

# Eagle Mountain - Saginaw ISD

## SEGURO DE INGRESOS POR DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO

Si tuviera que faltar al trabajo por una lesión o enfermedad cubierta, ¿cuánto tiempo podría estar sin su nómina? El seguro de ingresos por discapacidad a largo plazo brinda un beneficio para ayudar a reemplazar una parte de sus ingresos mientras usted no puede trabajar debido a una discapacidad cubierta. Esta póliza puede ayudarle con los gastos como la hipoteca, el pago del vehículo, los alimentos y las facturas médicas, entre otros.

### Cuándo inicia la cobertura

Su cobertura comenzará en la fecha de vigencia solicitada después de la fecha en que usted se vuelva elegible.

### Beneficio mensual por discapacidad: PLANS 1-6

El monto de beneficio disponible es el 50% de su compensación mensual, que no excederá una compensación mensual cubierta máxima de \$20,000; y el monto por el que se paga la prima.

### Comienzo de los beneficios

Plan 1	El 8vo día de discapacidad debido a una lesión o enfermedad cubierta	*\$1.70
Plan 2	El 15to día de discapacidad debido a una lesión o enfermedad cubierta	*\$1.52
Plan 3	El 15er día de discapacidad debido a una lesión o enfermedad cubierta	*\$1.20
Plan 4	El 61er día de discapacidad debido a una lesión o enfermedad cubierta	*\$0.98
Plan 5	El 91er día de discapacidad debido a una lesión o enfermedad cubierta	*\$0.82
Plan 6	El 151er día de discapacidad debido a una lesión o enfermedad cubierta	*\$0.60

\*La prima es por \$100 de compensación mensual cubierta

### Beneficio mensual por discapacidad: PLANS 7-12

El monto de beneficio disponible es el 66% de su compensación mensual, que no excederá una compensación mensual cubierta máxima de \$15,000; y el monto por el que se paga la prima.

### Comienzo de los beneficios

Plan 7	El 8vo día de discapacidad debido a una lesión o enfermedad cubierta	*\$2.26
Plan 8	El 15to día de discapacidad debido a una lesión o enfermedad cubierta	*\$2.02
Plan 9	El 31er día de discapacidad debido a una lesión o enfermedad cubierta	*\$1.60
Plan 10	El 61er día de discapacidad debido a una lesión o enfermedad cubierta	*\$1.30
Plan 11	El 8vo día de discapacidad debido a una lesión o enfermedad cubierta	*\$1.10
Plan 12	El 151er día de discapacidad debido a una lesión o enfermedad cubierta	*\$0.80

\*La prima es por \$100 de compensación mensual cubierta

### Periodo de beneficio máximo

Los beneficios son pagaderos hasta por el tiempo que se muestra en la tabla. Esto se basa en su edad en la fecha de comienzo de la discapacidad.

Edad	Periodo de beneficio máximo
Menos de 60 años	Para la edad de jubilación normal según el seguro social (Social Security Normal Retirement Age - SSNRA)*
60	60 meses o para SSNRA*, el que sea mayor
61	48 meses o para SSNRA*, el que sea mayor
62	42 meses o para SSNRA*, el que sea mayor
63	36 meses o para SSNRA*, el que sea mayor
64	30 meses o para SSNRA*, el que sea mayor
65	24 meses o para SSNRA*, el que sea mayor
66	21 meses o para SSNRA*, el que sea mayor
67	18 meses o para SSNRA*, el que sea mayor
68	15 meses o para SSNRA*, el que sea mayor
69 años o mayor	12 meses o para SSNRA*, el que sea mayor

\*Edad a la que usted tiene derecho a beneficios del seguro social sin reducciones según las enmiendas vigentes del seguro social.

### Beneficio mínimo por discapacidad

El beneficio por discapacidad mínimo es de 10% de su beneficio por discapacidad mensual o \$100, lo que sea superior.

### Las fuentes de ingresos deducibles incluyen:

- otro ingreso por discapacidad grupal;
- sistema de jubilación del gobierno o de otro tipo, ya sea debido a discapacidad, jubilación normal o elección voluntaria de beneficios de jubilación;
- ley de seguridad social de Estados Unidos u otro plan o ley similar, que incluye todo monto debido a su(s) dependiente(s) por causa de su discapacidad;
- discapacidad del estado;
- compensación por desempleo; y
- licencia por enfermedad u otros planes de continuidad de salario o sueldo proporcionados por el empleador que se extiendan más de 365 días calendario a partir de la fecha de discapacidad.

