



Seguro de Vida por Término

PARA EMPLEADOS DE LAKE FOREST ACADEMY

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	El titular de la póliza paga en su totalidad las primas de este seguro. Este seguro no tendrá ningún costo para usted.

BENEFICIOS

Monto de Beneficio del Seguro de Vida	Usted: Un monto igual a 2 veces su salario anual, pero nunca menos de \$10,000 o más de \$400,000 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.
Monto de Beneficio por Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D)	Usted: El importe del Monto Principal es igual al importe de su beneficio de seguro de vida.

BENEFICIOS AGREGADOS

Beneficio por Cuidado en Vida/Muerte Acelerada	El 75% del monto del beneficio de seguro de vida está disponible para usted en caso de enfermedad terminal, que no excederá \$300,000.
Exención de Prima	Si se determina que está incapacitado totalmente, su beneficio de seguro de vida continuará sin el pago de las primas, sujeto a determinadas condiciones.
Beneficios Adicionales de AD&D	Además de los beneficios básicos de AD&D, usted está protegido por los siguientes beneficios: <ul style="list-style-type: none"> - Guardería - Educación de Hijo - Cinturón de Seguridad - Bolsa de Aire - Educación de Cónyuge - Parálisis
Portabilidad	La característica de Portabilidad de transferir le permite continuar con este programa de seguro 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.
Conversión	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.

SERVICIOS

Asistencia en Viaje	El programa Asistencia en Viaje es un beneficio adicional que proporciona asistencia en sus viajes a más de 100 millas de distancia de su casa o fuera del país.
Programa de Asistencia a Empleados (EAP)	Los profesionales del equipo del EAP (Programa de Asistencia a Empleados) de Mutual of Omaha están disponibles las 24 horas, 7 días a la semana todo el año, están para proveerle a usted y sus seres queridos recursos de asistencia cuando haya problemas personales o profesionales. Todos tendrán acceso a los servicios EAP llamando al 1-800-316-2796 o utilice el formulario en línea, para ser más conveniente para el empleado visite: www.mutualofomaha.com/eap . En línea podrá obtener más recursos y enlaces de gran valor para obtener más asistencia adicional que incluye: eventos actuales, familia y relaciones, bienestar emocional, bienestar financiero, abuso de sustancias y adicción, asistencia legal, asistencia de trabajo y carrera.
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.

Preparación del Testamento

Trabajamos con Epoq, Inc.® para ofrecer a los empleados herramientas de preparación de testamentos por internet. Con solo unos clics usted puede completar un plan personalizado para proteger a su familia y sus propiedades. Para comenzar visite www.willprepservices.com.

REDUCCIONES POR EDAD Y EXCLUSIONES

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

- A la edad de 65, los montos se reducen a 65%
- A la edad de 70, los montos se reducen a 40%
- A la edad de 75, los montos se reducen a 20%

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.

› 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.

¿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 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 65, los montos se reducen a 65%
 - A la edad de 70, los montos se reducen a 40%
 - A la edad de 75, los montos se reducen a 20%
- 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. 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 de Vida por Término

PARA EMPLEADOS DE LAKE FOREST ACADEMY

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 26. 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

	Mínimo	Cobertura Garantizada	Máximo
Usted	\$20,000	5 veces el salario anual, hasta \$150,000	\$150,000, en incrementos de \$10,000, pero en ningún caso más de 5 veces el salario anual
Cónyuge	\$10,000	100% del beneficio del empleado, hasta \$50,000	100% del beneficio del empleado, hasta \$50,000
Hijo(s)	\$2,500	100% del beneficio del empleado	100% 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	En las pautas de cobertura anteriores, seleccione el monto de cobertura por seguro de vida que desea. Este plan incluya la opción de seleccionar una cobertura para su cónyuge e hijos dependientes. El término hijo incluye niños de, hasta 26 años. 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.
Monto de Beneficio por Muerte Accidental y Desmembramiento (AD&D)	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. 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.

BENEFICIOS AGREGADOS

Beneficio por Cuidado en Vida/Muerte Acelerada	El 75% del monto del beneficio de seguro de vida está disponible para usted en caso de enfermedad terminal, que no excederá \$112,500.
Exención de Prima	Si se determina que está incapacitado totalmente, su beneficio de seguro de vida continuará sin el pago de las primas, sujeto a determinadas condiciones.

