

> Seguro Voluntario de Vida por Término



Ayudamos a Proteger lo que Es Más Valioso: Usted, su Familia y su Futuro
Entendemos que ha trabajado duro para llegar al lugar donde se encuentra hoy. Asegurar que sus seres queridos puedan mantener su estabilidad financiera si ocurriese una muerte inesperada es una consideración que se debe tener al planificar el futuro.

Nosotros lo Cubrimos

Como empleado activo de Earnhardt Management Company, tiene acceso a una póliza de seguro de vida de United of Omaha Life Insurance Company.

Reemplaza el ingreso que usted provee y ayuda a afrontar los costos del funeral, administrar las deudas y cubrir los gastos corrientes.

¿Cuánto seguro es suficiente?

Al determinar cuánto seguro de vida necesita, considere los gastos que pueden surgir actualmente y a lo largo de cada etapa de su vida.

En el siguiente cuadro se describen los beneficios y las pautas de cobertura.



ELEGIBILIDAD - ALL ELIGIBLE EMPLOYEES

Requisitos de Elegibilidad	Para ser elegible para la cobertura, debe trabajar activamente un mínimo de 30 horas por semana.
Requisitos de Elegibilidad de un Dependiente	Para ser elegible para la cobertura, sus dependientes deben poder llevar a cabo las actividades normales y no estar confinados (en el hogar, un hospital u otro centro de cuidado), y cualquier hijo debe ser menor de 21, o 25 en caso de ser estudiante. Para que su cónyuge o hijos sean elegibles para la cobertura, debe elegir una cobertura para usted.
Pago de Prima	Usted paga en su totalidad las primas de este seguro.

PAUTAS DE COBERTURA

	Minimo	Cobertura Garantizada	Máximo
Usted	\$10,000	5 veces el salario anual, hasta \$200,000	5 veces el salario anual, hasta \$500,000
Cónyuge	\$5,000	100% del beneficio del empleado, hasta \$50,000	50% del beneficio del empleado, hasta \$250,000
Hijo(s)	\$2,000	100% del beneficio del empleado	50% del beneficio del empleado, hasta \$10,000

Sujeto a cualquier reducción que se muestra a continuación, la Cobertura Garantizada se encuentra disponible para las nuevas contrataciones. Los Montos que superen la Cobertura Garantizada requerirán una solicitud de salud/evidencia de asegurabilidad. En el caso de los Ingresantes Tardíos todos los montos requerirán una solicitud de salud/evidencia de asegurabilidad.

BENEFICIOS

Monto de Beneficio del Seguro de Vida	<p>En las pautas de cobertura anteriores, seleccione el monto de cobertura por seguro de vida que desea.</p> <p>El término hijo incluye niños de, hasta 21 años (25 años en caso de ser estudiante de tiempo completo.).</p> <p>En caso de fallecimiento, el beneficio abonado será igual al monto de beneficios luego de cualquier reducción por edad menos los beneficios por cuidado en vida/muerte acelerada previamente pagados en virtud de este plan.</p>
Monto de Beneficio por Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D)	<p>Usted y su cónyuge, su cónyuge y sus hijos dependientes: El importe del Monto Principal es igual al importe del beneficio de seguro de vida.</p> <p>La cobertura AD&D está disponible si usted o sus dependientes se lesionan o mueren como resultado de un accidente y la lesión o muerte es independiente de una enfermedad y demás causas. El monto de beneficio depende del tipo de pérdida incurrida y es la totalidad o una parte del Monto Principal.</p>

BENEFICIOS AGREGADOS

Beneficio por Cuidado en Vida/Muerte Acelerada	<p>El 50% del monto del beneficio de seguro de vida está disponible para usted en caso de enfermedad terminal, que no excederá \$100,000.</p>
Exención de Prima	<p>Si se determina que está incapacitado totalmente, su beneficio de seguro de vida continuará sin el pago de las primas, sujeto a determinadas condiciones.</p>
Portabilidad	<p>La característica de Portabilidad de transferir le permite continuar con este programa de seguro para usted y sus dependientes si deja su empleo por cualquier motivo, sin tener que proporcionar evidencia de asegurabilidad (información sobre su salud). Usted será responsable de las primas para la cobertura.</p>
Conversión	<p>Si deja de trabajar, puede solicitar una póliza de seguro de vida individual de Mutual of Omaha sin tener que proporcionar evidencia de asegurabilidad (información sobre su salud). Usted será responsable de las primas para la cobertura.</p>

SERVICIOS

Programa de Descuentos para la Audición	<p>El Programa Descuentos para la Audición le ofrece a usted y su familia productos auditivos con descuentos, entre ellos audífonos y baterías. Comuníquese al 1-888-534-1747 o visite www.amplifonusa.com/mutualofomaha.com para obtener más información.</p>
Elaboración del Testamento	<p>Trabajamos con Willing® para ofrecer a los empleados una herramienta de elaboración en línea. Con solo algunos clics puede completar un plan personalizado para proteger a su familia y su propiedad (válido en los 50 estados). Para comenzar, visite www.willing.com/mutualofomaha.</p>

REDUCCIONES POR EDAD Y EXCLUSIONES

Los montos de beneficios y cobertura asegurada del seguro están sujetos a reducciones por edad:

- A la edad de 70, los montos se reducen a 33%
- A la edad de 75, los montos se reducen a 33%

La cobertura del cónyuge finaliza a los 70.

No se pagarán beneficios de seguro de vida si la muerte del asegurado es ocasionada por suicidio dentro del período de dos años de la fecha de emisión (la fecha en que comienza la cobertura) de esta cobertura. Si este fuese el caso, la suma de las primas pagadas se le devolverá al beneficiario. Lo mismo aplica para cualquier futuro incremento en la cobertura en virtud de este plan.

Se incluirá información acerca de las exclusiones de AD&D de este plan en el resumen de cobertura, que recibirá después de inscribirse en esta cobertura.

Póngase en contacto con su empleador si tiene alguna pregunta antes de inscribirse.

Cálculo de Prima y Selección de Cobertura AD&D y de Vida por Término Voluntaria

Tenga en cuenta que los importes de las primas que se presentan a continuación pueden variar ligeramente de los importes previstos en su formulario de inscripción, debido al redondeo.

Para seleccionar su monto de beneficio y calcular su prima, haga lo siguiente:

- 1) Busque el monto de beneficio que desea seleccionar de la fila superior de la tabla de primas de empleados. Su monto de beneficio debe estar en un incremento de \$10,000. Consulte la sección Pautas de Cobertura para obtener información sobre mínimos y máximos, si es necesario.
- 2) Encuentre su grupo de edad en la columna de la izquierda.

- 3) El importe de su prima se encuentra en el cuadro donde se cruzan la fila (su edad) y la columna (monto de beneficio).
- 4) Ingrese los montos de beneficio y de prima en sus respectivas áreas de la sección Seguro Voluntario de Vida y AD&D, en su formulario de inscripción.

Si el monto de beneficio que desea seleccionar es mayor a cualquier cantidad de la tabla a continuación, seleccione el monto de beneficio de la fila superior que cuando se multiplica por otro número da como resultado el monto de beneficio que desea seleccionar. Por ejemplo, si desea \$150,000 de cobertura, obtiene el importe de su prima multiplicando la tasa de \$50,000 por 3.

TABLA DE PRIMAS DEL O DE LA EMPLEADO/A (24 DEDUCCIONES DE NÓMINA POR AÑO)										
Edad	\$10,000	\$20,000	\$30,000	\$40,000	\$50,000	\$60,000	\$70,000	\$80,000	\$90,000	\$100,000
0 - 29	\$0.47	\$0.93	\$1.40	\$1.86	\$2.33	\$2.79	\$3.26	\$3.72	\$4.19	\$4.65
30 - 34	\$0.54	\$1.07	\$1.61	\$2.14	\$2.68	\$3.21	\$3.75	\$4.28	\$4.82	\$5.35
35 - 39	\$0.61	\$1.21	\$1.82	\$2.42	\$3.03	\$3.63	\$4.24	\$4.84	\$5.45	\$6.05
40 - 44	\$0.85	\$1.69	\$2.54	\$3.38	\$4.23	\$5.07	\$5.92	\$6.76	\$7.61	\$8.45
45 - 49	\$1.32	\$2.64	\$3.96	\$5.28	\$6.60	\$7.92	\$9.24	\$10.56	\$11.88	\$13.20
50 - 54	\$2.18	\$4.35	\$6.53	\$8.70	\$10.88	\$13.05	\$15.23	\$17.40	\$19.58	\$21.75
55 - 59	\$3.32	\$6.63	\$9.95	\$13.26	\$16.58	\$19.89	\$23.21	\$26.52	\$29.84	\$33.15
60 - 64	\$5.07	\$10.14	\$15.21	\$20.28	\$25.35	\$30.42	\$35.49	\$40.56	\$45.63	\$50.70
65 - 69	\$9.02	\$18.03	\$27.05	\$36.06	\$45.08	\$54.09	\$63.11	\$72.12	\$81.14	\$90.15
70 - 74	\$16.04	\$32.08	\$48.12	\$64.16	\$80.20	\$96.24	\$112.28	\$128.32	\$144.36	\$160.40
75+	\$15.73	\$31.46	\$47.19	\$62.92	\$78.65	\$94.38	\$110.11	\$125.84	\$141.57	\$157.30

Siga el método anteriormente descrito para seleccionar un monto de beneficio y calcular las primas para la cobertura de un cónyuge dependiente opcional o hijo(s). **La tarifa de su cónyuge dependerá de la edad suya**, localice la edad suya en la columna izquierda de la tabla Prima de cónyuge. El importe de la prima de su cónyuge se encuentra en el cuadro donde se cruzan la fila (edad) y la columna (monto de beneficio). El monto de beneficio de su cónyuge debe estar en un incremento de \$5,000. Consulte la sección Pautas de cobertura para obtener información sobre mínimos y máximos, si es necesario.

TABLA DE PRIMAS DEL CÓNYUGE (24 DEDUCCIONES DE NÓMINA POR AÑO)										
Edad	\$5,000	\$10,000	\$15,000	\$20,000	\$25,000	\$30,000	\$35,000	\$40,000	\$45,000	\$50,000
0 - 29	\$0.24	\$0.47	\$0.70	\$0.93	\$1.17	\$1.40	\$1.63	\$1.86	\$2.10	\$2.33
30 - 34	\$0.27	\$0.54	\$0.81	\$1.07	\$1.34	\$1.61	\$1.88	\$2.14	\$2.41	\$2.68
35 - 39	\$0.31	\$0.61	\$0.91	\$1.21	\$1.52	\$1.82	\$2.12	\$2.42	\$2.73	\$3.03
40 - 44	\$0.43	\$0.85	\$1.27	\$1.69	\$2.12	\$2.54	\$2.96	\$3.38	\$3.81	\$4.23
45 - 49	\$0.66	\$1.32	\$1.98	\$2.64	\$3.30	\$3.96	\$4.62	\$5.28	\$5.94	\$6.60
50 - 54	\$1.09	\$2.18	\$3.27	\$4.35	\$5.44	\$6.53	\$7.62	\$8.70	\$9.79	\$10.88
55 - 59	\$1.66	\$3.32	\$4.98	\$6.63	\$8.29	\$9.95	\$11.61	\$13.26	\$14.92	\$16.58
60 - 64	\$2.54	\$5.07	\$7.61	\$10.14	\$12.68	\$15.21	\$17.75	\$20.28	\$22.82	\$25.35
65 - 69	\$4.51	\$9.02	\$13.53	\$18.03	\$22.54	\$27.05	\$31.56	\$36.06	\$40.57	\$45.08

TABLA DE PRIMAS PARA TODOS LOS HIJOS (24 DEDUCCIONES DE NÓMINA POR AÑO)*									
\$2,000	\$3,000	\$4,000	\$5,000	\$6,000	\$7,000	\$8,000	\$9,000	\$10,000	
\$0.22	\$0.34	\$0.45	\$0.56	\$0.67	\$0.78	\$0.89	\$1.00	\$1.11	

*Independientemente de la cantidad de hijos que tenga, están incluidos en los montos de prima para "Todos los Hijos" enumerados en la tabla anterior.

> Preguntas Frecuentes

¿Quién es elegible para este seguro?

- Debe trabajar activamente (llevando a cabo todos los deberes normales de su trabajo) durante al menos 30 horas por semana.
- Sus dependientes deben llevar a cabo las actividades normales y no estar confinados (en el hogar, un hospital u otro centro de cuidado) y cualquier hijo debe ser menor de 21, o 25 en caso de ser estudiante.

¿Qué es la cobertura garantizada?

El monto de seguro solicitado sin responder preguntas sobre la salud (o que no requiere evidencia de asegurabilidad). Los montos de cobertura que superen la cobertura garantizada requerirán evidencia de asegurabilidad.

¿Qué es la evidencia de asegurabilidad?

Podrá requerirse evidencia de asegurabilidad o prueba de buena salud si se inscribe tarde o solicita cobertura adicional que supere el monto de la cobertura garantizada.

¿Puedo conservar el seguro si cambio de trabajo o ya no soy miembro de este grupo?

En el caso de que este seguro finalice debido a un cambio en su situación laboral o pertenencia en el grupo, o por otras razones, usted o su cónyuge asegurado tienen derecho a continuar con este seguro en virtud de la disposición de Portabilidad o Conversión, sujeto a ciertas condiciones.

¿Existe alguna limitación, reducción o exclusión?

Los beneficios pagaderos se basan en lo siguiente:

- Los montos de beneficios y cobertura asegurada del seguro están sujetos a reducciones por edad:
 - A la edad de 70, los montos se reducen a 33%
 - A la edad de 75, los montos se reducen a 33%
- La cobertura del cónyuge termina cuando alcanza los 70.
- No se pagarán beneficios de seguro de vida si la muerte del asegurado es ocasionada por suicidio dentro del período de dos años de la fecha de inicio de la cobertura. Si este fuese el caso, la suma de las primas pagadas se le devolverá al beneficiario. Lo mismo aplica para cualquier futuro incremento en la cobertura en virtud de este plan..
- Se incluirá información acerca de las exclusiones de AD&D de este plan en el resumen de cobertura, que recibirá después de inscribirse en esta cobertura.

Es posible que no se apliquen todas las exclusiones, o deban ajustarse, según lo requieran las regulaciones estatales.

Esta información se describen algunas de las características del plan de beneficios. Los beneficios pueden no estar disponibles en todos los estados. Por favor, consulte el folleto certificado para una explicación completa de beneficios, exclusiones, limitaciones y reducciones del plan. Si hubiera alguna discrepancia entre el folleto de certificado y este esquema, prevalecerá el folleto de certificado. Disponibilidad de los beneficios está sujeta a la aceptación final y aprobación de la solicitud de grupo por la empresa de suscripción. El seguro de vida es y muerte accidental y desmembramiento están suscritos por United of Omaha Life Insurance Company, 3300 Mutual of Omaha Plaza, Omaha, NE 68175. política de número de formulario 7000GM-T-EZ 2010 o equivalente estado (en NC: 7000GM-T-EZ 2010 NC). United of Omaha Life Insurance Company tiene licencia en todo el país, excepto New York. La póliza o certificado de seguro que dan vigencia a la cobertura y los servicios descritos en este anuncio se proporcionan en inglés únicamente. Toda la documentación de respaldo relacionada, los avisos y las comunicaciones también se proporcionarán en inglés únicamente. Recomendamos mantener acceso a un traductor. Sin embargo, las pólizas y el certificado de seguro están disponibles en español para los residentes de Puerto Rico, previa solicitud.



> Seguro Voluntario por Incapacidad a Corto Plazo



¿Cómo Pagaría sus Cuentas si Estuviese Enfermo o Lesionado Temporalmente?

Incluso una breve enfermedad o lesión podría afectar seriamente su cheque de pago. Mientras dure, la enfermedad lo mantendrá fuera, pero ¿qué sucede cuando los días de enfermedad se agotan? Una póliza de seguro por incapacidad a corto plazo le proporciona beneficios en efectivo cuando lo necesita.

Nosotros lo Cubrimos

Como empleado activo de Earnhardt Management Company, tiene acceso a una póliza de seguro de United of Omaha Life Insurance Company.

Una póliza de seguro por incapacidad puede ayudar a proporcionar seguridad cuando las necesita, además de tranquilidad para recuperarse rápidamente y volver al trabajo antes de tiempo.

En el siguiente cuadro se describen los beneficios y las pautas de cobertura.



ELEGIBILIDAD - ALL ELIGIBLE EMPLOYEES

Requisitos de Elegibilidad	Para ser elegible para la cobertura, debe trabajar activamente un mínimo de 30 horas por semana.
Pago de Prima	Usted paga en su totalidad las primas de este seguro.

BENEFICIOS

Período de Eliminación	Si se incapacita, tendrá que atravesar un período de eliminación antes de que se le paguen beneficios. Sus beneficios comienzan: <ul style="list-style-type: none"> • El 15° día de su lesión incapacitante. • El 15° día de su enfermedad incapacitante.
Beneficio Semanal	Su beneficio equivale al 60% de sus ingresos semanales antes de los impuestos, que no exceda el monto de beneficio semanal máximo del plan menos otras fuentes de ingresos. Las primas para nuestra cobertura por incapacidad a corto plazo está exenta mientras recibe los beneficios.
Período de Beneficio Máximo	Hasta 26 semanas
Beneficio Semanal Máximo	\$1,300
Beneficio Semanal Mínimo	\$25

Beneficios Por Incapacidad Parcial	Si se incapacita y puede trabajar por tiempo parcial (pero no tiempo completo), puede ser elegible para beneficios de incapacidad parcial que lo ayudarán a complementar sus ingresos hasta que pueda volver a trabajar tiempo completo.
DEFINICIONES	
Definición de Incapacidad	Incapacidad e incapacitado significa que debido a una lesión o enfermedad ha ocurrido un cambio significativo en su capacidad mental o funcional, y como resultado está impedido de realizar al menos uno de los deberes materiales de su trabajo regular y es incapaz de generar los ingresos actuales que exceden el 99% de sus ingresos semanales de su trabajo regular. Usted puede estar total o parcialmente incapacitado durante el período de eliminación.
Definición de Ingresos Semanales	El ingreso semanal es el ingreso bruto semanal promedio recibido durante el año calendario inmediatamente anterior al año en que comienza la incapacidad, como se muestra en el cuadro de ingreso del formulario W-2. En el caso de un empleado durante parte del año calendario anterior, el ingreso semanal es el ingreso bruto semanal promedio recibido por las semanas trabajadas.
CARACTERÍSTICAS	
Beneficio de Rehabilitación Vocacional	Si se incapacita y participar en el programa de rehabilitación vocacional, será elegible para un aumento del beneficio mensual del 10%.
SERVICIOS	
Programa de Descuentos para la Audición	El Programa Descuentos para la Audición le ofrece a usted y su familia productos auditivos con descuentos, entre ellos audífonos y baterías. Comuníquese al 1-888-534-1747 o visite www.amplifonusa.com/mutualofomaha para obtener más información.

CÁLCULO DE LA PRIMA POR INCAPACIDAD A CORTO PLAZO VOLUNTARIO

Utilice las tarifas de la Tabla Edad/Factor de Prima para calcular su prima para la cobertura por incapacidad a corto plazo voluntario en la hoja de trabajo a continuación, utilizando el ejemplo como guía.

CÁLCULO DE PRIMA QUINCENAL			EDAD	FACTOR DE PRIMA
			< 40	0.0103800
			40 - 44	0.0111600
			45 - 49	0.0119400
			50 - 54	0.0136200
			55 - 59	0.0172200
			60 - 64	0.0207000
			65 - 69	0.0236400
			70+	0.0261000
EJEMPLO				
<i>(empleado de 42 años con un ingreso anual de \$40,000)</i>				
Enumere sus ingresos semanales (El máximo es \$2,166.67)	\$ _____	\$ <u>769.23</u>		
Multiplique por el factor de prima	_____	<u>0.0111600</u>		
Su prima estimada quincenal**	\$ _____	\$ <u>8.58</u>		

**Es un estimado del costo de la prima. Las deducciones reales pueden variar ligeramente debido al redondeo y la frecuencia de nómina.

› Preguntas Frecuentes

¿Quién es elegible para este seguro?

Debe trabajar activamente (llevando a cabo todos los deberes normales de su trabajo) durante al menos 32 horas por semana.

¿Por cuánto pagarán mis beneficios?

Los beneficios comienzan después de que finaliza el período de eliminación y se pagan hasta el período máximo de beneficio mientras esté incapacitado.

¿Mis beneficios se reducirán debido a otras fuentes de ingresos?

Sí, dependiendo del tipo de ingreso que reciba. El monto de su beneficio puede reducirse debido a otras fuentes de ingresos, como jubilación/planes gubernamentales, otros planes de incapacidad de grupo, continuidad en el salario/licencia por enfermedad, liquidaciones y beneficios obligatorios.

¿Este plan me cubre si quedo incapacitado como resultado de una lesión en el trabajo?

No, su Seguro por Incapacidad a Corto Plazo solo proporciona beneficios de cobertura fuera del trabajo por incapacidad debido a una lesión o enfermedad.

¿Existe alguna limitación o exclusión?

Los beneficios pagaderos están sujetos a lo siguiente:

- Su plan está sujeto a una limitación por condición preexistente. Una condición preexistente es una condición para la que ha recibido tratamiento médico, consulta, atención o servicios que incluyen medidas de diagnóstico, o para la que se le recetó o tomó medicamentos recetados en el marco de tiempo predeterminado anterior a la fecha de vigencia de la cobertura. La condición preexistente en virtud de este plan es 3/12 lo que significa cualquier condición para la que recibió atención médica en los 3 meses anteriores a la fecha de vigencia de la cobertura que resulta en una discapacidad durante los primeros 12 meses de la cobertura, no estaría cubierta.
- Los beneficios no son pagados para cualquier incapacidad o pérdida que:
 - Resulte de un acto de guerra declarada o no declarada o agresión armada
 - Resulte de la participación en una revuelta o la comisión o intento de cometer un acto delictivo
 - Surge de o en el curso del empleo con el titular de la póliza por beneficios en virtud de cualquier compensación de trabajadores o ley de enfermedades ocupacionales, o recibe cualquier liquidación de la compañía de compensación de trabajadores
 - Resulte, si la persona asegurada está sana o no, de una enfermedad o lesión autoinfligida intencionalmente, suicidio o intento de suicidio
 - Ocurre durante una reclusión mayor a 31 días en una cárcel o prisión
 - Es resultado único de la pérdida de una licencia profesional, licencia de ocupación o certificación

Es posible que no se apliquen todas las exclusiones, o deban ajustarse, según lo requieran las regulaciones estatales.

Esta información describe algunas de las características del plan de beneficios. Los beneficios pueden no estar disponibles en todos los estados. Consulte el cuadernillo del certificado para obtener una explicación completa de los beneficios, las exclusiones, las limitaciones y las reducciones del plan. Si hubiera alguna discrepancia entre el cuadernillo del certificado y este resumen, prevalecerá el cuadernillo del certificado. La disponibilidad de los beneficios está sujeta a la aceptación final y la aprobación de la solicitud de grupo por la compañía que financia esta cobertura. El seguro por incapacidad está respaldado por United of Omaha Life Insurance Company, 3300 Mutual of Omaha Plaza, Omaha, NE 68175, 1-800-769-7159. United of Omaha Life Insurance Company tiene licencia en todo el país, excepto en New York. Número de formulario de póliza 7000GM-U-EZ-2010. La póliza o certificado de seguro que dan vigencia a la cobertura y los servicios descritos en este anuncio se proporciona en inglés únicamente. Toda la documentación de respaldo relacionada, los avisos y las comunicaciones también se proporcionarán en inglés únicamente. Recomendamos mantener acceso a un traductor. Sin embargo, las pólizas y el certificado de seguro están disponibles en Español para los residentes de Puerto Rico, previa solicitud.



> Seguro Voluntario por Incapacidad a Largo Plazo



Su Capacidad para Ganar un Ingreso Puede Ser su Activo Más Importante

La mayoría de las personas no lo piensa dos veces antes de asegurar su hogar, automóvil o salud. Sin embargo, muchas personas no reconocen lo importante que es asegurar sus ingresos.

Nosotros lo Cubrimos

Como empleado activo de Earnhardt Management Company, tiene acceso a una póliza de seguro por incapacidad de United of Omaha Life Insurance Company. Un largo período de incapacidad puede resultar devastador y es más común de lo que parece. Puede conducir a pérdidas de ingresos, de independencia y de seguridad financiera.

