

## Cambio de Vida Calificado

### Divorcio, Separación legal, Anulación o Terminación de Unión

La siguiente guía describe los cambios permitidos en las elecciones de beneficios y como realizarlos cuando un empleado pierde a su cónyuge/pareja debido a un divorcio, separación legal, anulación o terminación de la unión civil o doméstica.

#### Cambios Permisibles

Si un empleado pierde a su cónyuge o pareja, puede realizar ciertos cambios en sus elecciones de beneficios para sí mismo y sus dependientes (excónyuge o expareja e hijos o hijastros). Estos cambios deben realizarse dentro de los 31 días posteriores a la fecha del evento y deben ser consistentes con la pérdida del cónyuge o pareja y corresponder a la pérdida de elegibilidad. Las nuevas elecciones entraran en vigor el primer día del mes siguiente al divorcio, la separación legal, la anulación o la terminación de la relación de la pareja. Al inscribirse en la cobertura médica de CU y las cuentas FSA, la fecha de entrada en vigor será el primer día del mes siguiente a la pérdida de la cobertura.

#### Elegibilidad para Cambios de Plan:

- Planes de Salud de CU médicos, dental y visión: cambios limitados
- Seguro de Vida Opcional: cambios permisibles
- AD&D Voluntario (Muerte Accidental y Desmembramiento): cambios permisibles
- Cuentas de Gastos Flexibles (FSA) (Cuidado de la Salud y Cuidado para Dependientes): cambios permisibles

Algunos beneficios no están sujetos a las regulaciones de los Cambios de Vida Calificados. Ahora es un buen momento para considerar cambios en [otros beneficios](#).

#### Recursos para Planes

- [Tarifas \(PDF\)](#)
- [Sitio web de Beneficios](#)

#### Planes de Salud de CU: médicos, dental y visión

##### Inscripción:

- **Empleado:** Si el empleado actualmente no tiene cobertura con CU, puede inscribirse por sí mismo, con prueba de pérdida de cobertura.
- **Hijos de los empleados:** Si el empleado esta inscrito/inscribiéndose, puede inscribir a sus hijos dependientes con prueba de pérdida de cobertura.

##### Cancelación:

- **Empleado:** El empleado no puede cancelar su propia cobertura de CU. Debe esperar hasta la Inscripción Abierta.
- **Hijos de los empleados:** El empleado no puede cancelar la cobertura de CU para sus dependientes. Debe esperar hasta la Inscripción Abierta.

**Cambio de Plan:** El empleado y sus dependientes no pueden cambiar de plan. Deben esperar hasta la Inscripción Abierta.

**Excónyuge/expareja e hijastros de los empleados:** La cobertura del excónyuge/expareja y sus hijos dependientes finalizara el último día del mes de la fecha del divorcio, separación legal, terminación de la unión o anulación. Tendrán derecho a COBRA.

## Seguro de Vida Opcional

### Inscripción:

- **Empleado:** Emisión de Garantía (no se requiere un historial médico). El empleado puede optar por un aumento de hasta \$10,000, en incrementos de \$1,000. El monto total de la póliza no puede superar tres veces el salario anual del empleado. Para [solicitar](#) un monto adicional (máximo de \$1 millón), el empleado debe presentar el Formulario de Declaración de Historial Médico, como comprobante de asegurabilidad, a The Standard Insurance Company para su aprobación. La fecha de entrada en vigor de la póliza es la fecha de aprobación por The Standard. Sin embargo, las primas entran en vigor el primer día del mes siguiente a la fecha de aprobación.
- **Hijos del Empleado:** Para hijos dependientes, el empleado puede optar por montos fijos de \$5,000 o \$10,000. La póliza no puede exceder el monto del Seguro de Vida Opcional del empleado. No se requiere historial médico.
- **Excónyuge/expareja e hijastros del empleado:** La cobertura para el excónyuge/expareja y los hijastros del empleado finaliza el día del divorcio, la separación legal, la anulación o la terminación de la unión. Los ajustes de primas entran en vigor el primer día del mes siguiente al evento.

**Cancelación o Reducción:** Cualquier póliza de Seguro de Vida Opcional para empleados o sus dependientes puede reducirse o cancelarse en cualquier momento. La vigencia es ese mes si el Formulario de Inscripción/Cambio de Beneficios se recibe antes del día 10 del mes; de lo contrario, la vigencia es el primer día del mes siguiente.

Puede actualizar su(s) beneficiario(s) en cualquier momento.

