



Seguro de incapacidad a corto plazo

El seguro de incapacidad cubre una parte de sus ingresos, por lo que puede pagar sus facturas si está lesionado o enfermo y no puede trabajar.

La incapacidad puede ser más común de lo que podría creer, de modo que las personas no son capaces de trabajar por todo tipo de razones diferentes. Hay ocasiones en las que muchas incapacidades pueden deberse a enfermedades, incluidas afecciones comunes como enfermedades cardíacas y artritis. Sin embargo, muchas incapacidades no están cubiertas por la compensación de los trabajadores.

¿Para quién es?

Si confía en sus ingresos para pagar los gastos cotidianos, entonces probablemente deba considerar un seguro de incapacidad. Ayuda a garantizar que reciba un ingreso parcial si sufre lesiones o está muy enfermo para trabajar.

¿Qué cubre?

Muchos planes de seguros de incapacidad desembolsan una parte o un porcentaje de sus ingresos si se le diagnostica una enfermedad grave o sufre una lesión que le impida hacer su trabajo.

¿Por qué debería considerarlo?

Los accidentes ocurren y usted no siempre puede anticipar si o cuándo se enfermará o lesionará. Por eso es importante tener una póliza de incapacidad que le ayude a pagar sus facturas en caso de que no pueda recibir su sueldo normal.

Recibirá estos beneficios si cumple con las condiciones que se indican en la póliza.



Reemplazo de ingresos parciales

Mike se lesiona la espalda en un accidente de bicicleta y no puede trabajar durante 13 semanas.

Licencia sin goce de sueldo:
13 semanas.

Período de eliminación: **1 semana.**

Después de un período de eliminación de 1 semana después de su accidente, la póliza de incapacidad a corto plazo de Guardian de Mike inicia y reemplaza los **\$400** de sus ingresos semanales durante las **12 semanas** restantes de su rehabilitación.

Esto le da un total de **\$4,800** para cubrir sus gastos mientras no puede trabajar.

Este ejemplo se suministra con fines ilustrativos únicamente. La cobertura de su plan puede variar. Consulte la información de su plan en las siguientes páginas para ver montos y detalles específicos.



Su cobertura de incapacidad a corto plazo

Incapacidad a Corto Plazo

Cantidad de cobertura	Elija una suma de beneficio semanal entre \$50 y \$1000. Consulte las ofertas de beneficio semanal en la página de modelo de costos.
Plazo máximo de pago: Plazo máximo en el que puede recibir los beneficios por discapacidad.	13 semanas
Inicio de beneficios por accidente: El plazo de discapacidad antes de que comiencen los beneficios.	Día 8
Inicio de los beneficios por enfermedad: El plazo de discapacidad antes de que comiencen los beneficios.	Día 8
Prueba de asegurabilidad: Declaración de salud que le solicita responder algunas preguntas sobre su historia clínica.	Es posible que se requiera declaración de salud.
Emisión garantizada: “Garantizada” significa que usted no está obligado a responder preguntas de salud para tener derecho a recibir cobertura hasta el monto especificado, inclusive, cuando el solicitante contrata la cobertura durante el plazo de inscripción inicial.	Garantizamos la emisión de \$1000 de cobertura
Mínimo de horas/semanas de trabajo: Cantidad de horas mínimas que debe trabajar regularmente cada semana para recibir cobertura.	El empleador lo determina
Condición preexistente: Una condición preexistente incluye cualquier síntoma o condición por el que usted, en el período de tiempo específico anterior a la cobertura de este plan, consultó a un médico, recibió tratamiento o tomó medicación recetada.	3 meses de retrospcción; 12 meses después de la limitación de 2 semanas
Dispensa de prima si tuviera una discapacidad: No deberá abonar la prima cuando reciba beneficios.	Sí
Transferibilidad: Le permite continuar con su cobertura de discapacidad temporal en caso de que dé por finalizada su relación laboral. El Plan de Discapacidad Temporal Transferible finaliza a los 70 años de edad.	Incluido

ENTIENDA LOS BENEFICIOS DE SU PLAN—INCAPACIDAD (cierta información puede variar de un estado a otro)

- **Definición de ingresos:** Su sueldo cubierto excluye bonificaciones y comisiones.

Modelo de costo del plan de incapacidad a corto plazo:

Para determinar el nivel de cobertura más apropiado, deberá tener en cuenta sus gastos mensuales básicos actuales.

