life companies include Sun Life and Health Insurance Company (U.S.) and Sun Life Assurance Company of Canada (collectively, "Sun Life"). Group insurance policies are underwritten by Sun Life Assurance Company of Canada (Wellesley Hills, MA) in all states, except New York, under Policy Form Series 12-GP-01, 15-GP-01, 12-SD-C-01, and 16-SD-C-01.

© 2019 Sun Life Assurance Company of Canada, Wellesley Hills, MA 02481. All rights reserved. Sun Life and the globe symbol are trademarks of Sun Life Assurance Company of Canada. Visit us at www.sunlife.com/us.

GVBH-EE-8384

SLPC 29579

Rates

Rates are effective as of January 1, 2024.

The chart below shows possible coverage amounts and their **weekly** costs.

Find your age bracket (as of the effective date of coverage) to see the cost for the coverage amount you choose.

Employee Critical Illness - Choice 1 | Age and cost - pay period (weekly) premium

Coverage amounts	<25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+
\$15,000	1.32	1.52	2.01	3.01	4.33	6.13	9.10	12.08	14.50	19.14	25.58	35.07

Rates

Rates are effective as of January 1, 2024.

The chart below shows possible coverage amounts and their **weekly** costs.

Find your age bracket (as of the effective date of coverage) to see the cost for the coverage amount you choose.

Spouse rates are based on the employee's age.

Spouse Critical Illness - Choice 1 | Age and cost - pay period (weekly) premium

Coverage amounts	<25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+
\$15,000	1.32	1.52	2.01	3.01	4.33	6.13	9.10	12.08	14.50	19.14	25.58	35.07

Rates are effective as of January 1, 2024.

The chart below shows possible coverage amounts and their **weekly** costs.

Child(ren) Critical Illness - Choice 1

Coverage amounts	Cost - pay period (weekly) premium
\$15,000	0.45

Seguro de Accidente



Puede comprar esta cobertura para usted y su familia. La cobertura infantil está disponible hasta la edad de 26.

▶ **AYUDA A SUS FINANZAS DESPUÉS DE UNA ADVERSIDAD.**

Cuando usted, su cónyuge o hijo tienen un accidente cubierto, como una caída de una bicicleta que requiere atención médica, pueden recibir beneficios en efectivo para ayudar a cubrir los costos inesperados.

▶ **AYUDA A CUBRIR GASTOS RELACIONADOS.**

Si bien los planes de salud pueden cubrir los costos directos asociados con un accidente, puede utilizar los beneficios de accidentes para ayudar a cubrir los gastos relacionados, como la pérdida de ingresos, cuidado de niños, deducibles y copagos.

▶ **PAGA BENEFICIOS EN EFECTIVO DIRECTAMENTE A USTED.**

El Seguro de Accidente se puede usar como desee, y se paga además de cualquier otra cobertura que ya tenga. Los beneficios se le pagan directamente a usted. Y entienda esto: no hay preguntas de salud ni limitaciones de enfermedades preexistentes.

Además, todos los miembros de la familia en su plan son elegibles para un beneficio de detección de bienestar, que también se le paga directamente una vez al año por persona cubierta.

INFORMACIÓN BREVE SOBRE ACCIDENTE

Las caídas

son la principal causa de lesiones tratadas en salas de emergencia cada año, para personas de todas las edades.¹

Esta cobertura paga beneficios ya sea que su accidente cubierto ocurra en el trabajo, en casa o fuera (también se conoce como cobertura de 24 horas).

HOUSEWORKS, LLC

All Eligible Employees

PÓLIZA #: 963478

Sun Life Assurance Company of Canada

2230155 ACC14 CL1 10/31/2023 12:25:47

Lo que está cubierto

Una vez que su cobertura entre en vigencia, puede presentar un reclamo por accidentes cubiertos que ocurran después de la fecha de vigencia de su plan de seguro. A menos que se especifique lo contrario, los beneficios se pagan solo una vez por cada accidente cubierto, según corresponda. La lista completa de beneficios se enumera aquí.

DISLOCACIONES	ABIERTO (CIRUGÍA)	CERRADO (SIN CIRUGÍA)
Cadera, Rodilla, tobillo o huesos del pie	\$2,000	\$1,000
Codo, muñeca o mandíbula inferior	\$800	\$400
Hombro	\$1,000	\$500
Clavícula o huesos de la mano	\$1,600	\$800
Dedo(s) o dedo(s) del pie	\$200	\$100
FRACTURAS	ABIERTO (CIRUGÍA)	CERRADO (SIN CIRUGÍA)
Cadera o muslo	\$4,000	\$2,000
Craneal deprimida	\$5,000	\$2,500
Craneal simple	\$3,000	\$1,500
Procesos vertebrales, Huesos de la cara, Nariz, Mandíbula inferior, Clavícula, Hombro, Antebrazo, Mano, Muñeca, Pie, Tobillo, Rótula, Codo or Talón	\$700	\$350
Pierna	\$2,000	\$1,000
Vértebras, esternón or Pelvis	\$1,600	\$800
Mandíbula superior o parte superior del brazo	\$800	\$400
Costilla, Dedo, Dedo del pie or Coxis	\$400	\$200
Múltiples costillas	\$1,000	\$500
LESIONES ADICIONALES		
Lesión ocular (reparación quirúrgica)		\$200
Lesión ocular (extracción de objeto)		\$200
Daño cerebral		\$500
Parálisis (paraplejía)		\$5,000
Parálisis (tetraplejía)		\$10,000
Coma		\$5,000
Concusión		\$100
QUEMADURAS	2. ^{DO} GRADO	3. ^{ER} GRADO
20-40 centímetros cuadrados	\$100	\$250
41-65 centímetros cuadrados	\$300	\$500
66-160 centímetros cuadrados	\$400	\$1,500
161-225 centímetros cuadrados	\$500	\$5,000
Más de 225 centímetros cuadrados	\$500	\$5,000
Injerto de piel	50% del beneficio de quemaduras aplicable	
LACERACIONES		
Sin suturas y tratadas por un médico		\$20
Laceración individual de menos de 5 cm con suturas		\$35
5-15 cm con suturas (total de todas las laceraciones)		\$125
Más de 15 cm con suturas (total de todas las laceraciones)		\$500

