

Resumen de los beneficios

Todos los miembros a tiempo completo, excepto despachadores de vuelo, instructores de simuladores de vuelo, FCTI, SIMP e ingenieros de simuladores de vuelo.

Seguro voluntario por discapacidad a largo plazo**El plan de Lincoln de seguro por discapacidad a largo plazo:**

- Da un beneficio en efectivo después de que haya estado sin trabajar por 180 días o más por una lesión, una enfermedad o una cirugía
- Ofrece tarifas colectivas para los empleados elegibles

Seguro voluntario por LTD

Cantidad del beneficio mensual	50% del salario, con un límite de \$5,000 (\$100 como mínimo o 10% del beneficio)
Período de espera	180 días
Período de cobertura para su ocupación	24 meses
Período máximo de la cobertura	Hasta los 65 años o hasta la edad habitual de jubilación según el Seguro Social (SSNRA), lo que sea posterior

Período de espera

- Es la cantidad de días que debe estar discapacitado para poder cobrar los beneficios por discapacidad.
- El período de espera de 180 días puede cumplirse por una discapacidad total (sin trabajar en absoluto) o por una discapacidad parcial (trabajando con un horario reducido o haciendo otros tipos de tareas).

Período de cobertura para su ocupación

- Es el período de cobertura del oficio o de la profesión en que estaba empleado en el momento de su discapacidad (también conocido como su propia ocupación).
- Es posible que sea elegible para seguir recibiendo beneficios si su discapacidad le impide trabajar en cualquier empleo para el que sea razonablemente apto por su capacitación, educación y experiencia. En ese caso, sus beneficios se extenderán hasta el final de su período máximo de cobertura.

Período máximo de la cobertura

- Es el tiempo total en el que puede cobrar beneficios por discapacidad (también conocido como la duración del beneficio).
- Los beneficios se limitan a 24 meses por enfermedad mental y 24 meses por abuso de sustancias. Consulte el contrato para obtener más información sobre otras enfermedades especificadas.

Más información sobre el plan

Exención de prima	Incluido
Beneficio de ingresos progresivos	Incluido
Beneficio de gastos para el cuidado de familiares	Incluido
Beneficio de ingresos familiares	Incluido
Portabilidad	Incluido

Evidencia de asegurabilidad

- Cuando le ofrezcan esta cobertura por primera vez (y en los períodos de inscripción abierta aprobados), podría aprovechar esta importante cobertura sin tener que presentar evidencia de asegurabilidad (comprobante médico).

Condición preexistente

- Si tiene una condición médica que comenzó antes de que su cobertura entrara en vigor y recibió tratamiento para esta condición en los tres meses anteriores a la fecha de inicio de su cobertura, es posible que no sea elegible para recibir beneficios por esa condición hasta que haya tenido cobertura del plan durante 12 meses.

Exclusiones y reducciones de los beneficios

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

- Su discapacidad es consecuencia de una lesión que usted mismo se provoque o de un acto de guerra
- No recibe atención habitual de un médico cuando solicita los beneficios por discapacidad
- Su discapacidad se produce mientras comete un delito grave o menor, o mientras participa en disturbios
- Su discapacidad se produce mientras esté viviendo fuera de los Estados Unidos o de Canadá por más de 12 meses consecutivos por un motivo que no sea el trabajo

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
- De un plan de jubilación
- Del Seguro Social
- De cualquier tipo de empleo
- De la compensación para trabajadores
- Por medio de la continuación salarial
- Por medio de la 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.

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 el contrato, prevalecerá el contrato.

ComPsych® Corporation, Chicago, IL presta los servicios de EmployeeConnectSM. ComPsych® y GuidanceResources® son marcas comerciales registradas de ComPsych® Corporation. ComPsych® no es una empresa de Lincoln Financial Group®. La cobertura está sujeta a lo dispuesto en el contrato. Cada empresa independiente es la única responsable de sus propias obligaciones.

The Lincoln National Life Insurance Company (Fort Wayne, IN) emite los productos y servicios de seguros colectivos descritos aquí y no tiene negocios en Nueva York ni está autorizada para hacerlo. En Nueva York, Lincoln Life & Annuity Company of New York (Syracuse, NY) emite los productos de seguros. Ambas son empresas de Lincoln Financial Group®. La disponibilidad del producto o sus servicios pueden variar según el estado. Hay limitaciones y exclusiones. Lincoln Financial Group es el nombre comercial de Lincoln National Corporation y sus filiales. Las filiales son responsables por separado de sus propias obligaciones financieras y contractuales.



©2020 Lincoln National Corporation
LCN-3365928-121020