SYMETRA®
RETIREMENT | BENEFITS | LIFE

Kit de Conversión del Seguro de Vida Grupal de Symetra

Cobertura de seguro de vida individual después de que termine su cobertura grupal



Su cobertura de seguro de vida grupal —proporcionada por Symetra Life Insurance Company— le permite mantener su cobertura de seguro de vida de forma individual después de que termine su cobertura de seguro de vida grupal.

Esta función, llamada “conversión”, le permite convertir fácilmente su póliza de Seguro de Vida Grupal de Symetra en una póliza de seguro de vida individual ofrecida a través de HRMP y asegurada por Gerber Life Insurance Company. También puede convertir cualquier cobertura elegible de su cónyuge y dependientes.

Convertir su póliza de Seguro de Vida Grupal de Symetra le permite mantener su nivel actual de cobertura de seguro de vida sin tener que responder preguntas de salud adicionales ni someterse a ningún tipo de examen médico.

Primeros pasos

Para solicitar la conversión a una póliza de seguro de vida individual, complete el Formulario de Solicitud de Información (Request for Information Form) adjunto. Este debe completarse para cualquier cobertura que desee convertir para usted, su cónyuge y/o sus dependientes.

Es importante comenzar lo antes posible. HRMP debe recibir su Formulario de Solicitud de Información **dentro de los 31 días** posteriores a la fecha en que termine su seguro de vida grupal.

Información de contacto

HRMP

Línea gratuita: 1-888-999-4767
Local: (978) 762-0661
Fax: (978) 762-4767
Lunes a viernes
7:30 a.m. a 5:00 p.m. ET

Preguntas frecuentes

¿Necesito un examen médico?

No. No se requiere un examen médico y no tendrá que responder ninguna pregunta de salud.

¿Cuánto cuesta?

El costo real (tarifa) se determina según su edad, sexo, el monto de cobertura de seguro de vida que elija y otros factores. Puede calcular sus nuevas tarifas de seguro de vida con nuestra calculadora en línea en www.symetralifeconv.com. Ingrese su información según se indica y luego complete el Formulario de Solicitud de Información (Request for Information Form) adjunto. Las tarifas también se incluyen en el envío por correo que HRMP realiza una vez que recibe el Formulario de Solicitud de Información.

¿Puedo elegir el tipo de póliza de seguro de vida individual que deseo?

Solo puede convertir su póliza actual de Seguro de Vida Grupal de Symetra en una póliza individual de seguro de vida entera.[1]

¿Cuánto tiempo tomará obtener la cobertura?

Su representante de HRMP le responderá por correo postal de EE. UU. (o por correo electrónico, si proporciona su dirección de correo electrónico) dentro de los dos días siguientes a la presentación de su solicitud de conversión completa. Si decide convertir, debe devolver su solicitud completa y la prima inicial dentro del período de conversión de 31 días.

Su póliza de conversión entrará en vigor el día después de que termine su período de conversión de 31 días.

¿Tendré cobertura de seguro de vida durante el período del proceso de conversión?

Sí. Sus beneficios de seguro grupal siguen vigentes durante su período de conversión de 31 días.

¿Mi empleador necesita enviar algo?

Sí. El Formulario de Solicitud de Información tiene dos partes: A y B. Su empleador debe completar la Parte A (Part A) y usted completará la Parte B (Part B). Su representante de HRMP le explicará exactamente lo que se requiere cuando llame para presentar su solicitud.

Para obtener más información sobre la conversión, llame a HRMP al 1-888-999-4767 o visite www.symetralifeconv.com.

Primeros pasos

No deje pasar la fecha límite para convertir su cobertura de seguro de vida grupal. Complete hoy mismo su Formulario de Solicitud de Información (Request for Information Form).

Llame a HRMP al **1-888-999-4767** si tiene alguna pregunta.

SYMETRA®
RETIREMENT | BENEFITS | LIFE

Symetra Life Insurance Company
777 108th Avenue NE, Suite 1200
Bellevue, WA 98004-5135
www.symetra.com

Symetra® es una marca de servicio registrada de Symetra Life Insurance Company.