SERVICIOS MÉDICOS	
Examen de diagnóstico: arteriograma, angiograma, tomografía computarizada, tomografía axial computarizada, electrocardiograma, electroencefalograma o resonancia magnética (1 vez por año de beneficios)	\$100
Examen de diagnóstico: radiografía (1 vez por accidente cubierto)	\$50
Tratamiento de emergencia por accidente, sala de no emergencia (una vez por accidente cubierto)	\$100
Visita al consultorio del médico de seguimiento de tratamiento (por visita, hasta 6 veces por accidente cubierto)	\$75
Fisioterapia (por visita hasta 10 visitas por accidente cubierto)	\$25
Dispositivos médicos	\$200
Manejo del dolor epidural (hasta 2 veces por accidente cubierto)	\$50
Medicamento con receta médica	\$15
Prótesis (una)	\$500
Prótesis (dos)	\$1,000
Transfusión de sangre, plasma o plaquetas	\$100
HOSPITAL	
Admisión al hospital (una vez por año de beneficios)	\$1,000
Hospitalización (por día, hasta 365 días por accidente cubierto)	\$200
Admisión a la unidad de cuidados intensivos (una vez por año de beneficios; pagadera en lugar del beneficio de admisión hospitalaria si se hospitaliza de inmediato en la UCI)	\$1,500
Hospitalización en la unidad de cuidados intensivos (por día, hasta 14 días, pagadera además de cualquier beneficio de hospitalización)	\$300
Ambulancia (tierra)	\$400
Ambulancia (Aire)	\$1,500
Admisión en la sala de emergencias	\$200
Alojamiento familiar (por día, hasta 30 días por año de beneficios)	\$50
Transporte (100 o más millas hasta 3 veces por accidente cubierto)	\$250
Unidad de rehabilitación (por día, hasta 30 días por accidente cubierto)	\$50
CIRUGÍA	
Cirugía miscelánea que requiere anestesia general (no cubierta por ningún otro beneficio)	\$300
Cirugía Abierta	\$1,000
Cirugía exploratoria o desbridamiento	\$250
Desgarro de tendón/ligamento/manguito rotador	\$500
Cartílago de rodilla desgarrado	\$500
Disco roto/herniado	\$500
DENTAL DE EMERGENCIA	
Extracción dental de emergencia	\$30
Corona dental de emergencia	\$100
BIENESTAR	
Beneficio de detección de bienestar (una vez por año de beneficio)	\$50

Preguntas frecuentes

¿Cómo presento un reclamo de accidente?

Si tiene un accidente después de la fecha de entrada en vigencia de la cobertura, puede presentar un reclamo con nosotros si descarga los formularios de nuestro sitio web. Le pediremos que usted y su médico brinden información sobre el accidente y el tratamiento que recibió.

¿Qué sucede una vez que se aprueba mi reclamo?

El monto del beneficio que reciba dependerá de su lesión y/o del tratamiento recibido. Recuerde, los beneficios se pagan solo una vez por cada accidente cubierto, a menos que se indique lo contrario en el programa de beneficios.

¿Hay algún período de tiempo que deba cumplir?

Las lesiones y otros beneficios relacionados debido a un accidente cubierto deben diagnosticarse o tratarse dentro de un período de tiempo definido desde la fecha de su accidente. Esto podría ser tan poco como tres días para ciertos beneficios. Consulte su Certificado para conocer más detalles.

¿Cómo obtengo el beneficio de determinación de bienestar?

Es posible que se le pague el beneficio cuando usted o un miembro de su familia cubierto presente prueba de un examen cubierto cada año, como análisis de sangre específicos y exámenes de detección de cáncer, pruebas de estrés cardíaco, vacunas, exámenes deportivos escolares y más (puede variar según el estado). Nuestro formulario de reclamo de beneficios de determinación de bienestar también se puede descargar de nuestro sitio web.

¿Puedo mantener mi seguro si dejo a mi empleador?

Dependiendo de las variaciones del estado y del plan de su empleador, usted podría tener la opción de continuar con la cobertura grupal cuando finalice su empleo. Su empleador puede asesorarlo sobre sus opciones.

