

# RESUMEN DE BENEFICIOS DE DisabilityFLEX® (SEGURO COLECTIVO Y VOLUNTARIO POR DISCAPACIDAD DE CORTA DURACIÓN)



En los Estados Unidos, cada un segundo alguien sufre una lesión incapacitante.<sup>1</sup>

## Distrito de escuelas públicas de Olathe núm. 233

Cualquiera puede sufrir una discapacidad. Una lesión en la espalda, un embarazo o una enfermedad grave pueden hacer que esté meses sin recibir un sueldo periódicamente. Si no puede trabajar por un lapso corto a raíz de una afección, enfermedad o lesión no laboral, con el seguro por discapacidad de corta duración se le ofrece protección financiera, ya que se le paga una parte de sus ganancias.



Para saber más sobre el seguro de DisabilityFLEX, visite: [thehartford.com/employeebenefits](http://thehartford.com/employeebenefits)

## INFORMACIÓN DE LA COBERTURA

Puede elegir entre dos planes por discapacidad, lo cual le brinda flexibilidad para inscribirse en la cobertura que mejor se ajuste a sus necesidades.

BENEFICIOS		OPCIÓN 1	OPCIÓN 2
Monto del beneficio	Puede elegir el beneficio semanal. Los beneficios se presentan en incrementos de \$100 y no deben superar el 70 % de sus ganancias semanales.	\$200 - \$1,900	\$200 - \$1,900
El beneficio empieza	Puede escoger cuándo quiere que comience.	Día 30	Lesión: Día 1 Enfermedad: Día 8
Duración del beneficio		26 semanas	26 semanas

## PRIMAS

Consulte la planilla con las primas.<sup>2</sup>

## PREGUNTAS Y RESPUESTAS

### ¿QUIÉN ES ELEGIBLE?

Usted es elegible si es un empleado activo que trabaja por lo menos 17.5 horas semanales en horarios programados habitualmente. Quienes trabajan en California, Hawái, Nueva Jersey, Rhode Island y Puerto Rico no son elegibles para obtener la cobertura.

### ¿TENGO GARANTIZADA LA COBERTURA?

Usted puede elegir la cobertura sin tener que brindar prueba de asegurabilidad durante el período de inscripción inicial previsto o durante uno posterior que, en lo sucesivo, será anualmente. Además, puede aumentar o modificar los beneficios actuales sin tener que suministrar prueba de asegurabilidad durante los períodos de inscripciones previstos que tengan lugar en lo sucesivo o en los períodos por cambios aprobados en su situación familiar.

También puede elegir la cobertura durante un período por cambios aprobados en su situación familiar si suministra prueba de asegurabilidad. La cobertura entrará en vigencia si se aprueba la solicitud.

Solo se permite elegir la cobertura o cambiarla durante los períodos de inscripciones anuales previstos o por cambios aprobados en su situación familiar.

Esta cobertura está sujeta a un límite por afección preexistente, el cual se detalla en la hoja «Limitaciones y Exclusiones».<sup>3</sup>

### ¿CUÁNTO CUESTA EL SEGURO Y CÓMO LO ABONO?

Las primas figuran en la planilla correspondiente. Puede elegir entre varias opciones de planes. Las primas se pagarán automáticamente mediante descuentos a la nómina, de acuerdo con su autorización durante el proceso de inscripción. Así, no tendrá que preocuparse de hacer un cheque o si se olvida de realizar un pago.

### ¿QUÉ SIGNIFICA ESTAR DISCAPACITADO?

En el certificado que The Hartford emitió a su empleador se define a qué se llama «discapacidad». Antes de que comiencen los beneficios, el término «discapacidad» hace referencia a que, por causa de una lesión a raíz de un accidente, enfermedad física o mental, abuso de sustancias o embarazo, no puede realizar las tareas esenciales de su ocupación y, por ende, percibe el 20 % o menos de las ganancias semanales previas a su discapacidad. Después de que hayan comenzado los beneficios, si está discapacitado y trabaja, debe percibir más del 20 % de las ganancias previas a la discapacidad, aunque menos del 80 %, para recibir las prestaciones.

El término «ganancias previas a la discapacidad» se define en la póliza.

### ¿CUÁNDO COMIENZA EL SEGURO?

Usted tiene que estar trabajando de manera activa para su empleador el día en que la cobertura entre en vigencia.

### ¿CUÁNDO TERMINA EL SEGURO?

El seguro concluirá cuando usted ya no reúna las condiciones correspondientes para tenerlo, haya primas impagas, ya no realice tareas activas, deje de trabajar para su empleador o ya no se ofrezca la cobertura.