Las pólizas de seguro grupal están aseguradas por Symetra Life Insurance Company, 777 108th Avenue NE, Suite 1200, Bellevue, WA, 98004 y no están disponibles en ningún territorio de EE. UU. Las pólizas pueden estar sujetas a exclusiones, limitaciones, reducciones y disposiciones de terminación de beneficios. Nuestra compañía de Nueva York asegura productos para titulares de pólizas de Nueva York. Comuníquese con su representante para obtener todos los detalles.

El seguro de vida individual ofrecido a través de la disposición de Conversión del Seguro de Vida Grupal de Symetra se ofrece a través de HRMP y está asegurado por Gerber Life Insurance Company; no está afiliado a ninguna de las subsidiarias de Symetra Financial Corporation.

[1] Puede variar según el estado. En Virginia Occidental, puede adquirir un seguro temporal preliminar por un año, que se convertirá automáticamente en seguro de vida entera a partir de entonces.

Click here to clear page

INDIVIDUAL LIFE CONVERSION
Request for Information Form





This form enables you and your insured dependents to obtain information on any right you may have to purchase an individual life insurance policy within **31 days** after your Symetra Group Life coverage ends or is reduced because of termination of employment or change in your classification or status in the eligible member group. Please complete the information below, if you are interested, and an application and premium costs will be sent. Your Request for Information Form needs to be submitted to this office within **31 days** after the date of your Symetra Group Life Insurance ending. **Please review the Conversion Right provision in your existing Certificate (or if unavailable contact the Policyholder/Plan Administrator) to ensure an understanding of your conversion rights, responsibilities and any extension to convert that may be available in your state.**

PART A - POLICYHOLDER OR ADMINISTRATOR TO CERTIFY

Name of Employee/Member	**Symetra Life Insurance Company**
Name of Policyholder (use name shown in group policy or booklet)	Policy#
Policyholder's address	Contact name

DATE OF GROUP LIFE INSURANCE TERMINATION	LAST DATE WORKED	TOTAL AMOUNT OF GROUP LIFE INSURANCE ON TERMINATION DATE
/ /	/ /	Basic $_____ Supplemental $ _____

Employee/Member's Occupation_____ Class_____ Annual Salary_____

Employee/Member's Hire Date_____/_____/_____ Employee/Member's effective date of Symetra Group Life Insurance Coverage under the Group Policy____/____/_____

Did Employee/Member have Dependent Life Insurance on Group Plan? ☐ Yes ☐ No
Amount of Spouse Life Insurance $_____ Amount of Child Life Insurance $_____

REASON FOR TERMINATION:

EMPLOYEE/MEMBER
- ☐ Termination of Policy
- ☐ Termination of Employment
- ☐ Disability
- ☐ Other (please explain)_____

_____

DEPENDENT
- ☐ Termination of Policy
- ☐ Divorce
- ☐ Marriage of a child
- ☐ A surviving spouse or child of deceased employee/member
- ☐ Other (please explain)_____

_____

Is Employee/Member Disabled? ☐ Yes ☐ No

Is Employee/Member on Disability? ☐ Yes ☐ No If Yes, did he/she become disabled prior to age 60? ☐ Yes ☐ No

Has the insured Employee/Member made an Absolute Assignment of the group life insurance to be converted? ☐ Yes ☐ No
If yes, please attach a copy of the Absolute Assignment form.

Date on which this Notice was given to Employee/Member _____/_____/_____

Date Notice completed	Signature of Policyholder/Plan Administrator	Title	Phone number
/ /			( )

PART B - TO BE COMPLETED BY EMPLOYEE/MEMBER REQUESTING CONVERSION INFORMATION

Name	Soc Sec #	Date of birth	Age	Sex
		/ /		

Home address Street	City	State	Zip code

Phone # ( ) **Email**

If Spouse or Children are checked above, provide information below:

Name of dependent(s)	Age	Date of birth	Soc Sec #	Sex	Relationship to you
		/ /			
		/ /			
		/ /			

Employee/Member's signature _____ Date completed and mailed_____/_____/_____

Mail to: HRMP Life Conversion Facility, 300 Rosewood Drive, Suite 250, Danvers, MA 01923
Toll Free: 1-888-999-4767 Phone: (978) 762-0661 Fax: (978) 762-4767 Email: Conversions@HRMP.com

Symetra® is a registered service mark of Symetra Life Insurance Company.