¿Mi beneficio está sujeto a impuestos?

Si usted o su empleador pagan la totalidad o parte del costo de la cobertura antes de impuestos, parte o la totalidad de la cantidad de su beneficio se declarará en impuestos en un Formulario 1099 como ingreso imponible. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con un asesor fiscal o con su empleador.

El Seguro de Accidentes es una póliza de beneficios limitados. El Certificado tiene exclusiones que pueden afectar los beneficios pagaderos. Los beneficios pagaderos están sujetos a todos los términos y condiciones de su Certificado.

1. "Salud, Estados Unidos, 2016", Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Tabla 75.

Lea la sección Información importante para obtener más detalles, incluidas las limitaciones y exclusiones.

Las siguientes coberturas no constituyen un seguro de salud integral (a menudo denominado "cobertura médica principal"). NO proporcionan seguro básico de hospital, médico o médico principal.

Para recibir el seguro, debe cumplir con los requisitos de elegibilidad establecidos por su empleador. La póliza determinará la fecha de entrada en vigencia de su cobertura y puede demorarse si no está trabajando de manera activa en la fecha en que su cobertura entraría en vigencia. Del mismo modo, la cobertura para dependientes, si se ofrece, puede retrasarse si sus dependientes están en el hospital (excepto los recién nacidos) en la fecha en que la cobertura entraría en vigencia. Consulte su Certificado para más detalles.

Limitaciones y exclusiones

Las siguientes exclusiones y limitaciones pueden variar según las leyes y regulaciones estatales. Esta lista puede no ser completa. Consulte su Certificado o solicite detalles a su administrador de beneficios.

Accidente

No pagaremos un beneficio que se deba a: suicidio estando cuerdo o demente; lesiones autoinfligidas intencionalmente; cometer o intentar cometer un asalto, delito grave u otro acto criminal; guerra o un acto de guerra; participación activa en un motín, rebelión o insurrección; uso voluntario de cualquier sustancia controlada/drogas ilegales; operación de un vehículo motorizado en estado de ebriedad; si no presenta un comprobante de su pérdida según lo requerido por nosotros (esto cubre un examen médico, atención continua, certificado de defunción, registros médicos, etc.); encarcelamiento; hacer actividades de ala delta, puenting, paracaidismo, parapente, parasailing, parakiting o montañismo; participar en o practicar para cualquier competencia atlética competitiva semiprofesional o profesional en la que se reciba alguna compensación, incluido el entrenamiento o el arbitraje; lesiones sufridas por el

transporte aéreo comercial que no sea viajar como pasajero que paga una tarifa; enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo a menos que esté inscrito en una cobertura de 24 horas.

Esta Descripción es preliminar a la emisión de la Póliza. Consulte su Certificado para conocer más detalles. La recepción de esta Descripción general no constituye la aprobación de la cobertura de la Póliza. En caso de discrepancia entre esta Descripción, el Certificado y la Póliza, regirán los términos de la Póliza. Es posible que las ofertas de productos no estén disponibles en todos los estados y pueden variar según las leyes y regulaciones del estado.

Las compañías de Sun Life incluyen a Sun Life and Health Insurance Company (U.S.) y Sun Life Assurance Company of Canada (colectivamente, "Sun Life").

Las pólizas de seguro de grupal están suscritas por Sun Life Assurance Company of Canada (Wellesley Hills, MA) en todos los estados, excepto New York, conforme a Policy Form Series 12-GP-01, 12-AC-C-01, 15-GP-01 and 16-AC-C-01.

© 2019 Sun Life Assurance Company of Canada, Wellesley Hills, MA 02481. Todos los derechos reservados. Sun Life y el símbolo del globo son marcas registradas de Sun Life Assurance Company of Canada. Visítenos en www.sunlife.com/us.

GVBH-EE-8384

SLPC 29579

Tarifas

Cobertura y costo **semanal** del seguro contra accidentes.

Estas tarifas entran en vigor el 1.º de enero de 2024.

La cobertura del seguro contra accidentes es contributiva. Usted es responsable de pagar el total o parte de los costos mediante una deducción de la nómina.

Cobertura	Costo por período de pago*
Empleado	\$2.29
Empleado + cónyuge	\$3.92
Empleado + hijo(s)	\$4.83
Empleado + familia	\$6.46

*Comuníquese con su empleador para confirmar la parte del costo que debe pagar usted.

Seguro de indemnización por gastos de hospital



▶ AYUDA A PROTEGER SUS FINANZAS.

Cuando usted (o su cónyuge o su hijo/a) tiene que pasar por una hospitalización, puede recibir un beneficio para ayudar a pagar los gastos no previstos que no están cubiertos por su plan.

▶ AYUDA A CUBRIR GASTOS RELACIONADOS.

Si bien los planes de salud pueden cubrir los costos directos asociados con una enfermedad o lesión, puede usar sus beneficios de indemnización por gastos de hospital para ayudar a cubrir gastos relacionados, como pérdida de ingreso, cuidado infantil, deducibles y copagos.

▶ USTED RECIBE LOS BENEFICIOS EN EFECTIVO DE FORMA DIRECTA.