### ¿EXISTE ALGÚN MOTIVO POR EL QUE VAYAN A DISMINUIR MIS BENEFICIOS?

Los beneficios no disminuirán por ningún beneficio por lucro cesante que reciba a raíz de una discapacidad, tal como por el Seguro Social, otra cobertura de seguros que pudiese tener provista por el empleador, acuerdos o juicios por lucro cesante, beneficios de desempleo o beneficios jubilatorios que pague total o parcialmente su empleador (como una pensión).

Es probable que si está discapacitado y trabaja, el monto del beneficio sea menor.

<sup>1</sup> Información sobre lesiones. Consejo Nacional de Seguridad. Edición 2015. Pág. 37. Web. 30 de junio de 2017.

<sup>2</sup> Pueden modificarse las tasas o los beneficios. Las tasas se determinan según la edad de la persona asegurada y aumentan en la fecha de aniversario de la póliza en su cumpleaños o posteriormente cuando usted ingresa en una nueva categoría etaria.

<sup>3</sup> La póliza por discapacidad de corta duración contiene una exclusión por afección preexistente. Consulte el certificado para obtener más información sobre las exclusiones y las limitaciones, tales como las que existen por enfermedades preexistentes.

### **Prepare. Protect. Prevail. With The Hartford.®**

The Hartford® es The Hartford Financial Services Group, Inc. y sus subsidiarias, entre las que se incluyen las compañías emisoras Hartford Life Insurance Company y Hartford Life and Accident Insurance Company. La casa central es Hartford, CT. 5962e NS 08/16 © 2016 The Hartford Financial Services Group, Inc. Todos los derechos reservados.

En este documento sobre el resumen de los beneficios se explica el propósito general del seguro que se describe, pero no modifica ni afecta en forma alguna la póliza tal como se emitió. Si hubiera alguna discrepancia entre este documento y la póliza, se aplicarán los términos de esta última. **Los beneficios están sujetos a disponibilidad estatal. Los términos y las condiciones de la póliza varían según el estado.** Los detalles completos —entre los que se encuentran las disposiciones, los términos, las condiciones, las limitaciones y las exclusiones— están en el certificado de seguro emitido a cada persona asegurada y en la póliza matriz según se emitió al titular. The Hartford remunera tanto a los productores internos como a los externos, así como a otros, por la venta y la prestación de sus productos. Para obtener más información sobre las prácticas de remuneración de Hartford, consulte el sitio web: <http://thehartford.com/group-benefits-producer-compensation>. La serie de formularios del seguro por discapacidad incluye GBD- 1000, GBD-1200 o su equivalente estatal.

# LIMITACIONES Y EXCLUSIONES



En la cobertura del seguro se contemplan ciertas limitaciones y exclusiones. En el certificado se detallan todas las disposiciones, limitaciones y exclusiones de esta cobertura de seguro. Puede solicitar una copia a su empleador.

## **DisabilityFLEX® (SEGURO COLECTIVO POR DISCAPACIDAD DE CORTA DURACIÓN)**

### LIMITACIONES Y EXCLUSIONES

#### EXCLUSIONES GENERALES

·Para obtener los beneficios debe recibir la atención periódica de un médico.

·No puede recibir el pago de beneficios del seguro por discapacidades que hayan sido consecuencia de o causadas por:

- guerra o acto bélico (ya sea declarado o no);
- cometer un delito grave (o intentar cometerlo);
- lesiones autoinfligidas intencionalmente;
- estar involucrado en una ocupación ilegal;
- una enfermedad o una lesión por la que se pagan beneficios de indemnización laboral, o por las que podrían percibirse, si se realizase el reclamo correspondiente;
- una enfermedad o una lesión sufrida como consecuencia de llevar a cabo trabajos por pago o por ganancia para otro empleador, incluso como trabajador independiente.

#### AFECCIONES PREEXISTENTES

·El seguro limita los beneficios que puede recibir por afecciones preexistentes. En general, si se le diagnosticó una afección, o si recibió atención para esta, antes de la fecha en la que el certificado entró en vigencia, tendrá cobertura por discapacidad a causa de esa enfermedad únicamente si:

- no estuvo en tratamiento por la afección durante los 3 meses previos a la fecha en la que el seguro entró en vigencia; o
- no estuvo en tratamiento por la afección durante los 3 meses posteriores a la fecha en la que el seguro entró en vigencia; o
- estuvo asegurado con esta cobertura por 12 meses antes de que comenzase su discapacidad, de manera que puede recibir beneficios incluso si está en tratamiento.

·Si no cumple con alguno de los requisitos mencionados anteriormente, su cobertura estará limitada a un máximo de 4 semanas de beneficios para esa discapacidad.

5962e NS 08/16 © 2016. The Hartford Financial Services Group, Inc. Todos los derechos reservados. La serie de formularios del seguro por discapacidad incluye GBD-1000, GBD-1200 o su equivalente estatal.