



EQUITABLE



Resumen de pensiones por invalidez a largo plazo

KinKaid Civil Construction, LLC

Fecha de entrada en vigor: 3/1/2023

Número de póliza: 015297

Definición de la clase: Clase 1: todos los empleados activos de tiempo completo, excepto los propietarios y los vicepresidentes que trabajen, al menos, 30 horas semanales

Las pensiones por invalidez a largo plazo pueden reemplazar los ingresos en tiempos difíciles

Incluso con un patrón minucioso de ahorro y planificación, la mayoría de las personas cuenta con un sueldo estable para cubrir sus gastos mensuales. Lamentablemente, tan solo un período breve sin ir al trabajo puede desestabilizar un saldo positivo. El seguro de incapacidad lo ayuda a proteger los ingresos de los que depende.

Ya sea que necesite tomarse un tiempo libre para recuperarse de una enfermedad o lesión, el seguro de incapacidad proporciona una fracción de los ingresos perdidos durante un período determinado, lo que ayuda a reducir las dificultades financieras y cubrir gastos periódicos, como pagar el alquiler o comprar alimentos.

Cobertura que otorgan las prestaciones:

Características y plan de prestaciones	Monto de la prestación
Prestación mensual ²	El 60% de las ganancias devengadas antes de la incapacidad ¹
Prestación mensual máxima ²	\$6,000
Prestación mensual mínima	Mayor de \$100 o un 10% de la prestación bruta
Período de eliminación ³	90 días
Duración máxima de la prestación	Ley ADEA 1 con edad mínima de jubilación por seguro social

Resumen de costos para incapacidad a largo plazo	Tarifa por \$100 de la nómina cubierta mensual
<25	\$0.176
Entre 25 y 29	\$0.208
Entre 30 y 34	\$0.358

Entre 35 y 39	\$0.691
----------------------	---------

Resumen de costos para incapacidad a largo plazo	Tarifa por \$100 de la nómina cubierta mensual
Entre 40 y 44	\$1.007
Entre 45 y 49	\$1.390
Entre 50 y 54	\$1.932
Entre 55 y 59	\$2.116
Entre 60 y 64	\$1.890
Más de 65	\$1.600

¹ Las **ganancias devengadas antes de la incapacidad** se refieren al porcentaje de su pago mensual habitual por parte de su empleador que entró en vigencia en la fecha inmediatamente anterior a la fecha en que usted quedó incapacitado. Las ganancias devengadas antes de la incapacidad incluyen cualquier deducción realizada para contribuciones antes de impuestos a un plan de compensación diferida calificado, un plan de la sección 125 o una cuenta flexible de gastos, y no incluyen comisiones, bonificaciones, propinas, vales, pagos de horas extra ni ningún otro tipo de prestación o compensación adicional.

² Se reducen por otras prestaciones de ingresos.

³ El período debe ser continuo.

Información adicional sobre la cobertura por incapacidad a largo plazo

Si comienza a trabajar para su empleador después de la fecha de entrada en vigor, el período de espera se determinará según la política de personal de su empleador.

Un empleado que está contratado en la fecha de entrada en vigor de la póliza recibirá crédito destinado a satisfacer el período de espera correspondiente al tiempo contratado por el empleador, siempre y cuando la persona se haya contratado el día anterior a la fecha de entrada en vigor de la póliza.

Estas son las prestaciones disponibles:

Prestación de reintegración laboral

Si permanece incapacitado después del período de eliminación, pero trabaja mientras se encuentra en esa condición, determinaremos su prestación mensual en función de un período de hasta 12 meses consecutivos, como se indica a continuación:

1. se multiplican sus ganancias previas a la incapacidad por el porcentaje de prestaciones;
2. se compara el resultado con la prestación máxima; y
3. del monto inferior, se deducen otras prestaciones de ingresos.

El resultado es su prestación mensual. Las ganancias mensuales actuales no se considerarán para reducir la prestación mensual. Sin embargo, si la suma de su prestación mensual y sus ganancias mensuales actuales excede el 100% de sus ganancias devengadas antes de la incapacidad, reduciremos la prestación mensual en función del monto del exceso.