Usted puede usar los pagos del Seguro de indemnización por gastos de hospital de la manera que quiera y se pagan además de cualquier otra cobertura que pudiera tener. Los beneficios se le pagan de manera directa.

Puede adquirir esta cobertura para usted y su familia. La cobertura para hijos está disponible hasta los 26 años.

BENEFICIOS

Los beneficios se pagan por hospitalización en los siguientes casos:

- Enfermedad
- Accidentes*
- Chequeos de rutina por embarazo
- Complicaciones del embarazo
- Complicaciones del recién nacido
- Trastornos mentales y nerviosos
- Abuso de sustancias

Motivos adicionales para inscribirse:

- No tiene preguntas médicas que responder; cobertura de emisión garantizada
- Los beneficios se siguen sumando; muchos de sus beneficios son pagaderos el mismo día

Su empleador le ofrece optar entre dos planes. Revise la información de ambos planes. Luego, elija el que se adapta mejor a sus necesidades.

*La hospitalización por accidente debe ser dentro de los 365 del accidente.

HOUSEWORKS, LLC
All Eligible Employees
N.º DE POLIZA 963478

Sun Life Assurance Company of Canada

2230155 SEQ15 CL1 10/31/2023 12:25:52

800-247-6875 • sunlife.com/us

Seguro de indemnización por gastos de hospital

Qué está cubierto - LOW

Este plan proporciona beneficios por hospitalización en caso de accidentes o enfermedades con cobertura. Una vez que su cobertura de indemnización por gastos de hospital entra en vigencia, puede presentar una reclamación por hospitalizaciones cubiertas que ocurran después de la fecha de entrada en vigencia de su plan.

Los beneficios que aparecen en el cronograma son pagaderos para cada persona que está cubierta por el plan, a menos que se indique lo contrario.

CRONOGRAMA DE BENEFICIOS - LOW

BENEFICIOS DEL PRIMER DÍA Pagadero por año de beneficio	LOW
Primer día de hospitalización – Este beneficio se paga el primer día de hospitalización en una habitación regular de hospital.	\$1,000 por día 1 día
BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN Pagadero por año de beneficio	LOW
Hospitalización – Este beneficio se paga por una hospitalización en una habitación estándar.	\$100 por día Hasta 30 días
Hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) – Este beneficio se paga por una hospitalización en la UCI. Pagadero con: • Beneficio de <i>hospitalización</i>	\$100 por día Hasta 15 días

Qué está cubierto - HIGH

Este plan proporciona beneficios por hospitalización en caso de accidentes o enfermedades con cobertura. Una vez que su cobertura de indemnización por gastos de hospital entra en vigencia, puede presentar una reclamación por hospitalizaciones cubiertas que ocurran después de la fecha de entrada en vigencia de su plan.

Los beneficios que aparecen en el cronograma son pagaderos para cada persona que está cubierta por el plan, a menos que se indique lo contrario.

CRONOGRAMA DE BENEFICIOS - HIGH

BENEFICIOS DEL PRIMER DÍA Pagadero por año de beneficio	HIGH
Primer día de hospitalización – Este beneficio se paga el primer día de hospitalización en una habitación regular de hospital.	\$2,000 por día 1 día
BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN Pagadero por año de beneficio	HIGH
Hospitalización – Este beneficio se paga por una hospitalización en una habitación estándar.	\$100 por día Hasta 30 días
Hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) – Este beneficio se paga por una hospitalización en la UCI. Pagadero con: • Beneficio de <i>hospitalización</i>	\$100 por día Hasta 15 días

Preguntas frecuentes

¿Qué beneficios recibiré por mi recién nacido?

Si su bebé recién nacido debe quedar ingresado en la Neonatal Intensive Care unit (NICU), los beneficios son pagaderos. Las hospitalizaciones para atención de rutina para recién nacidos no están cubiertas.

¿Cómo presento una reclamación por indemnización por gastos de hospital?

Si lo internan en el hospital después de la fecha de entrada en vigencia de la cobertura, puede presentarnos una reclamación al descargar los formularios desde nuestro sitio web. Deberá brindar información sobre su hospitalización.

¿Debo presentar mi reclamación dentro de un plazo específico?

Deberá presentar su reclamación dentro de los 30 días de una hospitalización cubierta o tan pronto como sea razonablemente posible.

¿Mi beneficio está sujeto a impuestos?

Si usted o su empleador paga todo o parte del costo de cobertura antes de impuestos, una parte o todo el monto del beneficio estará sujeto a impuestos en un Formulario 1099 como ingreso imponible. Comuníquese con un contador o con su empleador si tiene alguna pregunta.

¿Puedo seguir teniendo seguro si dejo de trabajar para mi empleador?

Según las variaciones del estado y el plan de su empleador, es probable que tenga la opción de continuar con la cobertura cuando finalice su empleo. Su empleador puede asesorarlo sobre sus opciones.

Lea la sección *Información importante* de este documento.

Definiciones útiles

Año del beneficio significa un año calendario que comienza el 1 de enero de cualquier año y termina el 31 de diciembre de ese año.

Hospitalización significa un ingreso en un hospital durante al menos 20 horas continuas. Debe haber un cargo por habitación y pensión a menos que sea un Veteran's Administration Hospital u otro hospital operado por el gobierno federal.