Nos reservamos el derecho de estimar estas fuentes de ingresos deducibles que usted podría recibir según se define en su certificado.

### Discapacitado debido a una discapacidad cubierta y sin estar trabajando

Durante los primeros 12 meses que esté discapacitado debido a una discapacidad cubierta y no esté trabajando, pagaremos el beneficio por discapacidad descrito en el programa. Después de 12 meses, su pago por discapacidad será el beneficio por discapacidad menos toda fuente deducible de ingresos que usted reciba o que tenga derecho a recibir. No se brindará pago por discapacidad por ningún periodo en el que usted no esté bajo la atención periódica y adecuada de un médico.

### Beneficio de incentivo para regresar al trabajo: Discapacitado mientras trabaja

Recibirá un pago por discapacidad si usted está discapacitado y sus ganancias por discapacidad mensuales, si las hubiera, son menores al 20% de su compensación mensual debido a la misma discapacidad. Si usted está discapacitado y sus ganancias por discapacidad son mayores al 20% de su compensación mensual debido a la misma discapacidad, calcularemos sus pagos de la siguiente manera:

- Durante los primeros 24 meses de pagos, mientras esté discapacitado y trabajando, su pago por discapacidad no se reducirá siempre y cuando las ganancias por discapacidad más el beneficio por discapacidad bruto no excedan el 80% de su compensación mensual.
- Si las ganancias por discapacidad más el beneficio por discapacidad bruto exceden el 80% de su compensación mensual, el pago por discapacidad se reducirá en el monto que exceda el 80% de su compensación mensual.
- Después de 24 meses de pagos, mientras esté discapacitado y trabajando, recibirá pagos según el porcentaje de compensación mensual que esté perdiendo debido a su discapacidad.

Detendremos los pagos y su reclamación finalizará si en cualquier momento usted ya no está discapacitado o si sus ganancias por discapacidad exceden el 80% de su compensación mensual. El periodo de eliminación no puede cumplirse con días que usted esté discapacitado y trabajando.

### Beneficio por internación hospitalaria

Se pagará el beneficio por internación hospitalaria cada día que esté internado como paciente en un hospital debido a una discapacidad, hasta por 60 días. El monto pagadero es 1 vez el beneficio por discapacidad que será prorrateado de forma diaria. Este beneficio no se reducirá por las fuentes de ingresos deducibles. La internación hospitalaria debe tener al menos una duración de 18 horas continuas. Este beneficio comenzará en su primer día de internación hospitalaria. **Quedaría eximido del resto de su periodo de eliminación (APLICA SOLO A PLANES 1-3 Y 7-9).**

Si usted está internado en el hospital debido a una discapacidad cubierta, su beneficio por internación hospitalaria se pagará por los días de esa internación que ocurran antes del día en que comenzaría su beneficio por discapacidad mensual. Solo se pagarán los días durante los cuales usted esté internado en el hospital hasta que haya cumplido con el periodo de eliminación requerido para la discapacidad.

## Beneficio por gasto del médico

Lesión - \$150 por lesión

Si necesita tratamiento personal de un médico debido a una discapacidad, pagaremos el monto que se muestra arriba siempre y cuando no se haya pagado otra reclamación según la póliza.

## Exención de prima

No se requieren pagos de la prima mientras usted esté recibiendo beneficios por discapacidad según el plan por 90 días consecutivos. Requeriremos pruebas anualmente de que usted permanece discapacitado durante ese tiempo.

## Beneficio limitado por adicción a drogas y alcohol

Si usted está discapacitado debido a alcoholismo o drogadicción, se pagará un beneficio limitado hasta por 15 días por cada discapacidad. Los beneficios no se pagarán más allá del periodo máximo de beneficio. Si la drogadicción es consecuencia de atención médica, o se produce mientras está bajo atención médica periódica y adecuada en el curso de un tratamiento por una lesión o enfermedad, se cubrirá como si fuera cualquier otra enfermedad.

## Beneficio limitado por enfermedad mental

Si usted está discapacitado debido a una enfermedad mental, independientemente de la causa, recibirá pagos por discapacidad hasta por 2 años, sin exceder el periodo de discapacidad máximo.

