

De Life Insurance Company of North America

Pagado por el empleado SEGURO DE DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO

Resumen de beneficios

Preparado por: JELD-WEN Holding, Inc.

Elegibilidad:

Todos los empleados activos a tiempo completo del Empleador clasificados como empleados exentos (de la administración) que trabajen regularmente un mínimo de 30 horas a la semana dentro o fuera de los Estados Unidos y que sean ciudadanos o residentes permanentes extranjeros de los Estados Unidos o Empleados que estén trabajando y viviendo legalmente en los Estados Unidos según una visa activa y adecuada o un permiso activo de trabajo.

Empleado: Si te contrataron después del 3 de noviembre de 2021 pero antes del 1 de enero de 2022 Opción 1: El primer día del mes siguiente a los 60 días de tener el servicio activo Opción 2: El primer día del mes siguiente a los 30 días de tener el servicio activo. Si te contrataron en o después del 1 de enero de 2022: El primer día del mes siguiente a los 30 días de tener el servicio activo.

Cobertura disponible:

Beneficio mensual bruto	Beneficio mensual bruto máximo	Período de espera para recibir el beneficio	Período máximo del beneficio
60 % de tus ingresos mensuales cubiertos	\$7,500	180 días	Consulta abajo la sección "Cuánto tiempo duran los beneficios" para obtener más información.

Más características

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

Costo de cobertura mensual del empleado:

Edad	Tarifa mensual por \$100 de ingresos mensuales cubiertos
0 a 19	\$0.170
20 a 24	\$0.170
25 a 29	\$0.180
30 a 34	\$0.220
35 a 39	\$0.300
40 a 44	\$0.450
45 a 49	\$0.670
50 a 54	\$0.990
55 a 59	\$1.300

Edad	Tarifa mensual por \$100 de ingresos mensuales cubiertos
60 a 64	\$1.300
65 a 69	\$1.300
70 a 74	\$1.300
75 a 79	\$1.300
80 a 84	\$1.300
85 a 89	\$1.300
90 a 94	\$1.300
95 a 99	\$1.300

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

Las tarifas varían según la edad y pueden estar sujetas a cambios en el futuro.

Cómo calcular tu costo quincenal:

- Paso 1:** Divide tu sueldo anual entre 12 para calcular tus ingresos mensuales.
- Paso 2:** Usa la tabla de arriba para encontrar tu tarifa mensual según la edad.
- Paso 3:** Multiplica esta tarifa por tus ganancias mensuales, o \$12,500, lo que sea menor.
- Paso 4:** Divide el total entre 100. El resultado es tu costo mensual.
- Paso 5:** Multiplica tu costo mensual por 12.
- Paso 6:** divide entre 26. El resultado es tu costo **quincenal**.

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 regular y no puedes ganar el 80 % o más de tus ingresos ajustados por trabajar en tu ocupación/trabajo regular. Después de que se hayan pagado los beneficios durante 24 meses, se te considera discapacitado si, únicamente debido a tu lesión o enfermedad, no puedes hacer las tareas importantes de cualquier ocupación para la que estés (o puedas razonablemente llegar a estar) calificado por tu educación, capacitación o experiencia y no puedes ganar el 60 % o más de tus ingresos ajustados. Necesitaremos una prueba de ingresos y de discapacidad continua.

Ingresos cubiertos: "ingresos cubiertos" quiere decir tu salario o sueldo, incluyendo las bonificaciones y comisiones, pero excluyendo el pago de horas extra y otra remuneración más.

Cuando comienzan los beneficios: debes estar continuamente discapacitado durante 180 días antes de que se paguen los beneficios por una discapacidad cubierta.

Cuánto duran los beneficios: una vez que califiques para los beneficios de este plan, continuarás recibéndolos hasta el final del beneficio o hasta que ya no califiques para los beneficios, lo que ocurra primero. Si permaneces discapacitado, tus beneficios continúan de acuerdo con lo que sea posterior entre tu edad normal de jubilación del Seguro Social o el siguiente programa, dependiendo de tu edad en el momento en que quedes discapacitado.

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

Cuándo entra en vigor la cobertura: tu cobertura entra en vigor en la fecha que suceda después entre la fecha de entrada en vigor de la póliza, la fecha en que te vuelvas elegible; la fecha en que recibimos tu formulario de inscripción completo, si es necesario o la fecha en que autorices cualesquiera deducciones de nómina necesarias, si corresponde. 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 doméstica:** para los objetivos de este resumen, donde sea que aparezca el término "cónyuge", también incluirá a la pareja doméstica/pareja en unión civil. Tu pareja doméstica es elegible para el seguro si no has estado casado con ninguna persona en los últimos 12 meses y si la persona cumple los criterios específicos establecidos en la póliza de grupo. Puedes obtener más información de tu representante de servicios de beneficios.

Efectos de otros beneficios de ingresos: este plan está estructurado para evitar que tus beneficios totales e ingresos 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 del Seguro Social pagadero 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 plenamente en los esfuerzos para obtenerlos y aceptes reembolsar cualquier pago en exceso siempre que lo recibas. Los beneficios por discapacidad se reducirán por las cantidades recibidas por medio de otros programas gubernamentales, pago por enfermedad, beneficios de jubilación que financia el empleador, compensación de los trabajadores, franquicia/seguro de grupo, seguro de auto sin culpa y daños por pérdida de salario. Para obtener más información, consulta el esquema de cobertura, el certificado de la póliza o el resumen de la descripción del plan de tu empleador.

Ingresos durante la discapacidad: en los primeros 24 meses en que se pagan los beneficios, 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 al 50 % de los ingresos del empleo.

Período de beneficio limitado: las discapacidades que causan o a las que contribuyen 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 las enfermedades psicósomáticas), alcoholismo, adicción o abuso de drogas. Los beneficios son pagaderos durante los períodos de confinamiento hospitalario por estas condiciones para las hospitalizaciones que duren más de 14 días consecutivos y que ocurran antes de que se agote el límite de 24 meses de por vida para pacientes ambulatorios.

Limitación de condiciones preexistentes: no se pagan beneficios por condiciones médicas por las que hayas incurrido en gastos, hayas tomado medicamentos recetados, hayas recibido tratamiento, atención o servicios médicos (incluyendo las medidas de diagnósticos), durante los tres meses antes de la fecha de entrada en vigor más reciente del seguro. Los beneficios no son pagaderos por ninguna discapacidad que sea consecuencia de una condición preexistente, a menos que la discapacidad ocurra después de que hayas estado asegurado por este plan al menos por 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 exceda 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 autoinfligida intencionalmente en estado de cordura o demencia; • guerra o cualquier acto de guerra, declarada o no; • participación activa en un motín; • perpetración de un delito grave; • la cancelación, restricción o no renovación de la licencia de un empleado, permiso o certificación necesarios para desempeñar las tareas 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 estés 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 SGD 980212. 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 precedencia. La disponibilidad de los productos o las características pueden variar por estado.

Guarda este material como referencia. La cobertura de seguro se emite en el número de formulario de la póliza de grupo: Formulario de la póliza TL-004700. La cobertura está suscrita por 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 el 08/2022.