Las horas que pase en una unidad de observación no son elegibles para el beneficio de *Primer día de hospitalización*.

Accidente cubierto significa un accidente que la póliza o las cláusulas o garantías aplicables adjuntas a esta no excluyen.

Enfermedad cubierta significa una enfermedad que la póliza o las cláusulas o garantías aplicables adjuntas a esta no excluyen.

Hospital significa un establecimiento con licencia que proporciona atención médica y tratamiento para pacientes hospitalizados enfermos o heridos, con un servicio de enfermería las 24 horas y bajo la supervisión de un médico. Un hospital no incluye un asilo; un establecimiento de enfermería especializada; un centro de atención a largo plazo; un hospital para convalecientes; una unidad de rehabilitación; un hospicio; un lugar que brinde asistencia de apoyo; un centro especializado en trastornos mentales y nerviosos o un centro de asistencia contra el abuso de sustancias.

Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) significa una parte del hospital designada específicamente que proporciona el nivel más alto de atención médica. Está restringida a pacientes que están gravemente enfermos o lesionados y quienes requieren de una observación y atención integral e intensiva, incluida la unidad de atención neonatal intensiva, que se especializa en la atención de niños enfermos o recién nacidos prematuros. La UCI debe permanecer en observación continua por parte de un personal de enfermería especialmente capacitado, asignado exclusivamente para la unidad de cuidados intensivos, las 24 horas, y tener un médico asignado de tiempo completo. La UCI no es una unidad de cuidados progresivos; una unidad de atención intermedia; una habitación privada monitoreada; una unidad de cuidados intensivos subagudos o una unidad de observación.

Paciente ingresado o tratamiento para paciente ingresado significa recibir tratamiento como un paciente de hospital utilizando, y pagando, la habitación y pensión de un hospital. El requisito de cobro no se aplica en el caso de hospitalizaciones en un Veteran's Administration Hospital u otro hospital operado por el gobierno federal.

Unidad de observación significa un área dentro de un hospital, aparte de la sala de emergencias, donde un médico puede monitorear a un paciente y que está bajo la supervisión directa de un médico o enfermero registrado; está compuesto de enfermeros asignados específicamente a esa unidad; y proporciona atención las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Una hospitalización en una unidad de observación que dure 20 horas o más se interpreta como hospitalización.

Unidad de rehabilitación significa una unidad separada dentro de un hospital que proporciona servicios de atención de rehabilitación a pacientes ingresados. Los servicios de atención de rehabilitación consisten en servicios multidisciplinarios de restauración física para lograr la habilidad funcional más alta posible en casos de discapacidad debido a una enfermedad o lesión. A los servicios los proporciona, o supervisa, un médico capacitado o con experiencia en rehabilitación. Una unidad de rehabilitación no es un establecimiento de rehabilitación independiente; un hogar de ancianos; un centro de atención a largo plazo; un establecimiento de enfermería especializada; un asilo o un hogar para adultos mayores; un hospicio; un centro para el tratamiento del alcoholismo o la drogadicción o una residencia asistida.

Información importante

Esta es una póliza de beneficios limitados. NO proporciona un seguro hospitalario básico, médico básico o médico mayor. No es una póliza de Medicare Supplement. El certificado tiene exclusiones, límites y periodos de espera de los beneficios para ciertas condiciones que pueden afectar cualquier pago de los beneficios. Los beneficios pagaderos están sujetos a todos los términos y condiciones del certificado. La política, el certificado y las cláusulas, si corresponde, pueden no estar disponibles en todos los estados y se pueden basar en las leyes y regulaciones estatales. Este producto no es apropiado para personas que sean elegibles para recibir cobertura de Medicaid.

Para recibir la cobertura, debe cumplir con los requisitos de elegibilidad que establece su empleador. La fecha de entrada en vigencia de su cobertura estará determinada por la póliza y se puede demorar si no está trabajando de manera activa en la fecha en la que entraría en vigencia su cobertura. De manera similar, la cobertura de dependientes, si se ofrece, puede demorarse si sus dependientes están en el hospital (excepto por los recién nacidos) en la fecha en que la cobertura entraría en vigencia. Consulte el Certificado para conocer los detalles.

Exclusiones

Las exclusiones que aparecen debajo pueden variar según las leyes y regulaciones estatales. Es probable que esta lista no sea exhaustiva. Consulte el Certificado o hable con el administrador de sus beneficios para conocer los detalles.

Indemnización por gastos de hospital

No se pagarán beneficios relacionados o que resulten de servicios o tratamientos obtenidos en hospitalizaciones fuera de los Estados Unidos o Canadá. No se pagarán beneficios por cualquier pérdida causada o generada por: guerra o cualquier acto bélico o por su servicio activo en las fuerzas armadas durante un momento de guerra (esto no incluye actos de terrorismo); servicio militar activo; andar o conducir cualquier vehículo a motor en una carrera, espectáculo de acrobacias, pruebas de velocidad o si maneja bajo los efectos del alcohol o las drogas; asalto o intento de asalto, fechoría u otro acto criminal; participación activa en un disturbio, rebelión o insurrección; suicidio o intento de suicidio, ya sea en su sano juicio o no, o lesiones a uno mismo de manera intencional; encarcelamiento en un establecimiento penal de cualquier tipo; aborto provocado o las complicaciones de este; procedimiento o cirugía electiva o estética; excepto en el caso de cirugía reconstructiva, a menos que haya una anomalía o enfermedad congénita de un hijo/a dependiente que resulte en un defecto; inseminación artificial; fertilización in vitro; o esterilización, ligadura de trompas o vasectomía, y la reversión de estos, a menos que un médico recomiende lo contrario.

