CÓMO FUNCIONA

Esta póliza es una póliza de Vida Universal Indexada (IUL) que no vence mientras se paguen correctamente las primas, por lo que estará disponible para su familia cuando la necesite. Si usted falleciera por cualquier causa, natural o accidental, su beneficiario recibirá el monto de cobertura que usted seleccione, libre de impuestos.

ACUMULACIÓN DE VALOR EN EFECTIVO

Además del beneficio por fallecimiento, esta póliza incluye un componente de acumulación de valor en efectivo que crece según el rendimiento del índice durante el año. En el futuro, dependiendo del valor acumulado en ese momento, puede utilizar este dinero mediante préstamos libres de impuestos para lo que pueda necesitar.

Incluido en esta póliza sin costo adicional:

Puede acceder anticipadamente a una parte de su beneficio por fallecimiento si le diagnostican las siguientes condiciones:

- Enfermedad terminal con una expectativa de vida de 24 meses o menos. (Beneficio adicional por enfermedad terminal)

- Incapacidad para realizar 2 de las 6 Actividades de la Vida Diaria (ADL) durante 90 días consecutivos, según lo certifique su médico, o necesidad de supervisión considerable para protegerse de riesgos para la salud y seguridad debido a un deterioro cognitivo grave. Las actividades de la vida diaria incluyen bañarse, comer, caminar, vestirse, etc. (Beneficio adicional por enfermedad crónica)

- Certificación médica de una o más de las siguientes condiciones durante los últimos 12 meses: ELA (enfermedad de Lou Gehrig), cirugía de injerto de aorta, anemia aplásica, ceguera, cáncer (cáncer invasivo en CA), fibrosis quística, insuficiencia renal terminal, ataque cardíaco, reemplazo de válvula cardíaca, trasplante de órgano mayor, enfermedad de la neurona motora, accidente cerebrovascular, paro cardíaco súbito, coma, parálisis, quemaduras graves, lesión cerebral traumática, enfermedad de Alzheimer o demencia con cuerpos de Lewy. (Beneficio adicional por enfermedad crítica/lesión y Alzheimer)

Nombre del asegurado		*Monto de cobertura*	
N.º de póliza		*Prima mensual*	
Beneficiario		*Fecha de envío*	
Beneficiario		*Fecha de vigencia*	
Tipo de plan	Vida Universal Indexada (Flexlife)	*Fecha de débito mensual*	

Agent Name: License#

Phone# Email: