



¿Qué es?

El seguro por discapacidad a largo plazo le paga una parte de su salario mientras usted no pueda trabajar o esté recuperándose de una enfermedad o una lesión cubiertas.

¿Por qué es valiosa esta cobertura?

Si usted no puede recibir su salario normal debido a una lesión o una enfermedad, su póliza por discapacidad le proporciona dinero que puede ayudarle a pagar sus gastos.

Su cobertura por discapacidad a largo plazo

Descripción de elegibilidad	Todos los empleados activos de tiempo completo que trabajan en las divisiones de atención domiciliaria, cuidados paliativos, cuidados a largo plazo y vida asistida																									
Contribución	Usted paga el costo de su cobertura.																									
Monto de cobertura	60% de sus ingresos mensuales hasta un máximo de \$5,000 por mes																									
Período máximo de beneficios	<p>La Edad Habitual de Jubilación según el Seguro Social (SSNRA) o el período máximo de beneficios descrito a continuación, lo que ocurra mas tarde:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Edad al inicio de la discapacidad</th> <th>Período máximo de beneficios</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Menor de 60 años</td> <td>Hasta los 65 años (pero no menos de cinco años)</td> </tr> <tr> <td>60</td> <td>60 meses</td> </tr> <tr> <td>61</td> <td>48 meses</td> </tr> <tr> <td>62</td> <td>42 meses</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>36 meses</td> </tr> <tr> <td>64</td> <td>30 meses</td> </tr> <tr> <td>65</td> <td>24 meses</td> </tr> <tr> <td>66</td> <td>21 meses</td> </tr> <tr> <td>67</td> <td>18 meses</td> </tr> <tr> <td>68</td> <td>15 meses</td> </tr> <tr> <td>69+</td> <td>12 meses</td> </tr> </tbody> </table>		Edad al inicio de la discapacidad	Período máximo de beneficios	Menor de 60 años	Hasta los 65 años (pero no menos de cinco años)	60	60 meses	61	48 meses	62	42 meses	63	36 meses	64	30 meses	65	24 meses	66	21 meses	67	18 meses	68	15 meses	69+	12 meses
Edad al inicio de la discapacidad	Período máximo de beneficios																									
Menor de 60 años	Hasta los 65 años (pero no menos de cinco años)																									
60	60 meses																									
61	48 meses																									
62	42 meses																									
63	36 meses																									
64	30 meses																									
65	24 meses																									
66	21 meses																									
67	18 meses																									
68	15 meses																									
69+	12 meses																									
Período de eliminación	Después del final de su incapacidad a corto plazo o de un período de 180 días de incapacidad, lo que sea mayor.																									
Condiciones preexistentes: Cualquier condición o síntoma para los que, en el período específico anterior a la cobertura de este plan, usted haya consultado a un médico, recibido tratamiento o tomado medicamentos recetados.	3 meses retroactivos; 12 meses después de la fecha de vigencia de la cobertura																									
La prima no se cobra si queda discapacitado: La prima no necesitará pagarse cuando esté recibiendo beneficios.	Sí																									
Servicios EmployeeConnect SM: Le brinda a usted y a su familia acceso confidencial a consejeros, junto con asistencia personal, legal y financiera .	Incluido																									



Información sobre la tasa de discapacidad a largo plazo

Rango de edad	Tarifa mensual de la prima por cada \$100
0 – 39	\$0.315
40 – 49	\$0.811
50+	\$1.880

Exclusiones, limitaciones y reducciones

Como cualquier seguro, esta póliza de seguro de discapacidad a largo plazo tiene algunas exclusiones. No recibirá beneficios si:

- Su discapacidad es consecuencia de una lesión autoinfligida o de un acto de guerra.
- Su discapacidad se produce mientras comete un delito grave o menor, o mientras participa en disturbios.
- Su discapacidad se produce mientras está encarcelado por cometer un delito grave.

Es posible que sus beneficios se reduzcan si es elegible para recibir beneficios de:

- Un plan estatal por discapacidad o de una ley similar de beneficios obligatorios
- Un plan de jubilación
- Seguro Social
- Cualquier forma de empleo
- Compensación laboral
- Continuidad de salario
- Licencia por enfermedad

Esta es una lista incompleta de exclusiones de los beneficios. En la póliza se incluye una lista completa. Hay variaciones según el estado.

©2024 Lincoln National Corporation

LincolnFinancial.com

Lincoln Financial® es el nombre comercial de Lincoln National Corporation y sus filiales.

Las filiales son responsables por separado de sus propias obligaciones financieras y contractuales.

LCN-6459796-030624

PDF 5/24 Z01

Código de orden: GP-LTDEP-FLI001

Esto no pretende ser una descripción completa de la cobertura de seguro que se ofrece. Las disposiciones que rigen se mencionan en la póliza, y este resumen no modifica dichas disposiciones ni el seguro de ninguna manera. Esto no es un contrato vinculante. Se le dará un certificado de cobertura que describe los beneficios más detalladamente. Consulte su certificado para conocer las cantidades máximas de los beneficios. Si hay alguna diferencia entre este resumen y la póliza, prevalecerá la póliza.

ComPsych® Corporation, Chicago, IL, presta los servicios de *EmployeeConnect*™. ComPsych® y GuidanceResources® son marcas comerciales registradas de ComPsych® Corporation. ComPsych® no es una empresa de Lincoln Financial®. La cobertura está sujeta a lo dispuesto en el contrato. Cada empresa independiente es la única responsable de sus propias obligaciones. **No está disponible en Washington. Para New York, no hay asistencia legal ni financiera disponible.**

The Lincoln National Life Insurance Company, Fort Wayne, IN, emite los productos de seguros y no tiene negocios en New York ni está autorizada para hacerlo. En New York, Lincoln Life & Annuity Company of New York, Syracuse, NY, emite los productos de seguros. Ambas son empresas de Lincoln Financial®. La disponibilidad del producto o sus características pueden variar según el estado. Hay limitaciones y exclusiones.