Sun Life las empresas incluyen Sun Life and Health Insurance Company (U.S.) y Sun Life Assurance Company of Canada (en conjunto, "Sun Life").

El seguro grupal de indemnización por gastos de hospital está suscrito por Sun Life Assurance Company of Canada (Wellesley Hills, MA) bajo Policy Form Series 15-GP-01, 20-HI-C-01, 12-GPPort-P-01, 20-HIPORT-C-01 en ciertos estados.

© 2021 Sun Life Assurance Company of Canada, Wellesley Hills, MA 02481. Todos los derechos reservados. Sun Life y el símbolo del globo son marcas comerciales de Sun Life Assurance Company of Canada. Visítenos en www.sunlife.com/us.

GVBH-EE-8384

SLPC 29579

Tarifas

La cobertura y el costo **semanal** del seguro de indemnización hospitalaria.

Estas tarifas entran en vigor el 1.º de enero de 2024.

La cobertura del seguro de indemnización hospitalaria es contributiva. Usted es responsable de pagar el total o parte de los costos mediante una deducción de la nómina.

Plan de bajo costo

Cobertura	Costo por período de pago*
Empleado	\$4.00
Empleado + cónyuge	\$8.47
Empleado + hijo(s)	\$6.72
Empleado + familia	\$11.19

Plan de alto costo

Cobertura	Costo por período de pago*
Empleado	\$6.73
Empleado + cónyuge	\$14.32
Empleado + hijo(s)	\$11.09
Empleado + familia	\$18.68

*Comuníquese con su empleador para confirmar la parte del costo que debe pagar usted.

Seguro de Enfermedad Grave



➤ AYUDA A PROTEGER SUS FINANCIAS DE UNA ENFERMEDAD.

Cuando usted, su cónyuge o su hijo es diagnosticado con una enfermedad cubierta, puede recibir beneficios en efectivo para ayudar a cubrir los costos inesperados que su plan de salud no cubre.

➤ AYUDA A CUBRIR GASTOS RELACIONADOS.

Si bien los planes de salud pueden cubrir los costos directos asociados con una enfermedad grave, puede utilizar su beneficio para ayudar a cubrir los gastos relacionados, como la pérdida de ingresos, el cuidado de niños, el viaje de ida y vuelta para el tratamiento, deducibles y copagos.

PAGA BENEFICIOS EN EFECTIVO DIRECTAMENTE A USTED.

➤ El seguro de enfermedad grave se puede usar como desee, y se paga además de cualquier otra cobertura que ya tenga.

Además, todos los miembros de la familia en su plan son elegibles para un beneficio de detección de bienestar, que también se le paga directamente una vez al año por persona cubierta.

Con el seguro de enfermedad grave, también tiene acceso a los servicios de apoyo a la atención médica. Puede hablar con médicos y expertos en reclamaciones sobre su cobertura médica, beneficios, diagnóstico y opciones de tratamiento.

BENEFICIOS *(Puede comprar esta cobertura a una tarifa grupal).*

Para usted	Puede elegir un \$15,000 beneficio, sin preguntas médicas.
Para su cónyuge	Si elige la cobertura para usted, puede elegir un beneficio de \$15,000, sin preguntas médicas. No debe exceder 100% del monto de su cobertura.
Para su(s) hijo(s)	Si elige la cobertura para usted, puede elegir un beneficio de \$15,000 sin preguntas médicas. No debe exceder 100% del monto de su cobertura. Un hijo elegible se define como un hijo desde su nacimiento hasta los 26 años de edad.

HOUSEWORKS, LLC

All Eligible Employees

PÓLIZA #: 963478

Sun Life Assurance Company of Canada

2230155 SEQ16 CL1 10/31/2023 12:25:40

800-247-6875 • sunlife.com/us

Seguro de Enfermedad Grave

Lo que está cubierto

Una vez que su cobertura entre en vigencia, puede presentar una reclamación por condiciones cubiertas que se diagnostiquen después de la fecha de vigencia de su plan de seguro. La lista completa de condiciones se enumera aquí.

CONDICIONES CUBIERTAS – El plan paga el 100% del monto del beneficio inicial a menos que se indique lo contrario.

