

Ofrecido por Life Insurance Company of North America

## Pagado por el empleador SEGURO POR INCAPACIDAD A LARGO PLAZO

### Resumen de beneficios

Preparado para: Salem Health Hospitals & Clinics

#### Quiénes cumplen los requisitos:

Todos los Empleados del Empleador, regulares, activos, a tiempo completo y a tiempo parcial, que trabajen regularmente un mínimo de 1,040 horas al año, sin incluir los Empleados clasificados como Ejecutivos o Médicos.

**Empleado:** Usted podrá recibir cobertura el primer día del mes después de 90 días de empleo continuo elegible para los beneficios.

#### Cobertura disponible:

Beneficio mensual bruto <sup>1</sup>	Beneficio mensual bruto máximo	Período de espera de beneficios	Período de beneficio máximo
El 60% de sus ingresos mensuales cubiertos	\$7,500	90 días	Consulte la sección "Cuánto duran los beneficios" incluida a continuación para conocer más detalles.

#### Características adicionales

**Beneficio por familiar sobreviviente.** Si usted muere mientras recibe beneficios, les pagaremos un beneficio por sobreviviente a su cónyuge legal, sus hijos elegibles o su patrimonio sucesorio. El plan pagará una suma global única equivalente a 3 meses de beneficios.

#### Definiciones y disposiciones importantes de la póliza:

**Incapacidad.** "Incapacidad" o "Incapacitado" significa que, únicamente debido a una lesión o enfermedad cubierta, usted no puede realizar las funciones esenciales y sustanciales de su ocupación normal o una alternativa calificada, y no puede obtener un 80% o más de sus ingresos cubiertos trabajando en su ocupación normal. Exigiremos que proporcione una prueba de sus ingresos y de su incapacidad continua.

**Ingresos cubiertos.** Ingresos cubiertos: La cantidad de salario o sueldo que usted estaba recibiendo de un Empleador participante en el Plan el día antes del inicio del período de incapacidad, calculado mensualmente. Se determinará en función de la regla incluida a continuación que se aplique a usted. Si le pagan de acuerdo con un contrato anual, su salario mensual es un doceavo de su salario según el contrato anual. Si le pagan por hora, el cálculo de su sueldo mensual se basa en su remuneración cubierta elegible y la cantidad de horas trabajadas regularmente del último período de pago trabajado antes de la licencia (incluso las licencias programadas con goce de sueldo o los días festivos), pero no más de 173 horas por mes. La remuneración cubierta elegible se basa en los ingresos programados regularmente y los diferenciales por turno, sin incluir los bonos, las horas extraordinarias ni ninguna otra remuneración adicional.

**Cuándo comienzan los beneficios.** Debe estar Incapacitado de modo continuo durante 90 días antes de que se paguen beneficios por una Incapacidad cubierta.

**Cuánto duran los beneficios.** Una vez que reúna las condiciones para obtener los beneficios de este plan, continuará recibéndolos hasta el final del período de beneficios o hasta que ya no reúna dichas condiciones, lo que ocurra en primer lugar. Si permanece Incapacitado, sus beneficios continuarán de acuerdo con su edad normal de jubilación establecida por el Seguro Social o la edad indicada en la siguiente tabla, la que resultase mayor, dependiendo de su edad en el momento de su Incapacidad.

Edad en el momento de la incapacidad	62 años o menos	63	64	65	66	67	68	más de 69 años
Duración de los pagos (meses)	Hasta los 65 años o, si es después de esto, la fecha en que se paga el beneficio mensual 42.	36	30	24	21	18	15	12

**Cuándo entra en vigor la cobertura.** Su cobertura entra en vigor en la fecha de entrada en vigor de la póliza, la fecha en que cumpla los requisitos, la fecha en que recibamos su formulario de inscripción llenado si se requiere o la fecha en que usted autorice cualquier deducción en nómina necesaria si corresponde, lo que ocurra en último lugar. Si no se encuentra en servicio activo en la fecha en que la cobertura entre en vigor, su cobertura entrará en vigor en la fecha en que regrese al trabajo. Si tiene que proporcionar un comprobante de buena salud, su cobertura entrará en vigor en la fecha en que acordemos, por escrito, proporcionarle cobertura.

