

Ofrecido por Life Insurance Company of North America

Pagado por el empleado
SEGURO DE DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO

Resumen de beneficios

Preparado para: El sistema universitario de Texas A&M

Elegibilidad:

Todos los empleados activos elegibles para participar en el Sistema de Jubilación de Maestros de Texas (TRS) o el Programa de Jubilación Opcional (ORP), y los empleados estudiantes de posgrado que trabajen al menos el 50 % del tiempo indicado por el empleador durante al menos 4 1/2 meses.

Empleado: será elegible inmediatamente para la cobertura.

Cobertura disponible:

Beneficio mensual bruto	Beneficio mensual bruto máximo	Período de espera para recibir el	Período máximo del beneficio
65 % de sus ingresos mensuales cubiertos	\$8,000	90 días	Consulte abajo la sección "Cuánto tiempo duran los beneficios" para obtener más información.

Más características

Beneficio de familiar sobreviviente: si fallece mientras recibes beneficios, pagaremos un beneficio de sobreviviente a su cónyuge legal, hijos elegibles o patrimonio. El plan hará un pago único igual a 3 meses de beneficios.

Costo mensual de cobertura del empleado:

Tarifa mensual para no fumadores por cada \$100 de ganancias mensuales cubiertas = \$0.163

Tarifa mensual de fumador por \$100 de ganancias mensuales cubiertas = \$0.210

Las primas reales por período de pago pueden variar levemente debido al redondeo.

Cómo calcular su costo quincenal:

Paso 1: Divida su sueldo anual entre 12 para calcular sus ingresos mensuales.

Paso 2: Encuentre la tarifa mensual de arriba.

Paso 3: Multiplique esta tasa por sus ganancias mensuales, o \$12,308, lo que sea menor.

Paso 4: Divida el total entre 100. El resultado es su costo mensual.

Paso 5: Multiplique su costo mensual por 12.

Paso 6: Divida entre 26. El resultado es su costo **quincenal**.

Definiciones importantes y disposiciones de la póliza:

Discapacidad: "discapacidad" o "discapacitado" significa que, únicamente debido a una lesión o enfermedad cubierta, no puede hacer las tareas importantes de su ocupación/trabajo habitual y no puede ganar el 80 % o más de sus ingresos ajustados por trabajar en su ocupación/trabajo habitual. Después de que se han pagado los beneficios durante 60 meses, se le considera discapacitado si, únicamente debido a su lesión o enfermedad, no puede hacer las tareas importantes de cualquier ocupación para la que esté (o pueda razonablemente llegar a estar) calificado por su educación, capacitación o experiencia y no puede ganar el 65 % o más de sus ingresos ajustados. Necesitaremos una prueba de ingresos y de discapacidad continua.

Ingresos cubiertos: "Ingresos cubiertos" significa su salario o sueldo, sin incluir el pago de horas extra, bonificaciones, comisiones ni otra remuneración.

Cuándo comienzan los beneficios: Debe estar continuamente discapacitado por 90 días antes de que se paguen los beneficios por una discapacidad cubierta.

Cuánto duran los beneficios: Una vez que califique para los beneficios de este plan, continuará recibéndolos hasta el final del beneficio o hasta que ya no califique para los beneficios, lo que ocurra primero. Si permanece discapacitado, sus beneficios continúan según lo que ocurra después entre tu edad normal de jubilación del Seguro Social o el siguiente programa, dependiendo de su edad en el momento en que quede discapacitado.

Edad en el momento de la	Menores de 60 años	60	61	62	63	64	65	66	67	68	Mayor de 69
Duración de los pagos (meses)	Hasta los 65 años	60	48	42	36	30	24	21	18	15	12

Cuándo entra en vigor la cobertura: Su cobertura entra en vigor en la fecha que suceda después entre: la fecha de entrada en vigor de la póliza, la fecha en que es elegible, la fecha en que recibimos su formulario de inscripción completo, si es necesario, o la fecha en que autoriza cualquier deducción de nómina necesaria, si corresponde. Si no está trabajando activamente en la fecha en que su cobertura entraría en vigor, su cobertura entrará en vigor en la fecha de reincorporación al trabajo. Si tiene que presentar una prueba de buena salud, su cobertura entra en vigor en la fecha en que hayamos acordado por escrito darte cobertura.