Una póliza de seguro por incapacidad puede ayudar a proporcionar seguridad cuando más lo necesita. Se le paga beneficios en efectivo cuando está enfermo o lesionado y no puede trabajar.

En el siguiente cuadro se describen los beneficios y las pautas de cobertura.



ELEGIBILIDAD - ALL ELIGIBLE EMPLOYEES

Requisitos de Elegibilidad	Para ser elegible para la cobertura, debe trabajar activamente un mínimo de 30 horas por semana
Pago de Prima	Usted paga en su totalidad las primas de este seguro.
Período de Eliminación	Sus beneficios comienzan 180 días calendario luego del inicio de la lesión o la enfermedad que causa la incapacidad o la fecha en que finaliza su incapacidad a largo plazo.

Beneficio Mensual	<p>Su beneficio equivale al 60% de sus ingresos mensuales antes de los impuestos, que no exceda el monto de beneficio mensual máximo del plan menos otras fuentes de ingresos.</p> <p>Las primas para su cobertura de incapacidad a largo plazo está exenta mientras recibe los beneficios.</p>
Beneficio Mensual Máximo	\$7,500
Período de Beneficio Máximo	Si se incapacita antes de los 62 años, los beneficios se le pagarán a los 65, a la Edad Normal de Retiro de la Seguridad Social o a los 3.5 años, cualquiera sea el período más largo. A los 62 años (y posterior), el período de beneficio se basará en una programación de duración reducida.
Beneficios por Incapacidad Parcial	Si se incapacita y puede trabajar a tiempo parcial (pero no tiempo completo), puede ser elegible para recibir beneficios por incapacidad parcial.
DEFINICIONES	
Ocupación Propia	2 Años
Evaluación de Ingresos de la Ocupación Propia	99%
CARACTERÍSTICAS	
Beneficio de Rehabilitación Vocacional	Si se incapacita y participar en el programa de rehabilitación vocacional, será elegible para un aumento del beneficio mensual del 5%.
Beneficios Para Sobrevivientes	Si fallece mientras recibe beneficios por incapacidad, un capital equivalente a 3 veces su beneficio mensual se pagará a su sobreviviente elegible.
SERVICIOS	
Programa de Asistencia a Empleados (EAP)	El programa EAP le ofrece a usted y a sus seres queridos acceso a profesionales capacitados y recursos para resolver problemas personales y del lugar de trabajo.
Programa de Descuentos para la Audición	El Programa Descuentos para la Audición le ofrece a usted y su familia productos auditivos con descuentos, entre ellos audífonos y baterías. Comuníquese al 1-888-534-1747 o visite www.amplifonusa.com/mutualofomaha.com para obtener más información.

CÁLCULO DE LA PRIMA POR INCAPACIDAD A LARGO PLAZO VOLUNTARIO

Utilice las tarifas de la tabla Edad/Factor de prima para calcular su beneficio y prima para la cobertura por incapacidad a largo plazo voluntario en la hoja de trabajo a continuación, utilizando el ejemplo como guía.

CÁLCULO DE PRIMA QUINCENAL		EJEMPLO <i>(empleado de 42 años con un ingreso anual de \$40,000)</i>
Enumere sus ingresos mensuales (El máximo es \$12,500)	\$ _____	\$ 3,333.33
Multiplique por el factor de prima*	_____	0.0020900
Su prima estimada quincenal **	\$ _____	\$ 6.97

EDAD

FACTOR DE PRIMA

< 30	0.0007900
30 - 34	0.0010900
35 - 39	0.0015100
40 - 44	0.0020900
45 - 49	0.0037450
50 - 54	0.0049300
55 - 59	0.0068350
60 - 64	0.0060700
65 - 69	0.0037450
70+	0.0024750

** Es un estimado del costo de la prima. Las deducciones reales pueden variar ligeramente debido al redondeo y la frecuencia de nómina.

> Preguntas Frecuentes

¿Quién es elegible para este seguro?

Debe trabajar activamente (llevando a cabo todos los deberes normales de su trabajo) durante al menos 30 horas por semana.

¿Por cuánto pagarán mis beneficios?