Aumento de Monto de Beneficio Anual	Si se inscribe inclusive en el monto mínimo de cobertura durante su inscripción inicial, puede inscribirse en una cobertura adicional en su siguiente inscripción por hasta \$10,000, si el monto total de seguro no excede su monto de beneficio máximo. Estas características le permiten asegurar protección adicional de su seguro de vida en el caso de una modificación (p. ej. se casa o tiene un hijo). Por cantidades más de la cobertura garantizada se requiere evidencia de asegurabilidad (información sobre su salud).
Beneficios Adicionales de AD&D	Además de los beneficios básicos de AD&D, usted está protegido por los siguientes beneficios:: - Guardería - Educación de Hijo - Cinturón de Seguridad - Bolsa de Aire - Repatriación - Parálisis - Educación de Cónyuge
Portabilidad	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.
Conversión	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.

SERVICIOS

Asistencia en Viaje	El programa Asistencia en Viaje es un beneficio adicional que proporciona asistencia en sus viajes a más de 100 millas de distancia de su casa o fuera del país.
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.
Preparación del Testamento	Trabajamos con Epoq, Inc.® para ofrecer a los empleados herramientas de preparación de testamentos por internet. Con solo unos clics usted puede completar un plan personalizado para proteger a su familia y sus propiedades. Para comenzar visite www.willprepservices.com .

REDUCCIONES POR EDAD Y EXCLUSIONES

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

- A la edad de 65, los montos se reducen a 65%
- A la edad de 70, los montos se reducen a 40%
- A la edad de 75, los montos se reducen a 20%

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	\$20,000	\$30,000	\$40,000	\$50,000	\$60,000	\$70,000	\$80,000	\$90,000	\$100,000	\$110,000
0 - 29	\$0.70	\$1.05	\$1.40	\$1.75	\$2.10	\$2.45	\$2.80	\$3.15	\$3.50	\$3.85
30 - 34	\$0.80	\$1.20	\$1.60	\$2.00	\$2.40	\$2.80	\$3.20	\$3.60	\$4.00	\$4.40
35 - 39	\$1.30	\$1.95	\$2.60	\$3.25	\$3.90	\$4.55	\$5.20	\$5.85	\$6.50	\$7.15
40 - 44	\$2.20	\$3.30	\$4.40	\$5.50	\$6.60	\$7.70	\$8.80	\$9.90	\$11.00	\$12.10
45 - 49	\$3.40	\$5.10	\$6.80	\$8.50	\$10.20	\$11.90	\$13.60	\$15.30	\$17.00	\$18.70
50 - 54	\$5.10	\$7.65	\$10.20	\$12.75	\$15.30	\$17.85	\$20.40	\$22.95	\$25.50	\$28.05
55 - 59	\$8.80	\$13.20	\$17.60	\$22.00	\$26.40	\$30.80	\$35.20	\$39.60	\$44.00	\$48.40
60 - 64	\$14.10	\$21.15	\$28.20	\$35.25	\$42.30	\$49.35	\$56.40	\$63.45	\$70.50	\$77.55
65 - 69	\$14.60	\$21.90	\$29.20	\$36.50	\$43.80	\$51.10	\$58.40	\$65.70	\$73.00	\$80.30
70 - 74	\$14.10	\$21.15	\$28.20	\$35.25	\$42.30	\$49.35	\$56.40	\$63.45	\$70.50	\$77.55
75+	\$118.10	\$177.15	\$236.20	\$295.25	\$354.30	\$413.35	\$472.40	\$531.45	\$590.50	\$649.55

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 cónyuge**, localice la edad suya cónyuge 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 \$10,000. 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	\$10,000	\$20,000	\$30,000	\$40,000	\$50,000
0 - 29	\$0.35	\$0.70	\$1.05	\$1.40	\$1.75
30 - 34	\$0.40	\$0.80	\$1.20	\$1.60	\$2.00
35 - 39	\$0.65	\$1.30	\$1.95	\$2.60	\$3.25
40 - 44	\$1.10	\$2.20	\$3.30	\$4.40	\$5.50
45 - 49	\$1.70	\$3.40	\$5.10	\$6.80	\$8.50
50 - 54	\$2.55	\$5.10	\$7.65	\$10.20	\$12.75
55 - 59	\$4.40	\$8.80	\$13.20	\$17.60	\$22.00
60 - 64	\$7.05	\$14.10	\$21.15	\$28.20	\$35.25
65 - 69	\$7.30	\$14.60	\$21.90	\$29.20	\$36.50