Opción I Beneficios a partir de: 8 días del accidente o 8 días de la enfermedad
13 semanas de duración de beneficios

Los montos de póliza indicados sólo se basan en ejemplos de montos de salario.

	< 25	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49	50–54	55–59	60+
Opción I tarifa de prima	\$0.615	\$0.807	\$1.384	\$1.192	\$0.769	\$0.730	\$0.922	\$1.114	\$1.615
	<i>Costo de la elección por franja de edad</i>								
	< 25	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49	50–54	55–59	60+
\$4,333 Mínimo Salario anual									
Opción I*: \$50 Beneficio semanal	\$3.08	\$4.04	\$6.92	\$5.96	\$3.85	\$3.65	\$4.61	\$5.57	\$8.08
\$8,667 Mínimo Salario anual									
Opción I*: \$100 Beneficio semanal	\$6.15	\$8.07	\$13.84	\$11.92	\$7.69	\$7.30	\$9.22	\$11.14	\$16.15
\$13,000 Mínimo Salario anual									
Opción I*: \$150 Beneficio semanal	\$9.23	\$12.11	\$20.76	\$17.88	\$11.54	\$10.95	\$13.83	\$16.71	\$24.23
\$17,333 Mínimo Salario anual									
Opción I*: \$200 Beneficio semanal	\$12.30	\$16.14	\$27.68	\$23.84	\$15.38	\$14.60	\$18.44	\$22.28	\$32.30
\$21,667 Mínimo Salario anual									
Opción I*: \$250 Beneficio semanal	\$15.38	\$20.18	\$34.60	\$29.80	\$19.23	\$18.25	\$23.05	\$27.85	\$40.38
\$26,000 Mínimo Salario anual									
Opción I*: \$300 Beneficio semanal	\$18.45	\$24.21	\$41.52	\$35.76	\$23.07	\$21.90	\$27.66	\$33.42	\$48.45
\$30,333 Mínimo Salario anual									
Opción I*: \$350 Beneficio semanal	\$21.53	\$28.25	\$48.44	\$41.72	\$26.92	\$25.55	\$32.27	\$38.99	\$56.53
\$34,667 Mínimo Salario anual									
Opción I*: \$400 Beneficio semanal	\$24.60	\$32.28	\$55.36	\$47.68	\$30.76	\$29.20	\$36.88	\$44.56	\$64.60
\$39,000 Mínimo Salario anual									
Opción I*: \$450 Beneficio semanal	\$27.68	\$36.32	\$62.28	\$53.64	\$34.61	\$32.85	\$41.49	\$50.13	\$72.68
\$43,333 Mínimo Salario anual									
Opción I*: \$500 Beneficio semanal	\$30.75	\$40.35	\$69.20	\$59.60	\$38.45	\$36.50	\$46.10	\$55.70	\$80.75
\$47,667 Mínimo Salario anual									
Opción I*: \$550 Beneficio semanal	\$33.83	\$44.39	\$76.12	\$65.56	\$42.30	\$40.15	\$50.71	\$61.27	\$88.83
\$52,000 Mínimo Salario anual									
Opción I*: \$600 Beneficio semanal	\$36.90	\$48.42	\$83.04	\$71.52	\$46.14	\$43.80	\$55.32	\$66.84	\$96.90
\$56,333 Mínimo Salario anual									
Opción I*: \$650 Beneficio semanal	\$39.98	\$52.46	\$89.96	\$77.48	\$49.99	\$47.45	\$59.93	\$72.41	\$104.98
\$60,667 Mínimo Salario anual									
Opción I*: \$700 Beneficio semanal	\$43.05	\$56.49	\$96.88	\$83.44	\$53.83	\$51.10	\$64.54	\$77.98	\$113.05
\$65,000 Mínimo Salario anual									
Opción I*: \$750 Beneficio semanal	\$46.13	\$60.53	\$103.80	\$89.40	\$57.68	\$54.75	\$69.15	\$83.55	\$121.13

