

Beneficios At-A-Glance (En Un Vistazo)

Seguro por Discapacidad a Largo Plazo

Seguro por discapacidad a largo plazo de Lincoln Plan Advantage:

- Otorga un beneficio en efectivo cuando no puede trabajar durante 180 días o más debido a una lesión, enfermedad o cirugía.
- Ofrece precios grupales para empleados de Total Management Resources
- Incluye los servicios *EmployeeConnect*SM, que le brindan a usted y a su familia acceso confidencial a asesores así como asistencia personal, legal y financiera.

Discapacidad a largo plazo

Monto de beneficio mensual	60% de su salario mensual, limitado a \$5,000 al mes
Período de eliminación	180 días
Período de cobertura para su ocupación	24 meses
Período de cobertura máximo	Lo más tarde a ya sea, los 65 años o la Edad Normal de Jubilación del Seguro Social (SSNRA)

Período de eliminación

- Es la cantidad de días que debe estar discapacitado para poder comenzar a cobrar los beneficios por discapacidad.
- El período de eliminación de 180-día(s) se puede cumplir con discapacidad total (no realiza ningún tipo de trabajo) o discapacidad parcial (trabaja con horario reducido o realiza tareas diferentes).

Período de cobertura para su ocupación

- Este es el período de cobertura para el oficio o la profesión en la que estaba empleado en el momento de su discapacidad (también conocida como su propia ocupación).
- Usted puede ser elegible para seguir recibiendo beneficios si su discapacidad le impide tener un empleo para el cual está razonablemente calificado por su capacitación, educación y experiencia. En ese caso, los beneficios se extienden hasta el final del período máximo de cobertura (duración del beneficio).

Período máximo de cobertura

- Es el tiempo total durante el cual puede cobrar beneficios por discapacidad (también se conoce como duración del beneficio).
- Los beneficios se limitan a 24 meses en caso de enfermedad mental; 24 meses en caso de abuso de sustancias; 24 meses en case de enfermedades específicas.

Condición Preexistente

- Si tiene una condición médica que comienza antes de que su cobertura entre en vigencia y recibe tratamiento dentro de los 3 meses anteriores a la fecha de inicio de la cobertura, es posible que no sea elegible para recibir los beneficios por dicha enfermedad hasta haber recibido cobertura del plan durante 12 meses.

Beneficios Adicionales del Plan	
Exención de la prima	Incluido
Beneficio de ingreso progresivo	Incluido
Beneficio de gastos por cuidado familiar	Incluido
Beneficio de ingreso familiar	Incluido
Transferible	Incluido

Inscripción Abierta

- Cuando se le ofrece esta cobertura por primera vez (y durante los períodos de inscripción abierta aprobados), usted puede aprovechar a inscribirse en esta importante cobertura sin examen médico.

Exclusiones y Reducciones del Beneficio

Al igual que cualquier seguro, esta póliza de seguro por discapacidad a largo plazo tiene algunas exclusiones. Usted no recibirá beneficios en los siguientes casos:

- Su discapacidad es el resultado de una lesión autoinfligida o de un acto de guerra.
- Usted no se encuentra bajo el cuidado habitual de un médico cuando solicita los beneficios por discapacidad.
- Su discapacidad se produce mientras se encuentra cometiendo un delito o participando en un disturbio.
- Su discapacidad se produce mientras se encuentra en prisión por cometer un delito.
- Su discapacidad se produce mientras reside fuera de los Estados Unidos o Canadá durante más de 12 meses consecutivos por motivos no laborales.

Sus beneficios podrán ser reducidos si es elegible para recibir beneficios de:

- Un plan estatal por discapacidad, o una ley o norma similar de beneficios obligatorios
- Un plan de jubilación
- El Seguro Social
- Cualquier tipo de empleo
- Indemnización para trabajadores
- Continuación del salario
- Permiso de ausencia por enfermedad

En la póliza se incluye una lista completa de exclusiones y reducciones de beneficios. Pueden aplicar restricciones del estado a este plan.

¿Tiene Preguntas? Llámenos al 800-423-2765 y mencione el ID: TMGCONST.

El propósito de este documento no es brindar una descripción completa de la cobertura del seguro ofrecida. Las disposiciones vinculantes se proporcionan en la póliza, y este resumen no modifica dichas disposiciones ni el seguro de ninguna manera. Este no es un contrato vinculante. Se pondrá a su disposición un certificado de cobertura que describe los beneficios en más detalle. Consulte su certificado para ver los montos máximos de beneficio. Si hubiera una diferencia entre este resumen y el contrato, el contrato prevalecerá.

Los servicios *EmployeeConnect*SM son proporcionados por ComPsych[®] Corporation, Chicago, IL. ComPsych[®] y GuidanceResources[®] son marcas registradas de ComPsych[®] Corporation. ComPsych[®] no es una empresa de Lincoln Financial Group[®]. La cobertura está sujeta al idioma del contrato vigente. Cada empresa independiente es exclusivamente responsable de sus propias obligaciones.

Los productos de seguro (serie de póliza GL3001) son emitidos por The Lincoln National Life Insurance Company (Fort Wayne, Indiana), que no ofrece servicios en New York ni está autorizada para hacerlo. La disponibilidad y las características del producto pueden variar según el estado. Se aplican limitaciones y exclusiones.



Seguro por Discapacidad a Largo Plazo

Así de poco paga con los precios grupales.

Su prima mensual estimada se determina multiplicando el monto mensual de su salario (hasta \$8,333) por el factor de prima: 0.00823. Si su salario mensual excede \$8,333, multiplique \$8,333 por 0.00823.

$$\begin{array}{r} \$ \\ \hline \text{Salario mensual} \\ \times \quad 0.00823 \\ \hline \text{Factor de prima} \\ =\$ \\ \hline \text{Prima mensual} \end{array}$$

The Lincoln National Life Insurance Company

Por favor vea las páginas anteriores para información del producto.

Calculación de Prima del Seguro por Discapacidad a Largo Plazo | Plan Advantage