## Seguro Voluntario de Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D)

### Inscripción:

- **Empleado:** El empleado puede optar por un aumento de \$10,000, hasta diez veces su salario anual, con un máximo de \$250,000. No se requiere historial médico.
- **Hijos del empleado:** El empleado puede optar por una pensión fija de \$5,000 para sus hijos dependientes. Debe estar inscrito. No se requiere historial médico.
- **Excónyuge/expareja e hijastros del empleado:** La cobertura para el excónyuge/expareja y los hijastros del empleado finaliza el día del divorcio, la separación legal, la anulación o la terminación de la unión. Los ajustes de primas entran en vigor el primer día del mes siguiente al evento.

**Cancelación o Reducción:** Cualquier póliza voluntaria de AD&D para empleados o sus dependientes puede reducirse o cancelarse en cualquier momento. La vigencia es ese mes si el Formulario de Inscripción/Cambio de Beneficios se recibe antes del día 10 del mes; de lo contrario, la vigencia es el primer día del mes siguiente.

Puede [actualizar su\(s\) beneficiario\(s\)](#) en cualquier momento.

## Cuentas de Gastos Flexibles (FSA)

### Cuenta de Gastos Flexibles para el Cuidado de la Salud (HCFSA)

El empleado puede inscribir, aumentar o disminuir la elección para reflejar la pérdida de elegibilidad para la cobertura médica, dental, de la vista o de la Cuenta de Gastos Flexibles (FSA) del plan de su cónyuge/pareja. En ningún caso se podrá reducir una nueva elección a un monto inferior a los gastos incurridos antes de la nueva fecha de elección. La fecha de entrada en vigor es el primer día del mes siguiente a la recepción del Formulario de Inscripción/Cambio de Beneficios.

### Cuenta de Gastos Flexibles para el Cuidado de Dependientes (DCFSA)

El empleado puede inscribirse o aumentar su elegibilidad para dar cabida a nuevos dependientes fiscales elegibles y a cualquier otro dependiente fiscal que no estuviera cubierto anteriormente. El empleado puede reducir o cancelar su elegibilidad para reflejar la pérdida de elegibilidad.

## Como hacer Cambios

El empleado tiene **31 días** a partir de la fecha del evento que le causó la pérdida de elegibilidad para realizar cambios y presentar la documentación requerida. Si no presenta la documentación correspondiente dentro de 31 días, deberá esperar hasta la próxima Inscripción Abierta para realizar cambios.

## Cómo agregar empleados y/o hijos dependientes que perdieron la cobertura a través de un excónyuge o expareja

1. **Envíe** el Formulario de Inscripción/Cambio de Beneficios:
  - Formulario de Inscripción/Cambio de Beneficios para Facultad, Oficiales y Personal Universitario (PDF)
  - Formulario de Inscripción/Cambio de Beneficios para Personal Clasificado (PDF)
2. **Envía** la documentación de [Verificación de Elegibilidad para Dependientes \(DEV\)](#) del cónyuge/pareja e hijo(s) recién elegible(s), si los dependientes no están ya verificados. Si no se recibe la documentación, los dependientes no se inscribirán y el empleado deberá esperar hasta la próxima Inscripción Abierta.

### Dependientes Elegibles y la Documentación Requerida:

- **Hijos menos de 27 años:** Certificado de nacimiento o adopción **O** documentos judiciales firmados por un juez para responsabilidad parental o una orden judicial de manutención médica infantil calificada
  - **Hijos con discapacidades menos de 27 años:** Certificado de nacimiento o adopción **Y** un certificado médico de discapacidad o notificación de determinación de la Administración del Seguro Social.
3. **Proporcionar** prueba de [pérdida de cobertura](#). Presentar una carta u otro documento del empleador o aseguradora del cónyuge/pareja que indique:
    - Las personas que pierden su cobertura (por nombre).
    - La fecha de vencimiento de la cobertura.
    - Los tipos de planes que se pierden, específicamente los de seguro médico, dental y de la vista.

## Cómo cancelar la cobertura para excónyuge/expareja, hijastros e hijos del empleado

1. **Envíe** el formulario de Inscripción/Cambio de Beneficios correspondiente:
  - [Formulario de Inscripción/Cambio de Beneficios para Facultad, Oficiales y Personal Universitario \(PDF\)](#)
  - [Formulario de Inscripción/Cambio de Beneficios para Personal Clasificado \(PDF\)](#)
2. **Presente** una copia de la sentencia de divorcio, separación legal o anulación. Si se trata de la terminación de la unión de hecho, se requiere una [Declaración Jurada de Unión de Hecho](#) certificada ante notario.
3. Para cancelar la cobertura de la Unión de Hecho para los hijos del empleado, este debe presentar una carta u otro documento del empleador o aseguradora del excónyuge/expareja que indique:
  - Las personas que obtuvieron la cobertura grupal.
  - La fecha de entrada en vigor de la cobertura grupal.
  - Los tipos de planes que se obtuvieron, específicamente médicos, dentales y/o de la vista.
4. Se enviará un paquete [COBRA](#) a la dirección actual del empleado a menos que se nos notifique lo contrario.