## Beneficio limitado por problemas de salud especiales

Paga un beneficio por hasta 2 años debido a problemas de salud especiales si usted está discapacitado y bajo la atención periódica y adecuada de su médico. Los problemas de salud especiales incluyen: síndrome de fatiga crónica; fibromialgia; toda enfermedad, trastorno, accidente o lesión del cuello o espalda que no cause hemiplejía, paraplejía, o tetraplejía; enfermedad por alergia ambiental que incluye, sin carácter limitativo, síndrome de edificio enfermo y sensibilidad a múltiples sustancias químicas; y síntomas autoinformados. Los síntomas autoinformados son síntomas que el asegurado le cuenta al médico y que no son verificables con pruebas, procedimientos o exámenes clínicos. Algunos ejemplos incluyen: jaquecas, dolor, fatiga, rigidez muscular, sensibilidad, zumbido en los oídos, mareos, entumecimiento o pérdida de energía.

## Beneficio por cuidado de familia

Si usted está discapacitado y trabajando, califica para recibir un pago por discapacidad de nuestra parte, y tiene uno o más familiares elegibles, es posible que sea elegible para recibir un beneficio por cuidado de familia. Este beneficio puede incluir un pago por el cuidado de un familiar elegible brindado por un proveedor de cuidado de niños con licencia o un cuidador con licencia que no esté relacionado con usted por sangre o matrimonio. Brindaremos un beneficio por cuidado de familia de hasta el 25% de su beneficio por discapacidad mensual siempre que el total de sus ganancias por discapacidad, el beneficio por discapacidad bruto, y el beneficio por cuidado de familia no excedan el 100% de su compensación mensual. El pago de este beneficio finalizará en cualquiera de estas situaciones, lo que suceda primero: la fecha en que usted ya no incurra en gastos por familiar, la fecha en que usted ya no califique como discapacitado y trabajando o la fecha en la que los beneficios de discapacitado y trabajando se hayan pagado por un total de 24 meses.

## Licencia

Su cobertura podrá continuar hasta por 1 año durante una licencia aprobada por escrito por su empleador.

## Terminación de la cobertura

Su cobertura del seguro finalizará en cualquiera de estas fechas, la que sea anterior: la fecha en que usted ya no cumpla con los requisitos de elegibilidad según se define en la sección de elegibilidad; la fecha en que usted se jubile; la fecha en que deje de encontrarse en empleo activo, excepto según la disposición sobre licencia laboral; la finalización del último periodo para el cual se haya pagado la prima; la fecha de discontinuación de la póliza; o la fecha en que finalice su empleo.

Si su cobertura finaliza como resultado de su terminación de empleo activo; esta terminación es causada por una lesión o enfermedad para la que serían pagaderos beneficios por discapacidad, y la discapacidad está establecida antes de la terminación del empleo activo, entonces los beneficios por discapacidad se pagarán como si dicha terminación no hubiese ocurrido.

La terminación de la póliza no afectará los pagos de discapacidad que comiencen antes de dicha terminación. Podremos terminar su cobertura si usted realiza una reclamación fraudulenta. Su cobertura puede cancelarse en cualquier fecha de vencimiento de la prima con una notificación con 31 días de anticipación. Si el valor de las primas aumenta, se lo notificaremos con 60 días de anticipación.

## Limitaciones

### Limitación por un problema de salud preexistente

Se pagará un beneficio limitado de hasta 1 mes del beneficio por discapacidad por una discapacidad que se deba a un problema de salud preexistente. Esta disposición no se aplicará si usted no ha recibido tratamiento; no incurrió en gastos; no tomó medicamentos; y no recibió diagnóstico ni consejos de un médico durante 12 meses consecutivos para dicho(s) problema(s). Esta limitación no se aplicará a una discapacidad que comience después de que usted haya contado con cobertura continua según la póliza durante 12 meses.

## Exclusiones

La póliza no cubre ninguna pérdida, fatal o no fatal, que sea el resultado de:

- Lesión autoinfligida intencional, ya sea en estado de lucidez o demencia.
- Un acto de guerra, declarada o no declarada.
- Lesión sufrida o una enfermedad contraída al estar en el servicio de cualquiera de las fuerzas armadas de cualquier país.
- Cometer un delito grave.
- Encarcelamiento penal. No pagaremos beneficios por discapacidad o cualquier otra pérdida durante cualquier periodo en el que usted esté encarcelado en un penal o institución correccional por 30 días consecutivos o más.
- Lesión o enfermedad que surja y se produzca durante una ocupación asalariada o que genere ganancias o por la cual usted tiene derecho a remuneración de los trabajadores. El término «derecho a compensación de los trabajadores» también incluirá los acuerdos por reclamaciones relacionadas con la compensación de los trabajadores que ocurran mediante acuerdo y liberación de responsabilidades. Además, no se pagará ningún beneficio según la póliza por ningún periodo en el que usted tenga derecho a beneficios de la compensación de los trabajadores.

