

Elegibilidad del empleado

Los empleados que cumplan con los siguientes requisitos serán elegibles para la cobertura:

- Empleo permanente de tiempo completo (30 horas semanales de trabajo o más).
- Estar en actividad en el trabajo en la fecha de entrada en vigencia de la cobertura.
- Al menos 90 días de servicio continuo con el empleador.



P.O. Box 100102
Columbia, SC 29202-3102

Teléfono: 1-800-753-0404

Fax: 1-803-735-0736

E-mail: c.life@companiongroup.com

www.CompanionLife.com

Puntuación A+ (Superior) De La A.M. Best

Esto es una guía general de los beneficios cubiertos y no incluye todos los beneficios, limitaciones ni exclusiones de la póliza. Vea por favor su certificado para más detalles.

No Ofremos Algunos Productos En Cada Estado.

Companion CornerstoneSM

VOLUNTARY LONG TERM
DISABILITY PLAN



Voluntary Long Term Disability Plan

(Plan Voluntario De Incapacidad A Largo Plazo)

Características del plan

El plan paga el 60% del ingreso previo a la incapacidad, hasta un beneficio mensual de \$6,000.

Definición de incapacidad

Para recibir los beneficios, no podrá ser capaz de realizar tareas materiales en su trabajo normal durante los primeros 24 meses de incapacidad. Luego de esto, no deberá poder realizar las tareas materiales de ningún trabajo remunerado.

Maternidad

Tratada como una enfermedad.

Continuidad de la cobertura

Usted no perderá la cobertura si su empleador cambia de aseguradores.

Exención de prima

No paga primas mientras se encuentra incapacitado y recibe los beneficios.

Congelamiento del costo de vida

No se reducirá el pago por incapacidad si usted recibe un incremento en su costo de vida de a otras fuentes de ingreso. Esto no se aplica a incrementos en el ingreso debido a otro trabajo.

Beneficio de suma global para el sobreviviente

El plan paga a un sobreviviente elegible un beneficio global igual a tres veces el pago bruto mensual por incapacidad. Usted deberá haber padecido la incapacidad durante un mínimo de 180 días seguidos y recibir un beneficio mensual en el momento de su muerte.

Beneficio de incentivo laboral

Se le brindará un beneficio mensual por incapacidad parcial si regresa a un trabajo de medio tiempo y aún sufre una pérdida de al menos un 20% en su ingreso. Se le pagará un beneficio por el período de beneficio de incentivo laboral de 12 meses o hasta que el período de beneficio máximo termine, cualquiera que ocurra primero. Deberá recibir la atención de un médico con licencia y presentar pruebas de incapacidad.

Asistencia del Seguro Social

Si está recibiendo un pago por incapacidad, podemos ayudarle a solicitar los beneficios por incapacidad del Seguro Social. Estos beneficios le darán acceso a Medicare después de 24 meses de pagos por incapacidad. Puede proteger sus beneficios jubilatorios o calificar a su familia para los beneficios del Seguro Social. También le ofrecemos ayuda con el proceso de solicitud.

Pago mínimo mensual

El mínimo de \$100 o el 10% del beneficio bruto.

Limitaciones de la cobertura

Integración de beneficios

Sus beneficios por incapacidad se reducirán si recibe un ingreso de cualquiera de las siguientes fuentes:

- Pagos por jubilación e incapacidad primaria y de dependiente del Seguro Social.
- Otros pagos por seguro de incapacidad grupal.
- Indemnización laboral o de cualquier programa patrocinado por el gobierno estatal o federal.
- Un trabajo nuevo o jubilación, pensión, licencia por enfermedad o planes de continuación de salario.

Limitación por enfermedad mental y abuso de sustancias

Se limitará el pago por incapacidad producto de una enfermedad mental o abuso de drogas o alcohol a un máximo de 24 meses.

Exclusión preexistente

No se cubrirá una incapacidad que comience durante los primeros 24 meses luego de la fecha de entrada en vigencia si se trata de una condición preexistente. Esto se aplica si usted recibió tratamiento para la condición dentro de los 12 meses anteriores a la fecha de entrada en vigencia. También se aplica a síntomas para los cuales una persona prudente buscaría asistencia. Esta exclusión no se aplica si usted no recibió tratamiento para la condición en los seis meses posteriores a la fecha de entrada en vigencia. El período de exclusión puede ser más corto en algunos estados según lo estipulado por la ley estatal.