United of Omaha Life Insurance Company
A Mutual of Omaha Company

› Seguro Voluntario por Incapacidad a Corto Plazo

¿Cómo Pagaría sus Cuentas si Estuviese Enfermo o Lesionado Temporalmente?

Incluso una breve enfermedad o lesión podría afectar seriamente su cheque de pago. Mientras dure, la enfermedad lo mantendrá fuera, pero ¿qué sucede cuando los días de enfermedad se agotan? Una póliza de seguro por incapacidad a corto plazo le proporciona beneficios en efectivo cuando lo necesita.

Nosotros lo Cubrimos

Como empleado activo de Juliette Fowler Communities, Inc., usted tiene acceso a una póliza de seguro de ingresos por incapacidad de United of Omaha Life Insurance Company.

La póliza de seguro de ingresos por incapacidad le puede ayudar a proporcionar seguridad cuando las necesita, además de tranquilidad para recuperarse rápidamente y volver al trabajo antes de tiempo.

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 minimo de 30 horas por semana.
Pago de Prima	Usted paga en su totalidad las primas de este seguro.
BENEFICIOS	
Período de Eliminación	Si se incapacita, tendrá que atravesar un período de eliminación antes de que se le paguen beneficios. Sus beneficios comienzan: • El 8º día de su lesión incapacitante. • El 8º día de su enfermedad incapacitante.
Beneficio Semanal	Su beneficio equivale al 60% de sus ingresos semanales antes de los impuestos, que no exceda el monto de beneficio semanal máximo del plan menos otras fuentes de ingresos. Las primas para nuestra cobertura por incapacidad a corto plazo está exenta mientras recibe los beneficios.
Período de Beneficio Máximo	Hasta 12 semanas
Beneficio Semanal Máximo	$1,500
Beneficio Semanal Mínimo	$25

Beneficios Por Incapacidad Parcial	Si se incapacita y puede trabajar por tiempo parcial (pero no tiempo completo), puede ser elegible para beneficios de incapacidad parcial que lo ayudarán a complementar sus ingresos hasta que pueda volver a trabajar tiempo completo.
DEFINICIONES	
Definición de Incapacidad	Incapacidad e incapacitado significa que debido a una lesión o enfermedad ha ocurrido un cambio significativo en su capacidad mental o funcional, y como resultado está impedido de realizar al menos uno de los deberes materiales de su trabajo regular y es incapaz de generar los ingresos actuales que exceden el 99% de sus ingresos semanales de su trabajo regular. Usted puede estar total o parcialmente incapacitado durante el período de eliminación.
Definición de Ingresos Semanales	El ingreso semanal para los empleados asalariados es el salario bruto anual en efecto inmediatamente anterior al comienzo de la incapacidad, dividido por 52. El ingreso semanal de los empleados contratados por hora es la tasa de pago por hora multiplicada por el promedio de horas trabajadas por semana 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 semanal es la tasa de pago por hora multiplicada por el promedio de horas trabajadas.
CARACTERÍSTICAS	
Beneficio de Rehabilitación Vocacional	Si se incapacita y participar en el programa de rehabilitación vocacional, será elegible para un aumento del beneficio mensual del 5%.
Portabilidad	La característica de Portabilidad le permite solicitar el seguro de incapacidad a través de una póliza de confianza si finaliza su empleo, sin tener que proporcionar evidencia de asegurabilidad. Usted será responsable del pago de la prima para la cobertura.
Acomodación Razonable	Proporciona un beneficio al empleador para ayudar a cubrir los costos incurridos para hacer modificaciones en el lugar de trabajo para que usted regrese al trabajo.
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 CORTO PLAZO VOLUNTARIO

Utilice el factor de prima en la tabla provista a continuación para calcular su prima para la cobertura por incapacidad a corto plazo voluntario en la hoja de trabajo siguiente, utilizando el ejemplo como guía.

CÁLCULO DE PRIMA SEMI MENSUAL		EJEMPLO *(empleado de 42 años con un ingreso anual de $40,000)*
Enumere sus ingresos semanales (El máximo es $2,500)	$ _____	$ *769.23*
Multiplique por el factor de prima	0.0225000	*0.0225000*
Su prima estimada semi mensual**	$ _____	$ *17.31*

**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 familiar remunerada, continuidad en el salario/licencia por enfermedad, liquidaciones y beneficios obligatorios.

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

No, su seguro STD solo proporciona beneficios de cobertura fuera del trabajo por incapacidad debido a una lesión o enfermedad.

¿Existe alguna limitación o exclusión?

Los beneficios pagaderos están sujetos a lo siguiente:

- 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 3/6, 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 6 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.
  - Surge de o en el curso del empleo con el titular de la póliza por beneficios en virtud de cualquier compensación de trabajadores o ley de enfermedades ocupacionales, o recibe cualquier liquidación de la compañía de compensación de trabajadores.
  - Resulte, si la persona asegurada está sana o no, de una enfermedad o lesión autoinfligida intencionalmente o intento de suicidio.
  - Ocurre durante una reclusión mayor a 31 días en una cárcel o prisión.
  - 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. El 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. La póliza o certificado de seguro que dan vigencia a la cobertura y los servicios descritos en este anuncio se proporciona 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.

› Preguntas Frecuentes

¿Puedo conservar el seguro si cambio de trabajo o ya no soy miembro de este grupo?

En el caso de que este seguro finalice debido a un cambio en su situación laboral o pertenencia en el grupo, o por otras razones, tiene derecho a transferir su cobertura a un plan de confianza de grupo, sujeto a determinadas condiciones.