Condiciones principale	Infarto cardíaco^R Enfermedad renal en etapa terminal^R VIH ocupacional/Hepatitis B, C o D Insuficiencia de un órgano importante^R	Accidente cerebrovascular^R Cirugía de revascularización coronaria^R (Paga 25%) Angioplastia^R (Paga 5%)
Condiciones de cáncer	Cáncer invasivo^R Cáncer no invasivo^R (Paga 25%) Cáncer de piel^R (Paga 5%)	
Otras condiciones	Ceguera completa Pérdida total de la audición Pérdida del habla Tumor cerebral benigno Coma	Quemaduras severas Esclerosis lateral amiotrófica (ELA) o enfermedad de Lou Gehrig Enfermedad de Parkinson avanzada (Paga 25%) Enfermedad de Alzheimer avanzada (Paga 25%) Parálisis
Condiciones de la niñez <i>Se aplica solo a hijos dependientes</i>	Síndrome de Down Fibrosis quística Diabetes Mellitus tipo 1 Enfermedad cardíaca congénita compleja	Parálisis cerebral Labio leporino/paladar hendido Distrofia muscular Espina bífida
Beneficio de determinación de bienestar	Se paga a cualquier persona cubierta en su plan una vez cada año, una vez que usted presente un comprobante de una evaluación elegible de salud.	Empleado \$50 Cónyuge \$50 Hijo/a \$50

^R = Beneficio de recurrencia disponible

¿Cuándo necesitaría el beneficio de recurrencia?

Algunas veces las personas son diagnosticadas con la misma condición dos veces. Si esto le ocurre y han pasado 6 meses consecutivos entre el primer y el segundo diagnóstico, le pagaremos un beneficio adicional (cuyo monto se indica en su Certificado). Solo las condiciones marcadas (R) en la tabla anterior son elegibles para el beneficio de recurrencia. Una vez que se haya pagado el beneficio de recurrencia, no se pagará ningún beneficio adicional por esa enfermedad grave.

Preguntas frecuentes

¿Debo responder alguna pregunta de salud para inscribirme?

Si contribuye al costo de su seguro, es posible que deba completar preguntas de salud si no elige la cobertura cuando está disponible por primera vez y desea elegir en una fecha posterior, o si desea aumentar la cobertura. Para responder preguntas de salud, complete nuestra solicitud Evidencia de asegurabilidad. Las preguntas de salud deben ser aprobadas por Sun Life antes de que la cobertura entre en vigencia. Consulte su Certificado para más detalles.

¿Cómo presento una reclamación de enfermedad grave?

Si recibe un diagnóstico después de la fecha de entrada en vigencia de la cobertura, puede presentar una reclamación con nosotros si descarga los formularios de nuestro sitio web. Le pediremos que usted y su médico brinden información sobre su condición médica.

¿Cómo obtengo el beneficio de determinación de bienestar?

Es posible que se le pague el beneficio cuando usted o un miembro de su familia cubierto presente prueba de un examen cubierto cada año, como análisis de sangre específicos y exámenes de detección de cáncer, pruebas de estrés cardíaco, vacunas, exámenes deportivos escolares y más (puede variar según el estado). Nuestro formulario de reclamación también se puede descargar de nuestro sitio web.

¿Puedo recibir beneficios por más de una enfermedad grave?

Si. Para poder recibir beneficios por más de una enfermedad grave, debe haber al menos 6 meses consecutivos entre cada fecha de diagnóstico. Solo puede reclamar beneficios una vez por cada afección cubierta a menos que se pague un beneficio por recurrencia.

¿Cómo se grava mi beneficio?

Si usted o su empleador pagan la totalidad o parte del costo de la cobertura antes de impuestos, parte o la totalidad de la cantidad de su beneficio se declarará en impuestos en un Formulario 1099 como ingreso imponible. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con un asesor fiscal o con su empleador.

¿Puedo mantener mi seguro si dejo a mi empleador?

Según las variaciones estatales y el plan de su empleador, es posible que tenga la opción de continuar la cobertura cuando finalice su empleo. Su empleador puede asesorarlo sobre sus opciones.

INFORMACIÓN BREVE SOBRE ENFERMEDADES GRAVES

*La mayoría de las víctimas de infarto cardíaco son de mediana edad o mayores; el riesgo de sufrir infarto cardíaco aumenta para los hombres después de los 45 años y para las mujeres después de los 55.***

***"¿Cuáles son sus probabilidades de sufrir un infarto cardíaco?" health.com, junio de 2018.

El seguro de enfermedad grave es una póliza de beneficios limitados. El certificado tiene exclusiones, limitaciones y períodos de espera de beneficios para ciertas condiciones que pueden afectar los beneficios pagaderos. Los beneficios pagaderos están sujetos a todos los términos y condiciones del certificado.

Lea la sección *Información importante* para obtener más detalles, incluidas las limitaciones y exclusiones.

Información importante

Las siguientes coberturas no constituyen un seguro de salud integral (a menudo denominado "cobertura médica principal"). NO brindan seguro básico de hospital, básico de médico o principal de médico.

Para recibir el seguro, debe cumplir con los requisitos de elegibilidad establecidos por su empleador. La póliza determinará la fecha de entrada en vigencia de su cobertura y puede demorarse si no está trabajando de manera activa en la fecha en que su cobertura entraría en vigencia. Del mismo modo, la cobertura para dependientes, si se ofrece, puede retrasarse si sus dependientes están en el hospital (excepto los recién nacidos) en la fecha en que la cobertura entraría en vigencia. Consulte su Certificado para más detalles.

