



Ofrecido por Life Insurance Company of North America

## Seguro por discapacidad a largo plazo

### Resumen de beneficios

**Preparado para:** Ross Innovative Employment Solutions,  
LLC  
Clase 2

#### Elegibilidad:

Todos los empleados activos a tiempo completo del Empleador que trabajan regularmente un mínimo de 30 horas por semana en los Estados Unidos, que son ciudadanos o residentes permanentes legales de los Estados Unidos, excluyendo a aquellos que están clasificados como Ejecutivos.

**Empleado:** Serás elegible para la cobertura el primer día del mes siguiente a los 30 días de servicio activo.

#### Cobertura disponible:

Beneficio mensual bruto por discapacidad	Beneficio mensual bruto máximo	Período de espera para recibir el beneficio	Período máximo del beneficio
El 60 % de tus ingresos mensuales cubiertos	\$15,000	180 Días	Consulta abajo en la sección "How Long Benefits Last" (Cuánto tiempo duran los beneficios) para obtener más información.

Esta póliza/plan (cobertura) la paga el empleador en su totalidad. El costo del empleador se reporta a los empleados en su formulario W-2.

### Más características

**Beneficio de sobreviviente familiar** – si falleces mientras recibes beneficios, pagaremos un beneficio de sobreviviente a tu cónyuge\*, tus hijos elegibles o al patrimonio. El plan hará un pago único igual a 3 meses de beneficios.

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

**Discapacidad** - "discapacidad" o "discapacitado" significa que, únicamente debido a una lesión o enfermedad cubierta, no puedes hacer las tareas importantes de tu ocupación/trabajo habitual y no puedes ganar el 80 % o más de tus ingresos ajustados por trabajar en tu ocupación/empleo habitual. Después de pagarse los beneficios por 24 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 80 % o más de sus ingresos ajustados.

Necesitaremos evidencia de ingresos y de discapacidad continua.

**Ingresos cubiertos** - "ingresos cubiertos" significa tu salario o sueldo, sin incluir el pago de horas extra, bonificaciones, comisiones ni otra remuneración.

**Cuándo comienzan los beneficios** - debes estar continuamente discapacitado por 180 días antes de que se paguen los beneficios por una discapacidad cubierta.

**Cuánto duran los beneficios** - una vez que califica para los beneficios de este plan, continúa recibiéndolos hasta el final del período de beneficios o hasta que ya no califica para los beneficios, lo que ocurra primero. Si permaneces discapacitado, tus beneficios continúan según lo que ocurra después entre tu edad normal de jubilación del Seguro Social o el siguiente programa, dependiendo de tu edad en el momento en que quedes discapacitado.

<b>Edad al principio de la discapacidad</b>	<b>Duración del período de beneficios</b>
Menor de 62 años	Hasta los 65 años o la fecha en que se paga el beneficio mensual número 42, si ocurre después.
63 años	36 pagos mensuales
64 años	30 pagos mensuales
65 años	24 pagos mensuales
66 años	21 pagos mensuales
67 años	18 pagos mensuales
68 años	15 pagos mensuales
Mayor de 69 años	12 pagos mensuales

**Cuándo entra en vigor la cobertura** - tu cobertura entra en vigor en la fecha de entrada en vigor de la póliza, la fecha en que eres elegible, la fecha en que recibimos tu formulario de inscripción completo, si es necesario, o la fecha en que autorizas las deducciones de nómina necesarias, si corresponden, lo que suceda más tarde. Si no estás trabajando activamente en la fecha en que tu cobertura entraría en vigor, tu cobertura entrará en vigor en la fecha de reincorporación al trabajo. Si tienes que presentar una prueba de buena salud, tu cobertura entra en vigor en la fecha en que hayamos acordado por escrito darte cobertura.

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

**\*Pareja de hecho** - para los objetivos de este resumen, cuando aparece el término cónyuge, también incluirá a la pareja de hecho/pareja en unión civil. Tu pareja de hecho es elegible para el seguro si no has estado casado con ninguna persona en los últimos 12 meses y si tu pareja cumple los criterios específicos establecidos en la póliza de grupo. Puedes obtener más información con tu representante de servicios de beneficios.

**Efectos de otros beneficios de ingresos** - este plan está estructurado para evitar que tus beneficios totales y ganancias posteriores a la discapacidad igualen o superen los 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 que el Seguro Social te pague a ti, a tus dependientes o a un tercero calificado en beneficio tuyo o de tus dependientes. Tus beneficios por discapacidad no los reducirá ningún beneficio por discapacidad del Seguro Social que no estés recibiendo, siempre que cooperes totalmente en los esfuerzos para obtenerlos y aceptes reembolsar cualquier pago en exceso, si los recibes. 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, seguro de franquicia o grupo, seguro de no culpabilidad para autos y daños por pérdida de salario. Para obtener más información, consulta tu certificado de seguro.

**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 exceden 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.

**Período 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 de la alimentación, enfermedades mentales, trastornos somatomorfos (incluyendo las enfermedades psicosomáticas), o abuso de sustancias. 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 médicas por las que hayas incurrido en gastos, hayas tomado medicamentos con recetas, hayas recibido tratamiento médico, atención o servicios (incluyendo las medidas de diagnósticos) o por las que una persona razonable habría consultado a un médico 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 hayas estado asegurado en este plan durante al menos 12 meses después de la fecha de entrada en vigor más reciente de tu seguro.

**Terminación de los beneficios por discapacidad** - tus beneficios terminarán cuando finalice tu discapacidad, cuando se excede el período de duración de tu beneficio, cuando ganes más que tus ingresos cubiertos permitidos o en la fecha en que finalicen los beneficios porque no cumpliste los términos y condiciones de la póliza.

**Exclusiones** - este plan no paga beneficios por una discapacidad que sea consecuencia, directa o indirecta, de cualquiera de los siguientes: Suicidio, intento de suicidio o lesión causada intencionalmente por uno mismo ya sea en tu sano juicio o no; guerra o cualquier acto de guerra, declarada o no declarada; participación en un motín; cometer un delito grave; la cancelación, restricción o no renovación de la licencia de un empleado, permiso o

certificación necesarios para desempeñar los deberes de tu 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 tiempo en que estés encarcelado en una institución penal o correccional.

Los términos y condiciones de cobertura del seguro por discapacidad de largo plazo se establecen en la póliza de grupo n.º LK0966737. Esto no pretende ser una descripción completa de la cobertura de seguro que se ofrece. 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 o las características del producto pueden variar por estado. Guarda 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 está asegurada por Life Insurance Company of North America, 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. ©2025 New York Life Group 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 08/2025