Reducciones, condiciones, limitaciones y exclusiones de beneficios:

Efectos de otros beneficios de ingresos: Este plan está estructurado para evitar que sus beneficios totales e ingresos después de la discapacidad sean iguales o superiores a sus ingresos antes de la discapacidad. Por lo tanto, reducimos los beneficios de este plan por una cantidad igual a cualquier beneficio por jubilación o discapacidad del Seguro Social que se le pague a usted, a sus dependientes o a un tercero calificado en beneficio suyo o de sus dependientes. Sus beneficios por discapacidad no los reducirá ningún beneficio por discapacidad del Seguro Social que no esté recibiendo, siempre que coopere plenamente en los esfuerzos para obtenerlos y acepte reembolsar cualquier pago en exceso, si los recibe. Los beneficios por discapacidad se reducirán por las cantidades recibidas mediante otros programas gubernamentales, pago por enfermedad, beneficios de jubilación que financia el empleador, compensación de los trabajadores, franquicia/seguro colectivo, seguro de no culpabilidad para autos y daños por pérdida de salario. Para obtener más información, consulte el esquema de la cobertura, el certificado de la póliza o el resumen de la descripción del plan de su empleador.

Ingresos durante la discapacidad: Durante los primeros 24 meses en que se pagan los beneficios, estos se reducirán si los beneficios más los ingresos del empleo superan el 100 % de los ingresos cubiertos antes de la discapacidad. Después de eso, los beneficios se reducirán en un 50 % de los ingresos del empleo.

Periodo de beneficio limitado: Las discapacidades que causan o a las que contribuyen a una o más de las siguientes condiciones están sujetas a un límite de por vida de 24 meses para el tratamiento de paciente ambulatorio: Trastornos de ansiedad, trastornos delirantes (paranoicos) o depresivos, trastornos alimentarios, enfermedades mentales, trastornos somatomorfos (incluyendo enfermedades psicosomáticas). Los beneficios son pagaderos durante los períodos de hospitalización por estas condiciones para las hospitalizaciones que duren más de 14 días consecutivos y que ocurran antes que se agote el límite de 24 meses de duración para los pacientes ambulatorios.

Limitación de condiciones preexistentes: Los beneficios no se pagan por condiciones por las que haya incurrido en gastos, haya tomado medicamentos con recetas, haya recibido tratamiento médico, atención o servicios (incluyendo las medidas de diagnósticos), durante los 3 meses antes de la fecha de entrada en vigor más reciente del seguro. Los beneficios no se pagarán por ninguna discapacidad que sea consecuencia de una condición preexistente, a menos que la discapacidad ocurra después de que haya estado asegurado en este plan durante al menos 12 meses después de la fecha de entrada en vigor más reciente de su seguro.

Terminación de los beneficios por discapacidad: Sus beneficios terminarán cuando finalice su discapacidad, cuando se exceda el período de duración de su beneficio, cuando gane más que sus ingresos cubiertos permitidos o en la fecha en que finalicen los beneficios porque no cumplió los términos y condiciones de la póliza.

Exclusiones: Este plan no paga beneficios por una discapacidad que sea consecuencia, directa o indirecta, de: • Suicidio, intento de suicidio o lesión autoinfligida intencionalmente en estado de cordura o demencia; • guerra o cualquier acto de guerra, declarada o no declarada; • participación en un motín; • perpetración de un delito grave; • cancelación, restricción o no renovación de la licencia de un empleado, permiso o certificación necesarios para desempeñar los deberes de su ocupación, a menos que se deba exclusivamente a una lesión o enfermedad que cubra la póliza.

Además, el plan no paga beneficios por discapacidad por ningún período de discapacidad durante el que esté encarcelado en una institución penal o correccional.

Los términos y condiciones de la cobertura del seguro de discapacidad a largo plazo se establecen en la póliza de grupo n.º VDT 980055. Esto no es una descripción completa de la cobertura de seguro que se da. Este no es un contrato. La información completa de la cobertura, incluyendo las primas, está en el Certificado de la póliza. Si hay alguna diferencia entre este resumen y la póliza de grupo, la información de la póliza de grupo tiene prioridad. La disponibilidad de los productos o las características pueden variar por estado.

Guarde este material como referencia. La cobertura del seguro se emite con el número de formulario de la póliza de grupo: formulario de la póliza TL-004700. La cobertura la asegura Life Insurance Company, 51 Madison Avenue New York, NY 10010.

Los productos del seguro de grupo están asegurados por Life Insurance Company of North America y New York Life Group Insurance Company of NY, subsidiarias de New York Life Insurance Company. © 2022 New York Life Insurance Company, New York, NY. Todos los derechos reservados. NEW YORK LIFE y el logotipo de New York Life son marcas comerciales de New York Life Insurance Company.

Creado en 06/2022.