### **Reducciones, condiciones, limitaciones y exclusiones de beneficios:**

**Efectos de otros beneficios de ingresos.** Este plan está estructurado para evitar que el total de sus beneficios e ingresos posteriores a una incapacidad sean equivalentes o superiores a los ingresos previos a una incapacidad. Por lo tanto, reduciremos estos beneficios del plan en una cantidad equivalente a cualquier beneficio por jubilación o incapacidad del Seguro Social pagadero a usted, a sus dependientes o a cualquier tercero calificado en su nombre o el de sus dependientes. Sus beneficios por incapacidad no se verán reducidos por ningún beneficio por incapacidad del Seguro Social que no esté recibiendo siempre y cuando coopere completamente en los intentos para obtenerlos y acepte rembolsar cualquier pago en exceso cuando los reciba, si los recibe. Los beneficios por incapacidad se reducirán en función de cualquier cantidad recibida a través de otros programas gubernamentales, pago de licencia por enfermedad, beneficios de jubilación financiados por el empleador, indemnización laboral, seguro colectivo con emisión de pólizas individuales, seguro colectivo, seguro automotriz "sin culpa" y daños por lucro cesante. Para conocer los detalles, consulte su resumen de cobertura, el certificado de la póliza o la descripción resumida del plan de su empleador.

**Ingresos durante la incapacidad.** Durante los primeros 24 meses en que los beneficios sean pagaderos, los beneficios se reducirán si, sumados a los ingresos obtenidos del trabajo, superan el 100% de los Ingresos cubiertos previos a la incapacidad. Luego, los beneficios se reducirán en función del 50% de los ingresos obtenidos del trabajo.

**Período de limitaciones de beneficios.** Si una incapacidad es causada por una o más de las siguientes afecciones, o si estas contribuyeron a que se produjera la incapacidad, quedará sujeta a un límite de por vida de 24 meses de tratamiento como paciente en consulta externa: trastornos de ansiedad, trastornos delirantes (paranoicos) o depresivos, trastornos alimenticios, enfermedad mental, trastornos somatomorfos (incluidas enfermedades psicosomáticas), alcoholismo, drogadicción o abuso de drogas. Se pagarán beneficios durante los períodos de hospitalización por estas afecciones, cuando las hospitalizaciones duren más de 14 días consecutivos y ocurran antes de alcanzar el límite de por vida de 24 meses del beneficio como paciente en consulta externa.

**Limitación por afección preexistente.** No se pagarán beneficios por afecciones médicas por las cuales haya incurrido en gastos, haya tomado medicamentos que requieren receta médica o haya recibido tratamiento, atención o servicios médicos (incluidas medidas de diagnóstico) durante los 3 meses inmediatamente anteriores a la fecha de entrada en vigor más reciente del seguro. No se pagarán beneficios por ninguna incapacidad que sea consecuencia de una afección preexistente, a menos que dicha incapacidad ocurra después de que haya estado asegurado por este plan durante un mínimo de 12 meses después de la fecha de entrada en vigor más reciente del seguro.

**Finalización de los beneficios por Incapacidad.** Sus beneficios finalizarán cuando cese su Incapacidad, cuando haya transcurrido el período de duración de los beneficios, cuando obtenga más que sus Ingresos cubiertos permitidos o en la fecha en que los beneficios terminen debido a que usted no cumplió con los términos y las condiciones de la póliza.

**Exclusiones.** Este plan no paga beneficios por una Incapacidad que sea consecuencia, directa o indirectamente, de cualquiera de las siguientes circunstancias: • suicidio, intento de suicidio o una lesión autoinfligida intencionalmente estando o no en su sano juicio; • una guerra o cualquier acto bélico, declarado o no; • la participación activa en un disturbio; • la comisión de un delito grave; • la revocación, restricción o no renovación de la licencia, el permiso o la certificación necesaria para que un Empleado realice las funciones de su ocupación, a menos que se deba exclusivamente a una Lesión o Enfermedad cubierta de otro modo por la Póliza.

*Asimismo, el plan no pagará beneficios por incapacidad por ningún período de Incapacidad durante el cual usted haya estado encarcelado en una institución penal o correccional.*

Los términos y las condiciones de la cobertura del Seguro por incapacidad a largo plazo se establecen en la Póliza colectiva N.º LK 961827. Esta no es una descripción completa de la cobertura del seguro. Esto no es un contrato. Los detalles completos de la cobertura, lo que incluye las primas, se encuentran en el Certificado de la póliza. En caso de discrepancia entre este resumen y la póliza colectiva, la información incluida en la póliza colectiva tendrá precedencia. La disponibilidad o las características de los productos pueden variar según el estado.

Guarde este material como referencia. La cobertura del seguro se emite en el formulario de la póliza colectiva número: Formulario de la póliza TL-004700. La cobertura está asegurada por Life Insurance Company, 51 Madison Avenue, New York, NY 10010.

Los productos de seguro colectivo están asegurados por Life Insurance Company of North America y New York Life Group Insurance Company of NY, afiliadas de New York Life Insurance Company. © 2021 New York Life Insurance Company, Nueva York, NY. Todos los derechos reservados. NEW YORK LIFE y el logo de New York Life son marcas comerciales de New York Life Insurance Company.

Creado en 10/2021.