## Instrucciones de envío

Las instrucciones para enviar toda la documentación se encuentran en el *Formulario de Inscripción/Cambio de Beneficios*. Puede consultar el *Resumen de Beneficios* en su [portal de empleados](#) para verificar la exactitud de la inscripción una vez procesados los formularios.

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con un profesional de beneficios al **303-860-4200, opción 3**.

## Cómo agregar, cambiar o eliminar beneficiario(s) de una póliza de seguro de vida

Si está inscrito en el Seguro de Vida Básico para Empleados, el Seguro de Vida Opcional para Empleados o el Seguro de Muerte y Desmembramiento Voluntario para Empleados, debe nombrar a uno o más beneficiarios. Los beneficiarios son las personas u organizaciones que usted designe en sus pólizas de seguro de vida y que recibirán el beneficio en caso de su fallecimiento. Los beneficiarios pueden ser dependientes legales, pero no es obligatorio. Puede actualizar la información de los beneficiarios en cualquier momento siguiendo estos pasos:

1. **Inicie** sesión en su [portal del empleado](#).
2. **Seleccione** *Recursos de CU* (omite este paso si Recursos de CU es su página de inicio).
3. **Seleccione** la pestaña "*Beneficios y Bienestar*".

4. **Seleccione** la pestaña "*Resumen de beneficios*".
5. En el resumen, **seleccione** el/los plan(es) que desea editar: Seguro de vida básico para empleados, Seguro de vida opcional para empleados o Seguro por muerte accidental y desmembramiento voluntario para empleados.
6. **Seleccione "Editar"** para completar una de las siguientes acciones:
  - a. Agregar beneficiarios
  - b. Cambiar los porcentajes de los beneficiarios actuales
    - i. El porcentaje total entre beneficiarios debe ser del 100%
  - c. Eliminar un beneficiario
    - i. Cambiar el porcentaje al 0%
    - ii. Nota: Si ya no desea que esta persona sea visible en su portal del empleado, envíe el Formulario de [Eliminación de Dependientes/Beneficiarios \(PDF\)](#).
7. **Seleccione "Guardar"**; los cambios entrarán en vigor de inmediato.

## Deducciones de nómina

Si cancela o elimina la cobertura de dependientes y espera una reducción en el costo de las primas mensuales, el empleado debe presentar toda la documentación antes del día 10 del mes en que el cambio entraría en vigor. Si la documentación se recibe después del día 10 del mes, los ajustes de primas se reflejarán en el próximo ciclo de nómina.

## ¿Preguntas?

Comuníquese con un profesional de beneficios por correo electrónico a [benefits@cu.edu](mailto:benefits@cu.edu) o llame durante el horario comercial al 303-860-4200 opción 3.

## Otros beneficios a tener en cuenta

Durante el transcurso de un evento de vida, hay otros cambios en los beneficios a considerar que no están sujetos a las reglas de Cambio de Vida que califican. Los siguientes cambios se pueden realizar en cualquier momento durante el año del plan:

## HSA – Cuenta de ahorros para la salud

Debe estar inscrito en el Plan de Salud de CU - Deducible Alto para abrir y contribuir a la HSA ofrecida por CU. Puede inscribirse, aumentar, disminuir o detener sus contribuciones elegidas en cualquier momento durante el año sin un cambio de vida calificado. Consulte la [hoja informativa de la HSA \(PDF\)](#) para obtener información más detallada.

- Fecha de vigencia a través del formulario: Comienza ese mes si el formulario se recibe antes del día 10 del mes, de lo contrario, será el primero del mes siguiente.
- Fecha de entrada en vigor a través del portal de autoservicio: Comienza ese mes si se inscribe en línea antes del procesamiento de nómina de ese mes. Debe llamar a un [profesional de beneficios](#) para activar la inscripción en línea.

## Seguro de Vida Opcional

Puede inscribirse en el beneficio de Vida Opcional o aumentar la cantidad elegida actualmente en cualquier momento durante el año del plan:

1. **Complete y firme** la Declaración de Historial Médico\*
  - [Declaración de Historial Médico, Facultad y Personal Universitario \(PDF\)](#)
  - [Declaración de Historial Médico Personal Clasificado \(PDF\)](#)
2. **Envíe** el formulario a The Standard Life Insurance  
The Standard Life Insurance Company  
900 SW Fifth Avenue  
Portland, OR 97204
3. **Espere la aprobación**
  - a. The Standard Life Insurance Company notificará al solicitante y a la universidad cuando se apruebe la solicitud.

- i. La fecha de vigencia de la póliza es el primer día del mes siguiente de la fecha de aprobación por parte de The Standard Insurance Company.
  - ii. Las primas estarán vigentes el primer día del mes siguiente de la fecha de aprobación.
- b. La universidad le notificara al solicitante cuando reciba la aprobación. En este instante, el solicitante designara a sus beneficiarios e indicara su uso de tabaco a través del formulario proveído.