El período de 12 meses consecutivos comenzará a partir de lo último que ocurra entre lo siguiente:

1. el primer día en que comience a trabajar; o
2. el final del período de eliminación.

Prestación de deducción por servicios de cuidados familiares

Si usted trabaja como parte de un programa de rehabilitación, con el fin de calcular su prestación, deduciremos el costo de los servicios de cuidados familiares de los ingresos devengados del empleo de rehabilitación, sujeto a las limitaciones que se enumeran a continuación:

1. cuidado familiar se refiere al cuidado o la supervisión de: hijos menores de 13 años; o
 - el cuidado o la supervisión de un integrante de su núcleo familiar que tenga alguna discapacidad física o mental y que dependa de usted en términos de apoyo y cuidados;
2. la deducción mensual máxima permitida para cada hijo o familiar que cumpla con los criterios mencionados es la siguiente:
 - \$350 durante los primeros 12 meses de empleo de rehabilitación, y
 - \$175 a partir de entonces;sin embargo, en ningún caso la deducción podrá exceder el monto de sus ganancias mensuales;
3. las deducciones por concepto de servicios de cuidados familiares no pueden exceder un total de \$2,500;
4. la deducción se realizará proporcionalmente para períodos inferiores a un mes;
5. los gastos por concepto de servicios de cuidados familiares deben documentarse mediante un recibo del prestador del servicio;
6. la deducción cesará a partir de lo primero que ocurra entre lo siguiente:
 - cuando deje de trabajar como parte de un programa de rehabilitación; o
 - cuando las deducciones por servicios de cuidados familiares durante 24 meses se hayan deducido durante su incapacidad; y
7. Ningún servicio de cuidado familiar prestado por alguna persona relacionada con el familiar que recibe el cuidado se considerará apto para una deducción en virtud de esta disposición.

Prestación de ingresos de supervivencia: corresponde a un monto que equivale a tres veces el último monto de la prestación mensual pagada por concepto de incapacidad total.

Prestación por adecuación del lugar de trabajo:

Reembolsaremos a su empleador los gastos de adecuaciones razonables que se realicen en el lugar de trabajo con el propósito de adaptarlo a su incapacidad y permitirle reincorporarse como un empleado activo. Califica para recibir esta prestación si se cumplen los siguientes criterios:

1. Si su incapacidad está cubierta por la póliza;
2. si el empleador acepta realizar adecuaciones en el lugar de trabajo con el fin de adaptar razonablemente su retorno y el desempeño de las tareas esenciales de su trabajo; y
3. si aprobamos, por escrito, cualquier adaptación del lugar de trabajo propuesta.

Las prestaciones pagadas para dichas adaptaciones del lugar de trabajo no deberán exceder el monto de la prestación mensual máxima.

Tenemos el derecho de solicitar, a nuestras expensas, que lo evalúe o examine:

1. un médico u otro profesional del área de la salud; o
2. un experto o especialista en rehabilitación profesional de nuestra elección, de modo que podamos evaluar la idoneidad de cualquier adaptación propuesta para el lugar de trabajo.

Reembolsaremos los costos del empleador por las adaptaciones aprobadas en el lugar de trabajo después de que ocurra lo siguiente:

1. se haya realizado las adaptaciones propuestas en su nombre;
2. hayamos recibido, por escrito, constancia de los gastos incurridos para proporcionar dichas adaptaciones; y
3. se haya reincorporado al trabajo como un empleado activo.

Adaptación del lugar de trabajo se refiere a cambios en su entorno laboral o en la forma en que se realiza un trabajo, con el fin de que pueda desempeñar, mientras está incapacitado, las tareas esenciales de su trabajo. El pago de esta prestación no reducirá ni denegará ninguna otra prestación que usted pueda recibir en virtud de los términos de la póliza.

Administre sus prestaciones

Ingrese a www.equitable.com/employeebenefits e inicie sesión en **EB360**[®] para ver la información de su cuenta. Si tiene alguna pregunta, no dude en comunicarse con nosotros al 1-866-274-9887.