Limitaciones y exclusiones

Las siguientes exclusiones y limitaciones pueden variar según las leyes y regulaciones estatales. Es posible que la lista no esté completa. Consulte su Certificado o solicite detalles a su administrador de beneficios.

Enfermedad grave

No pagaremos un beneficio que se deba a o resulte de servicios, tratamientos o complicaciones no incluidos en los Puntos destacados de beneficios, proporcionados por un miembro de la familia inmediata, o no relacionado con una enfermedad grave/enfermedad especificada. Estos incluyen un trasplante autólogo de médula ósea, suicidio, intento de suicidio o lesiones autoinfligidas intencionalmente, cirugía plástica o cosmética electiva, servicio militar activo, guerra, cualquier acto de guerra o su servicio activo en cualquier servicio armado durante tiempo de guerra (excluyendo durante actos de terrorismo); su participación activa en una revuelta, rebelión o insurrección; cometer o intentar cometer un asalto, delito grave u otro acto criminal; participar en una conducta peligrosa o actividad peligrosa donde existe la posibilidad de muerte o lesiones graves; estar encarcelado en una institución penal de cualquier tipo; estar legalmente intoxicado o bajo la influencia de cualquier narcótico, a menos que se tome por consejo de un médico y se tome según lo recetado.

Las condiciones cubiertas tienen criterios de diagnóstico específicos que deben cumplirse (junto con la documentación de respaldo) para que se pague un beneficio. Para obtener información adicional sobre las

afecciones cubiertas, solicite un resumen de la cobertura.

Este producto no es apropiado para las personas que son elegibles para la cobertura de Medicaid.

Información sobre los servicios ofrecidos

Los servicios de valor agregado no son seguros, se ofrecen solo en líneas específicas de cobertura y tienen un cargo por separado, que se agrega al costo del seguro. El costo se incluye en el monto total facturado. HealthChampionSM (un servicio de asistencia médica) no es un seguro y lo proporciona ComPsych[®]. ComPsych[®] es una marca comercial registrada de ComPsych Corporation. Las entidades que brindan los servicios de valor agregado no son subcontratistas de Sun Life y Sun Life no es responsable ni tiene responsabilidad civil por la atención, los servicios o el asesoramiento brindado por ellos. Sun Life se reserva el derecho de suspender cualquiera de los Servicios en cualquier momento.

Esta Descripción es preliminar a la emisión de la Póliza. Consulte su Certificado para conocer más detalles. La recepción de esta Descripción general no constituye la aprobación de la cobertura de la Póliza. En caso de discrepancia entre esta Descripción, el Certificado y la Póliza, regirán los términos de la Póliza. Es posible que las ofertas de productos no estén disponibles en todos los estados y pueden variar según las leyes y regulaciones del estado.

Las compañías de Sun Life incluyen Sun Life and Health Insurance Company (U.S.) y Sun Life Assurance Company of Canada (colectivamente, "Sun Life").

Las pólizas de seguro de grupo son suscritas por Sun Life Assurance Company of Canada (Wellesley Hills, MA) en todos los estados, excepto en New York, conforme a Policy Form Series 12-GP-01, 15-GP-01, 12-SD-C-01, y 16-SD-C-01.

© 2019 Sun Life Assurance Company of Canada, Wellesley Hills, MA 02481. Todos los derechos reservados. Sun Life y el símbolo del globo son marcas registradas de Sun Life Assurance Company of Canada. Visítenos en www.sunlife.com/us.

GVBH-EE-8384

SLPC 29579

Tarifas

Las tarifas entran en vigor el 1.º de enero de 2024.

En la siguiente tabla se muestran los posibles montos de cobertura y sus respectivos **costos** semanales.

Busque su rango de edad (a partir de la fecha de vigencia de la cobertura) para determinar el costo asociado para el monto de cobertura que elija.

Seguro por enfermedades críticas del empleado: tarifas para consumidores de un solo tipo de tabaco | Edad, costo y prima por período de pago (semanal)

Montos de cobertura	Menos de 25 años	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	Más de 75 años
\$15,000	1.32	1.52	2.01	3.01	4.33	6.13	9.10	12.08	14.50	19.14	25.58	35.07

Tarifas

Las tarifas entran en vigor el 1.º de enero de 2024.

En la siguiente tabla se muestran los posibles montos de cobertura y sus respectivos **costos** semanales.

Busque su rango de edad (a partir de la fecha de vigencia de la cobertura) para determinar el costo asociado para el monto de cobertura que elija.

La tarifa para el cónyuge se basa en la edad del empleado.

Seguro por enfermedades críticas del cónyuge: tarifas para consumidores de un solo tipo de tabaco | Edad, costo y prima por período de pago (semanal)

Montos de cobertura	Menos de 25 años	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	Más de 75 años
\$15,000	1.32	1.52	2.01	3.01	4.33	6.13	9.10	12.08	14.50	19.14	25.58	35.07

Las tarifas entran en vigor el 1.º de enero de 2024.

En la siguiente tabla se muestran los posibles montos de cobertura y sus respectivos **costos** semanales.

Seguro por enfermedades críticas para los hijos

Montos de cobertura	Costo: prima por período de pago (semanal)
\$15,000	0.45