Los beneficios comienzan después de que finaliza el período de eliminación y se pagan hasta el Período Máximo de Beneficio mientras esté incapacitado.

¿Mis beneficios se reducirán debido a otras fuentes de ingresos?

Sí, dependiendo del tipo de ingreso que reciba. El monto de su beneficio puede reducirse debido a otras fuentes de ingresos, como jubilación/planes gubernamentales, otros planes de incapacidad de grupo, continuidad en el salario/licencia por enfermedad, liquidaciones y beneficios obligatorios.

¿Este plan me cubre si quedo incapacitado como resultado de una lesión en el trabajo?

Sí, su Seguro por Incapacidad a Largo Plazo le proporciona beneficios de cobertura dentro y fuera del trabajo por incapacidad resultante de una lesión o enfermedad.

¿Existe alguna limitación o exclusión?

Los beneficios pagaderos están sujetos a lo siguiente:

- Las incapacidades relacionadas con el abuso de alcohol y drogas solo se pagan por hasta 24 meses mientras está asegurado en virtud de la póliza.
- Las incapacidades relacionadas con desórdenes mentales solo se pagan por hasta 24 meses mientras está asegurado en virtud de la póliza.
- Su plan está sujeto a una limitación de condición preexistente. Una condición preexistente es una condición para la que ha recibido tratamiento médico, consulta, atención o servicios que incluyen medidas de diagnóstico, o para la que se le recetó o tomó medicamentos recetados en el marco de tiempo predeterminado anterior a la fecha de vigencia de la cobertura. La condición preexistente en virtud de este plan es 3/12, lo que significa cualquier condición para la que recibió atención médica en los 3 meses anteriores a la fecha de vigencia de la cobertura que resulta en una discapacidad durante los primeros 12 meses de la cobertura, no estaría cubierta.
- Los beneficios no son pagados para cualquier incapacidad o pérdida que:
 - Resulte de un acto de guerra declarada o no declarada o agresión armada.
 - Resulte de la participación en una revuelta o la comisión o intento de cometer un acto delictivo.
 - Resulte, si la persona asegurada está sana o no, de una enfermedad o lesión autoinfligida intencionalmente, suicidio o intento de suicidio.
 - Resulte del abuso de alcohol o drogas o sustancias, excepto lo especificado anteriormente.
 - Resulte de un desorden mental, excepto lo especificado anteriormente.
 - Es causada por abuso de alcohol y drogas o abuso de sustancias, sin estar supervisada activamente o recibiendo tratamiento continuo de un centro de rehabilitación o institución designada aprobada para dicho tratamiento por un órgano apropiado de la jurisdicción.
 - Ocurre durante una reclusión mayor a 31 días en una cárcel o prisión.

Esta información describe algunas de las características del plan de beneficios. Los beneficios pueden no estar disponibles en todos los estados. Consulte el cuadernillo del certificado para obtener una explicación completa de los beneficios, las exclusiones, las limitaciones y las reducciones del plan. Si hubiera alguna discrepancia entre el cuadernillo del certificado y este resumen, prevalecerá el cuadernillo del certificado. La disponibilidad de los beneficios está sujeta a la aceptación final y la aprobación de la solicitud de grupo por la compañía que financia esta cobertura. El seguro por incapacidad está respaldado por United of Omaha Life Insurance Company, 3300 Mutual of Omaha Plaza, Omaha, NE 68175, 1-800-769-7159. United of Omaha Life Insurance Company tiene licencia en todo el país, excepto en New York. Número de formulario de póliza 7000GM-U-EZ-2010. La póliza o certificado de seguro que dan vigencia a la cobertura y los servicios descritos en este anuncio se proporciona en inglés únicamente. Toda la documentación de respaldo relacionada, los avisos y las comunicaciones también se proporcionarán en inglés únicamente. Recomendamos mantener acceso a un traductor. Sin embargo, las pólizas y el certificado de seguro están disponibles en español para los residentes de Puerto Rico, previa solicitud.



> Preguntas Frecuentes

- Es resultado único de la pérdida de una licencia profesional, licencia de ocupación o certificación.

Es posible que no se apliquen todas las exclusiones, o deban ajustarse, según lo requieran las regulaciones estatales.

