

> Seguro Voluntario por Incapacidad a Largo Plazo



Su Capacidad para Ganar un Ingreso Puede Ser su Activo Más Importante

La mayoría de las personas no lo piensa dos veces antes de asegurar su hogar, automóvil o salud. Sin embargo, muchas personas no reconocen lo importante que es asegurar sus ingresos.

Nosotros lo Cubrimos

Como empleado activo de Boyland Auto Orlando, tiene acceso a una póliza de seguro de ingresos por incapacidad de United of Omaha Life Insurance Company. Un largo período de incapacidad puede resultar devastador y es más común de lo que parece. Puede conducir a pérdidas de ingresos, de independencia y de seguridad financiera.

Una póliza de seguro de ingresos por incapacidad puede ayudar a proporcionar seguridad cuando más lo necesita. Se le paga beneficios en efectivo cuando está enfermo o lesionado y no puede trabajar.

En el siguiente cuadro se describen los beneficios y las pautas de cobertura.



ELEGIBILIDAD - ALL ELIGIBLE EMPLOYEES

Requisitos de Elegibilidad	Debe estar trabajando activamente un mínimo de 30 horas por semana.
Pago de Prima	Usted paga en su totalidad las primas de este seguro.

BENEFICIOS

Período de Eliminación	Sus beneficios comienzan 180 días calendario luego del inicio de la lesión o la enfermedad que causa la incapacidad o la fecha en que finaliza su incapacidad a largo plazo.
-------------------------------	--

Beneficio Mensual	Su beneficio equivale al 60% de sus ingresos mensuales antes de los impuestos, que no exceda el monto de beneficio mensual máximo del plan menos otras fuentes de ingresos. Las primas para su cobertura de incapacidad a largo plazo está exenta mientras recibe los beneficios.
Beneficio Mensual Máximo	\$7,500
Beneficio Mensual Mínimo	\$100
Período de Beneficio Máximo	Si se incapacita antes de los 62 años, los beneficios se le pagarán a los 65, a la Edad Normal de Retiro de la Seguridad Social o a los 3.5 años, cualquiera sea el período más largo. A los 62 años (y posterior), el período de beneficio se basará en una programación de duración reducida.
Beneficios por Incapacidad Parcial	Si se incapacita y puede trabajar a tiempo parcial (pero no tiempo completo), puede ser elegible para recibir beneficios por incapacidad parcial.

DEFINICIONES

Ocupación Propia	2 Años
Evaluación de Ingresos de la Ocupación Propia	99%
Definición de Ingresos Mensuales	El ingreso mensual para los empleados asalariados es el salario bruto anual en efecto inmediatamente anterior al comienzo de la incapacidad, dividido por 12. El ingreso mensual de los empleados contratados por hora es la tasa de pago por hora multiplicada por el promedio de horas trabajadas por mes durante el período de 6 meses inmediatamente anterior al comienzo de la incapacidad. En el caso de un empleado durante parte del período anterior de 6 meses, el ingreso mensual es la tasa de pago por hora multiplicada por el promedio de horas trabajadas.

CARACTERÍSTICAS

Beneficio de Rehabilitación Vacacional	Si se incapacita y elige participar en el programa de rehabilitación vocacional, será elegible para un aumento del beneficio mensual del 10%.
Beneficios Para Sobrevivientes	Si fallece mientras recibe beneficios por incapacidad, un capital equivalente a 3 veces su beneficio mensual se pagará a su sobreviviente elegible.

SERVICIOS

Programa de Descuentos para la Audición	El Programa Descuentos para la Audición le ofrece a usted y su familia productos auditivos con descuentos, entre ellos audífonos y baterías. Comuníquese al 1-888-534-1747 o visite www.amplifonusa.com/mutualofomaha para obtener más información.
--	--

CÁLCULO DE LA PRIMA POR INCAPACIDAD A LARGO PLAZO VOLUNTARIO

Utilice las tarifas de la tabla Edad/Factor de prima para calcular su beneficio y prima para la cobertura por incapacidad a largo plazo voluntario en la hoja de trabajo a continuación, utilizando el ejemplo como guía.

CÁLCULO DE PRIMA QUINCENAL		EJEMPLO	EDAD	FACTOR DE PRIMA
		<i>(empleado de 42 años con un ingreso anual de \$40,000)</i>	< 25	0.0006923
			25 - 29	0.0009231
			30 - 34	0.0011538
			35 - 39	0.0016154
			40 - 44	0.0023077
			45 - 49	0.0032308
			50+	0.0046154
Enumere sus ingresos mensuales (El máximo es \$12,500)	\$ _____	\$ 3,333.33		
Multiplique por el factor de prima*	_____	0.0023077		
Su prima estimada quincenal **	\$ _____	\$ 7.69		

** Es un estimado del costo de la prima. Las deducciones reales pueden variar ligeramente debido al redondeo y la frecuencia de nómina.

> Preguntas Frecuentes

¿Quién es elegible para este seguro?

Debe trabajar activamente (llevando a cabo todos los deberes normales de su trabajo) durante al menos 30 horas por semana.

¿Por cuánto pagarán mis beneficios?

Los beneficios comienzan después de que finaliza el período de eliminación y se pagan hasta el Período Máximo de Beneficio mientras esté incapacitado.

¿Mis beneficios se reducirán debido a otras fuentes de ingresos?

Sí, dependiendo del tipo de ingreso que reciba. El monto de su beneficio puede reducirse debido a otras fuentes de ingresos, como jubilación/planes gubernamentales, otros planes de incapacidad de grupo, licencia/permiso familiar pagada, continuidad de salario/permiso por enfermedad, liquidaciones de pago y beneficios obligatorios.