**Cancelaciones:** Usted podrá disminuir o cancelar su seguro de vida opcional personal o de sus dependientes en cualquier momento durante el año fiscal al enviar el Formulario para la Inscripción/Cambios de Beneficios apropiado:

- [Formulario para la Inscripción/Cambios de Beneficios para Facultad, Oficiales y Personal Universitario \(PDF\)](#)
- [Formulario para Inscripción/Cambios de Beneficios para Personal Clasificado \(PDF\)](#)

\*Al firmar la Declaración de Historial Médico, el solicitante le autoriza a The Standard Insurance Company a obtener información sobre su salud, someterse a un físico, si se le requiere, que tal vez pueda incluir una prueba de sangre y proveer cualquier información adicional sobre la aseguración del solicitante que sea requerida por The Standard Insurance Company.

## Muerte Accidental y Desmembramiento Voluntario (AD&D)

El seguro Voluntario de Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D) solamente se puede agregar durante la Inscripción Abierta o durante ciertos Cambios de Vida Calificados. Sin embargo, podrá disminuir o cancelar su póliza de AD&D en cualquier momento durante el año fiscal al enviar el Formulario para la Inscripción/Cambios de Beneficios apropiado:

- [Formulario para la Inscripción/Cambios de Beneficios para Facultad, Oficiales y Personal Universitario \(PDF\)](#)
- [Formulario para la Inscripción/Cambios de Beneficios de Personal Clasificado \(PDF\)](#)

## Discapacidad a Corto Plazo

**Facultad y Personal Universitario:** Se puede inscribir solamente durante la Inscripción Abierta. Sin embargo, podrá cancelar en cualquier momento durante el año fiscal al enviar el [Formulario para la Inscripción de Beneficios/Cambios para Facultad, Oficiales y Personal Universitario \(PDF\)](#). La fecha de vigencia para la cancelación será ese mismo mes si el Formulario para la Inscripción/Cambios de Beneficios se entrega antes del décimo día del mes, de lo contrario, sería el primero del mes siguiente.

**Personal Clasificado:** N/A (La Inscripción es obligatoria. Los costos son pagados por CU).

## Discapacidad a Largo Plazo

**Facultad y Personal Universitario:** N/A (La Inscripción es obligatoria. Los costos son pagados por CU).

**Personal Clasificado:**

- Se puede inscribir en cualquier momento durante el año con su [Declaración de Historial Médico para Personal Clasificado \(PDF\)](#) que haya sido aprobada por The Standard Life Insurance Company. La fecha de vigencia es el primero del mes siguiente de la aprobación por The Standard Life Insurance Company.
- Las primas se basan en la edad del empleado, salario y su estatus para la adquisición de derechos con PERA.
- El empleado puede pedir un cambio en sus primas en cualquier momento durante el año o cuando cumplan con los requisitos necesarios para la adquisición de derechos con PERA (cinco años de servicio de empleo con PERA). Debe enviar su formulario para la Inscripción/Cambios de Beneficios y comprobantes de su estatus de adquisición de derechos (si su estatus fue adquirido fuera de su empleo con CU). Esto será efectivo el mismo mes si su formulario se recibe dentro de los primeros 10 días del mes, en lo contrario, el cambio es efectivo el primero del mes siguiente.
- Es posible cambiar a un estatus que le otorga sus derechos adquiridos en cualquier momento durante el año fiscal.
- Puede cancelar en cualquier momento durante el año fiscal. La fecha de vigencia para la cancelación ocurre el mismo mes si se recibe su [Formulario para la Inscripción/Cambios de Beneficios para Personal Clasificado \(PDF\)](#) antes del décimo día del mes, en lo contrario, el cambio es efectivo el primero del mes siguiente.

## Definiciones

**Reglamento de Consistencia:** bajo este reglamento, el cambio es en cuenta de y corresponde con el Cambio de Vida Calificado que afecta la elegibilidad para la cobertura bajo el plan del empleado. Cambios a los planes de beneficios deberán ser consistentes con el Cambio de Vida Calificado y corresponder con alguna pérdida o ganancia de elegibilidad para tener cobertura.

**Perdida de Elegibilidad para Cobertura de Grupo:** Al agregar cobertura bajo CU, CU requiere comprobantes de que el empleado o su(s) dependiente(s) vayan o hayan perdido cobertura médica al enviar una carta u otro documento de otro empleador o asegurador que indique:

- Aquellos individuos que perderán su cobertura (sus nombres).
- La fecha de vigencia en que finaliza la cobertura.
- Los tipos de planes que se terminaran, específicamente: médicos, dentales y visión.