

**Seguro de discapacidad de grupo**

**Seguro voluntario de discapacidad a largo plazo**

**RESUMEN DE LOS BENEFICIOS**

**Clase 3**

**Patrocinado por:** Four B Corp., que hace negocios como Balls Food Stores  
**Fecha de vigencia:** 1 de enero de 2023  
**Número de póliza:** 01-020492-00

La información en este resumen puede ser reemplazada por cualquier otro resumen o enmienda de póliza emitido posteriormente.

**Elegibilidad**

Todos los empleados por hora activos de tiempo completo, excepto los que estén sujetos a un CBA, que trabajen un mínimo de 30 horas a la semana.

**Puntos destacados de los beneficios:**

**Cantidad del beneficio** 60% del salario hasta \$2,000 mensuales

**Período de eliminación** 90 días (número de días que debe estar discapacitado para recibir los beneficios)

**Duración máxima de los pagos** 2 años/reducción de la duración de los beneficios:

| <u>Edad al discapacitarse</u> | <u>Duración máxima de los pagos</u> |
|-------------------------------|-------------------------------------|
| Menor de 66 años de edad      | 2 años                              |
| 66                            | 21 meses                            |
| 67                            | 18 meses                            |
| 68                            | 15 meses                            |
| 69 en adelante                | 12 meses                            |

**Definición de discapacidad** 24 meses de ocupación propia

**Acumulación de días para el período de eliminación** Puede satisfacer el requisito de días de su período de eliminación ya sea con discapacidad total (sin trabajar en lo absoluto) o parcial (trabajar algunas horas en su trabajo actual).

**Problema médico preexistente** Este plan cubrirá una discapacidad si resulta de o es causada por un problema médico preexistente, o si el problema médico preexistente contribuye a la misma, y la discapacidad empieza después de estar asegurado durante 12 meses consecutivos a partir de la fecha de vigencia para la cobertura. Si no se cumple con los requisitos de tiempo, se excluye la discapacidad de la cobertura en virtud del plan.

Problema médico preexistente significa una afección o lesión para la cual el asegurado ha recibido tratamiento dentro de los 3 meses anteriores a la fecha de vigencia para la cobertura. El tratamiento incluye consultas, atención o servicios de un médico u otro profesional médico que haya sido recomendado por un médico. También incluye recibir recetas para medicamentos recetados, tomar medicamentos recetados (o el hecho de que el asegurado debiera haber estado tomando medicamentos, aunque no lo hizo) y recibir pruebas de diagnóstico.

**Ingresos para sobrevivientes beneficio** Es posible que se pague un beneficio para sobrevivientes a su beneficiario si falleciera mientras reciba pagos de beneficios por discapacidad que califiquen



**Límites de beneficios**      Enfermedad mental: 24 meses de por vida  
Abuso de sustancias: 24 meses de por vida

#### Disposiciones estándar:

- La maternidad tiene la misma cobertura que cualquier otra afección médica.
- Recuperación temporal/discapacidad recurrente de seis meses
  - Si el asegurado se recupera y regresa al trabajo, y la misma lesión o enfermedad causa que la discapacidad vuelva a presentarse dentro de los seis meses posteriores a la fecha en que terminó la discapacidad previa, Symetra reanudará los pagos mensuales si el asegurado está amparado por la póliza durante el período de recuperación temporal.
- Exoneración del pago de primas
  - Se suspenderá el pago de las primas para el asegurado mientras recibe pagos de ingresos por discapacidad en virtud de esta póliza.
- Congelación del costo de vida
  - A excepción de los aumentos en los ingresos devengados (o recibidos como resultado de empleo de cualquier tipo), una vez que las otras cantidades de ingresos hayan sido deducidas del pago mensual bruto por discapacidad, el pago al asegurado no se verá reducido más debido a un aumento en el costo de la vida en cualquier otra cantidad de ingresos.
- Rehabilitación vocacional
  - Proporciona asistencia mediante servicios tales como pruebas y entrenamiento, así como modificaciones al ambiente laboral y búsquedas de trabajo.
- Asistencia del Seguro Social
  - Ayuda al asegurado a obtener los beneficios por discapacidad del Seguro Social.
- Continuidad de la cobertura

#### Tarifas para la cobertura voluntaria de discapacidad a largo plazo

Tarifas mensuales por \$100 de sueldo mensual cubierto:

| EDAD        | TARIFA  |
|-------------|---------|
| Menor de 25 | \$0.304 |
| 25 - 29     | \$0.371 |
| 30 - 34     | \$0.450 |
| 35 - 39     | \$0.635 |
| 40 - 44     | \$0.808 |
| 45 - 49     | \$0.966 |
| 50 - 54     | \$1.205 |
| 55 - 59     | \$1.575 |
| 60 - 64     | \$1.588 |
| 65 - 69     | \$1.588 |
| 70 - 74     | \$1.588 |
| 75 -        | \$1.588 |

Este resumen proporciona únicamente una breve descripción de la cobertura del seguro de ingresos por discapacidad asegurado por Symetra Life Insurance Company en virtud de la póliza de seguro de ingresos por discapacidad de grupo de la serie GDC 4000. Si desea una descripción completa, incluidas todas las definiciones, exclusiones, limitaciones y reducciones de cobertura, así como información sobre la terminación de beneficios, comuníquese con su administrador de beneficios o consulte el certificado del seguro de grupo que recibirá cuando se le asegure. La cobertura se ofrecerá conforme al número de póliza de grupo 01-020492-00. Todos los beneficios



están sujetos a los términos y condiciones de la póliza de grupo. Si existe alguna diferencia entre la información en este resumen y la información que consta en el certificado del seguro de grupo, prevalecerán los términos del certificado del seguro de grupo. Los términos de la cobertura podrían cambiar con el paso del tiempo; consulte siempre su certificado del seguro de grupo vigente para información referente a los beneficios de su seguro.

Asegurado por Symetra Life Insurance Company

#### **Información de contacto para reclamos**

Teléfono: 1-877-377-6773

Fax: 1-877-737-3650

Symetra Life Insurance Company  
Life and Absence Management Center  
P.O. Box 1230  
Enfield, CT 06083-1230