## Definiciones

**Empleo activo** significa que usted se está desempeñando de la manera usual en todas las obligaciones regulares de su empleo como empleado de tiempo completo en un día de trabajo programado; y estas obligaciones se realizan en uno de los lugares de negocios donde normalmente realiza dichas obligaciones o en alguna ubicación a la cual lo envíe su empleo. Se considera que usted está en empleo activo en un día que no sea un día de trabajo programado únicamente si usted no está discapacitado y podría desempeñar de la manera usual todas las obligaciones regulares de su empleo si estuviera en un día de trabajo programado.

**Discapacidad** o discapacitado por los primeros 24 meses de discapacidad significa que usted no puede cumplir con los deberes materiales y sustanciales de su ocupación regular. Después de eso, discapacidad significa que usted no puede cumplir con los deberes materiales y sustanciales de cualquier ocupación por la que obtenga un sueldo o ganancia para la que usted está razonablemente calificado por capacitación, educación o experiencia.

**Pagos por discapacidad** son sus beneficios por discapacidad menos toda fuente deducible de ingresos.

**Ganancias por discapacidad** son las ganancias mensuales brutas que recibe mientras está discapacitado y trabajando.

**Hospital** no incluirá ninguna institución utilizada por usted como lugar para rehabilitación; un lugar para descansar o para personas mayores; un hogar de ancianos o para convalecientes; una unidad de enfermería a largo plazo o un pabellón geriátrico; ni un centro de atención extendida para la atención de pacientes convalecientes, ambulatorios o en rehabilitación. La definición de un hospital puede variar según el estado.

**Compensación mensual** es, para empleados contratados, un doceavo (1/12) de su salario por contrato a través de su empleador; o para empleados no contratados, un doceavo (1/12) de su salario anual a través de su empleador, en vigencia en la fecha en que comenzó la discapacidad. Excluye toda compensación adicional, que incluye, sin carácter limitativo, pago por tiempo extra, compensación por trabajo los fines de semana o verano, autobús u otros subsidios, bonos u otros beneficios complementarios financiados por el distrito. Si usted queda discapacitado mientras estaba de licencia autorizada, usaremos su compensación mensual bruta de su empleador en vigencia justo antes de la fecha en que comenzó su licencia.

**Problema de salud preexistente** es una enfermedad, lesión, padecimiento, afección física o enfermedad mental para la cual usted recibió un tratamiento; por la cual incurrió en gastos; tomó medicamentos; recibió atención o servicios incluyendo pruebas de diagnóstico o medidas relacionadas; o recibió un diagnóstico o consejos de un médico durante el periodo de 3 meses inmediatamente anterior a la fecha de entrada en vigencia de la cobertura. Problemas de salud preexistentes también incluirán los problemas relacionados con dicha enfermedad, lesión, padecimiento, afección física o enfermedad mental.

**Cláusulas opcionales** Consulte con su Representante de cuenta sobre las cláusulas disponibles, incluida la Cláusula de beneficio para sobreviviente, la Cláusula de fondos para COBRA, la Cláusula de indemnización hospitalaria, la Cláusula de enfermedad crítica y la Cláusula para cónyuge solo por accidente.

Como una gentileza para nuestros clientes, ofrecemos este formulario en español solamente con fines informativos. Tanto la póliza como los formularios de reclamación y atención al cliente se brindarán exclusivamente en inglés, y esos documentos regirán en todo caso que existiera una disputa debido a posibles diferencias lingüísticas. Si desea solicitar una copia de la versión en inglés, use la información de contacto que se incluye en la portada de la póliza para comunicarse con la empresa.

As a courtesy to our customers, this form is provided in Spanish for informational purposes only. The policy, and customer service and claim forms, will be provided in English only, and those documents will govern in all cases if there is a dispute due to possible linguistic differences. To request a copy of the English version, you may contact the company by using the contact information included on the face page of your policy.

Comercializado por:



Protegido y administrado por:



American Fidelity Assurance Company