¿Este plan me cubre si quedo incapacitado como resultado de una lesión en el trabajo?

Sí, su Seguro por Incapacidad a Largo Plazo le proporciona beneficios de cobertura dentro y fuera del trabajo por incapacidad resultante de una lesión o enfermedad.

¿Existe alguna limitación o exclusión?

Los beneficios pagaderos están sujetos a lo siguiente:

- Las incapacidades relacionadas con el abuso de alcohol y drogas solo se pagan por hasta 24 meses mientras está asegurado en virtud de la póliza.
- Las incapacidades relacionadas con desórdenes mentales solo se pagan por hasta 24 meses mientras está asegurado en virtud de la póliza.
- Su plan está sujeto a una limitación por condición preexistente. Una condición preexistente es una condición para la que ha recibido tratamiento médico, consulta, atención o servicios que incluyen medidas de diagnóstico, o para la que se le recetó o tomó medicamentos recetados en el marco de tiempo predeterminado anterior a la fecha de vigencia de la cobertura. La condición preexistente en virtud de este plan es 3/12, lo que significa cualquier condición para la que recibió atención médica en los 3 meses anteriores a la fecha de vigencia de la cobertura que resulta en una discapacidad durante los primeros 12 meses de la cobertura, no estaría cubierta.

Los beneficios no son pagados para cualquier incapacidad o pérdida que:

- Resulte de un acto de guerra declarada o no declarada o agresión armada.
- Resulte de la participación en una revuelta o la comisión o intento de cometer un acto delictivo.
- Los resultados de una cirugía o procedimiento electivo o cosmético, o las complicaciones resultantes, a menos que dicha cirugía o procedimiento sea médicamente necesario para el diagnóstico y tratamiento adecuados de su lesión o enfermedad.
- Resulte, si la persona asegurada está sana o no, de una enfermedad o lesión autoinfligida intencionalmente o intento de suicidio.
- Resulte del abuso de alcohol o drogas o sustancias, excepto lo especificado anteriormente.
- Resulte de un desorden mental, excepto lo especificado anteriormente.
- Es causada por abuso de alcohol y drogas o abuso de sustancias, sin estar supervisada activamente o recibiendo tratamiento continuo de un centro de rehabilitación o institución designada aprobada para dicho tratamiento por un órgano apropiado de la jurisdicción.
- Ocurre durante una reclusión mayor a 31 días en una cárcel o prisión.

Esta información describe algunas de las características del plan de beneficios. Los beneficios pueden no estar disponibles en todos los estados. Consulte el cuadernillo del certificado para obtener una explicación completa de los beneficios, las exclusiones, las limitaciones y las reducciones del plan. Si hubiera alguna discrepancia entre el cuadernillo del certificado y este resumen, prevalecerá el cuadernillo del certificado. La disponibilidad de los beneficios está sujeta a la aceptación final y la aprobación de la solicitud de grupo por la compañía que financia esta cobertura. Seguro de ingresos por incapacidad está respaldado por United of Omaha Life Insurance Company, 3300 Mutual of Omaha Plaza, Omaha, NE 68175, 1-800-769-7159. United of Omaha Life Insurance Company tiene licencia en todo el país, excepto en New York. Número de formulario de póliza G2018MP. Esta relación es la parte de las primas futuras, que la compañía espera devolver en forma de beneficios, cuando se promedien todas las personas con esta póliza. La póliza o certificado de seguro que dan vigencia a la cobertura y los servicios descritos en este anuncio se proporcionan en inglés únicamente. Toda la documentación de respaldo relacionada, los avisos y las comunicaciones también se proporcionarán en inglés únicamente. Recomendamos mantener acceso a un traductor. Sin embargo, las pólizas y el certificado de seguro están disponibles en español para los residentes de Puerto Rico, previa solicitud.



- Es únicamente el resultado de una prueba de drogas fallida.
 - Es resultado único de la pérdida de una licencia profesional, licencia de ocupación o certificación.
- Es posible que no se apliquen todas las exclusiones, o deban ajustarse, según lo requieran las regulaciones estatales.

Esta información describe algunas de las características del plan de beneficios. Los beneficios pueden no estar disponibles en todos los estados. Consulte el cuadernillo del certificado para obtener una explicación completa de los beneficios, las exclusiones, las limitaciones y las reducciones del plan. Si hubiera alguna discrepancia entre el cuadernillo del certificado y este resumen, prevalecerá el cuadernillo del certificado. La disponibilidad de los beneficios está sujeta a la aceptación final y la aprobación de la solicitud de grupo por la compañía que financia esta cobertura. Seguro de ingresos por incapacidad está respaldado por United of Omaha Life Insurance Company, 3300 Mutual of Omaha Plaza, Omaha, NE 68175, 1-800-769-7159. United of Omaha Life Insurance Company tiene licencia en todo el país, excepto en New York. Número de formulario de póliza G2018MP. Esta relación es la parte de las primas futuras, que la compañía espera devolver en forma de beneficios, cuando se promedian todas las personas con esta póliza. La póliza o certificado de seguro que dan vigencia a la cobertura y los servicios descritos en este anuncio se proporcionan en inglés únicamente. Toda la documentación de respaldo relacionada, los avisos y las comunicaciones también se proporcionarán en inglés únicamente. Recomendamos mantener acceso a un traductor. Sin embargo, las pólizas y el certificado de seguro están disponibles en español para los residentes de Puerto Rico, previa solicitud.