TABLA DE PRIMAS PARA TODOS LOS HIJOS (24 DEDUCCIONES DE NÓMINA POR AÑO)*			
\$2,500	\$5,000	\$7,500	\$10,000
\$0.20	\$0.40	\$0.60	\$0.80

*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 26.

¿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 65, los montos se reducen a 65%
 - A la edad de 70, los montos se reducen a 40%
 - A la edad de 75, los montos se reducen a 20%
- 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 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 por Incapacidad a Largo Plazo

PARA EMPLOYEES DE LAKE FOREST ACADEMY

ELEGIBILIDAD - ALL ELIGIBLE EMPLOYEES	
Requisitos de Elegibilidad	Debe estar trabajando activamente un mínimo de 30 horas por semana.
Pago de Prima	El titular de la póliza paga en su totalidad las primas de este seguro. Este seguro no le representará ningún gasto.
BENEFICIOS	
Período de Eliminación	Sus beneficios comienzan 90 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	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. Las primas para su cobertura de incapacidad a largo plazo está exenta mientras recibe los beneficios.
Beneficio Mensual Máximo	\$8,000
Beneficio Mensual Mínimo	\$100/10%
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	También tendrá disponibles beneficios adicionales para cubrir los gastos de cuidado familiar de los miembros de la familia elegibles mientras recibe beneficios por incapacidad parcial.
DEFINICIONES	
Ocupación Propia	2 Años
Evaluación de Ingresos de la Ocupación Propia	99%
Definición de Ingresos Mensuales	El ingreso mensual para los empleados asalariados es el salario bruto anual en efecto inmediatamente anterior al comienzo de la incapacidad, dividido por 12. El ingreso mensual de los empleados contratados por hora es la tasa de pago por hora multiplicada por el promedio de horas trabajadas por mes durante el período de 6 meses inmediatamente anterior al comienzo de la incapacidad. En el caso de un empleado durante parte del período anterior de 6 meses, el ingreso mensual es la tasa de pago por hora multiplicada por el promedio de horas 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%.

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.
Acomodación Razonable	Proporciona un beneficio al empleador para ayundar a cubrir los costos incurridos para hacer modificaciones en el lugar de trabajo para que usted regreses al trabajo.
SERVICIOS	
Asistencia en Viaje	El programa Asistencia en viaje es un beneficio adicional que proporciona asistencia en sus viajes a más de 100 millas de distancia de su casa o fuera del país.
Programa de Asistencia a Empleados (EAP)	Los profesionales del equipo del EAP (Programa de Asistencia a Empleados) de Mutual of Omaha están disponibles las 24 horas, 7 días a la semana todo el año, están para proveerle a usted y sus seres queridos recursos de asistencia cuando haya problemas personales o profesionales. Todos tendrán acceso a los servicios EAP llamando al 1-800-316-2796 o utilice el formulario en línea, para ser más conveniente para el empleado visite: www.mutualofomaha.com/eap . En línea podrá obtener más recursos y enlaces de gran valor para obtener más asistencia adicional que incluye: eventos actuales, familia y relaciones, bienestar emocional, bienestar financiero, abuso de sustancias y adicción, asistencia legal, asistencia de trabajo y carrera.
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.

> 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, licencia/permiso familiar pagada, continuidad de salario/permiso por enfermedad, liquidaciones de pago 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 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.
 - Los resultados de una cirugía o procedimiento electivo o cosmético, o las complicaciones resultantes, a menos que dicha cirugía o procedimiento sea médicamente necesario para el diagnóstico y tratamiento adecuados de su lesión o enfermedad.
 - Resulte, si la persona asegurada está sana o no, de una enfermedad o lesión autoinfligida intencionalmente 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.
 - Es únicamente el resultado de una prueba de drogas fallida.
 - 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 de ingresos 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 G2018MP. 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.