Esperamos ayudarlo a administrar sus prestaciones con confianza y facilidad.

Exclusiones de la cobertura

Exclusiones: ¿Qué tipos de incapacidad no están cubiertos? No pagaremos una prestación por ninguna incapacidad:

1. salvo que cuente con asistencia periódica de salud por parte de un médico;
2. que derive de una guerra o un acto de guerra, declarado o no, o que se considere consecuencia de un acto de guerra;
3. que derive de la consumación de un delito o un intento de delito;
4. que derive de la participación en una actividad ilícita o que se considere consecuencia de una actividad ilícita;
5. que derive de una lesión autoinfligida de manera intencional o que esté agravada como consecuencia.

Si actualmente recibe o cumple con los requisitos para recibir prestaciones por una incapacidad en virtud de un plan anterior de incapacidad que:

1. fue provisto por el empleador; y
2. se terminó antes de la fecha de entrada en vigor de la póliza, no se pagará ninguna prestación para esa incapacidad en virtud de la póliza.

Limitación de condiciones preexistentes: *¿Las prestaciones tienen límites basados en condiciones preexistentes?*

En virtud de la póliza, no pagaremos ninguna prestación, ni realizaremos ningún aumento de las prestaciones, para ninguna incapacidad que derive de una condición preexistente o se agrave como consecuencia de esta, salvo que, en el momento en que se declare incapacitado, haya estado cubierto de manera continua por la póliza durante 12 meses.

Una condición preexistente implica lo siguiente:

1. cualquier lesión corporal, enfermedad, enfermedad mental, embarazo o caso de abuso de sustancias; o
2. cualquier manifestación, síntoma, hallazgo o empeoramiento que se relacione con dichas lesiones corporales accidentales, enfermedades, enfermedades mentales, embarazo o abuso de sustancias, o derive de estos, por los cuales recibió atención médica durante el período de 3 meses consecutivos que finaliza el día anterior a lo siguiente:
 1. la fecha de entrada en vigor de la cobertura; o

2. la fecha de entrada en vigor de una modificación de la cobertura.

Se considera que se recibe **atención médica** cuando un médico u otro prestador de servicios de asistencia médica:

1. brinda asesoría médica o una consulta médica; o
2. recomienda, prescribe u ofrece tratamiento.

El **tratamiento** incluye, entre otras cosas, lo siguiente:

1. exámenes médicos, pruebas, asistencia u observación; y
2. uso de medicamentos y equipos, suministros o servicios médicos.

Estos productos solo ofrecen un seguro de ingresos por incapacidad. ESTAS PÓLIZAS NO SON PLANES COMPLEMENTARIOS DE MEDICARE. Además, NO proporcionan seguro médico básico ni principal, como tampoco hospitalario básico, según lo define el Departamento de Servicios Financieros del estado de Nueva York. Las pólizas tienen limitaciones y exclusiones. Las disposiciones o características opcionales pueden implicar costos adicionales. Los documentos del plan constituyen el árbitro final de la cobertura.

Formulario o contrato de póliza AXEBP15DI, MOEBP15DI y variaciones según el estado.

Equitable es la marca de las subsidiarias de jubilación y protección de Equitable Holdings, Inc. que incluye Equitable Financial Life Insurance Company (Equitable Financial) (Nueva York, Nueva York); Equitable Financial Life Insurance Company of America (Equitable America), una sociedad por acciones de Arizona con sede administrativa en Jersey City, Nueva Jersey; y Equitable Distributors, LLC. Equitable Advisors es la marca de Equitable Advisors, LLC (miembro de FINRA, SIPC) (Equitable Financial Advisors en Michigan y Tennessee). Equitable Financial o Equitable America emiten todos los productos de seguros del grupo y son las únicas responsables de sus obligaciones de seguros y de pagos de reclamaciones respectivas. Algunos productos no están disponibles en todos los estados.

EB360® es una marca registrada de Equitable Holdings, Inc. NY, NY

© 2021 Equitable Holdings, Inc. Todos los derechos reservados.

GE-3927252.1 (11/21) (Exp. 11/23)