	< 25	25-29	30-34	35-9	40-44	45-49	50-54	55-59	60+
\$69,333 Mínimo Salario anual									
Opción I*: \$800 Beneficio semanal	\$49.20	\$64.56	\$110.72	\$95.36	\$61.52	\$58.40	\$73.76	\$89.12	\$129.20
\$73,667 Mínimo Salario anual									
Opción I*: \$850 Beneficio semanal	\$52.28	\$68.60	\$117.64	\$101.32	\$65.37	\$62.05	\$78.37	\$94.69	\$137.28
\$78,000 Mínimo Salario anual									
Opción I*: \$900 Beneficio semanal	\$55.35	\$72.63	\$124.56	\$107.28	\$69.21	\$65.70	\$82.98	\$100.26	\$145.35
\$82,333 Mínimo Salario anual									
Opción I*: \$950 Beneficio semanal	\$58.43	\$76.67	\$131.48	\$113.24	\$73.06	\$69.35	\$87.59	\$105.83	\$153.43
\$86,667 Mínimo Salario anual									
Opción I*: \$1,000 Beneficio semanal	\$61.50	\$80.70	\$138.40	\$119.20	\$76.90	\$73.00	\$92.20	\$111.40	\$161.50

*Este beneficio no podrá exceder el 60% de su sueldo semanal.

RESUMEN DE LAS LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DEL PLAN DE INCAPACIDAD

- Es posible que se requiera una prueba de asegurabilidad para quienes se inscriban en forma tardía. Esta cobertura no entrará en vigencia hasta ser aprobada por un suscriptor de Guardian. Esta propuesta se cubre sujeta a evaluación financiera satisfactoria. La descripción completa del plan puede consultarse en el certificado de cobertura.
- Debe estar trabajando tiempo completo en la fecha de entrada en vigencia de su cobertura; de otro modo, la cobertura entra en vigencia una vez que haya concluido un período de carencia específico.
- Los empleados deben trabajar legalmente en los Estados Unidos a fin de ser elegibles para la cobertura. Suscripción debe aprobar la cobertura de empleados en tareas temporarias: (a) por más de un año; o (b) en zonas que el Departamento de Estado de EE.UU. haya declarado peligrosas para viajar. Sujeto a variaciones propias de cada estado.
- En el caso de la cobertura por Incapacidad a Corto Plazo, se limitarán los beneficios por incapacidad causada, en todo o en parte, por una condición preexistente, a menos que la incapacidad comience después de haber estado asegurado por este plan por un período específico de tiempo. No pagamos beneficios por incapacidad a largo plazo por enfermedades o accidentes de trabajo o profesionales por los que correspondan beneficios de Accidentes de Trabajo.
- No cubriremos los cargos ocasionados por una persona cubierta que: participe en cualquier guerra o acto de guerra (incluyendo servicios en las fuerzas armadas), que cometa un delito o tome parte en cualquier motín u otro desorden civil, o intencionalmente se hiera a sí mismo o intente suicidarse en estado de demencia o en pleno uso de sus facultades. No pagaremos beneficios por cargos ocasionados por intoxicación legal, incluidos entre otros los generados por la conducción de un vehículo a motor, ni por el consumo voluntario de venenos, fármacos, sustancias controladas o medicación recetada o no, a menos que haya sido indicada por un médico y se utilice según receta. La duración de los pagos por incapacidad a largo plazo se limitará cuando la incapacidad haya sido causada por una enfermedad mental o emocional, abuso de alcohol o drogas. No pagaremos beneficios en los períodos en los que una persona cubierta esté confinada en una institución correccional, el empleado no se encuentre bajo la atención de un médico, el empleado esté recibiendo tratamiento fuera de los Estados Unidos o Canadá y la pérdida de ingresos del empleado no se deba exclusivamente a la incapacidad.
- Esta póliza otorga cobertura de subsidio por incapacidad únicamente. No es un seguro "médico", "médico básico" u "hospitalario básico", según la definición del Departamento de Seguros del Estado de Nueva York.
- Si el plan es un traspaso de otra aseguradora, el plazo en que el asegurado estuvo cubierto por ese plan se computará en el cálculo del período de limitación por condición preexistente de Guardian. Sujeto a las variaciones dispuestas por cada estado.
- Cuando corresponda, esta cobertura se integrará a los Beneficios por Incapacidad Temporal de Nueva Jersey (NJ TDB), la Ley de Beneficios por Incapacidad de Nueva York (NY DBL), el Seguro de Incapacidad del estado de California (CA SDI), el Seguro de Incapacidad Temporal de Rhode Island (RI TDI), el Seguro de Incapacidad Temporal de Hawaii (Hawaii TDI) y la Ley Fundamental de Defensa de Puerto Rico (Puerto Rico Defense Base Act), DC PFML y WA PFML.

Contrato N° GP-1-STD-15-1.0 y otros.

El seguro de incapacidad a corto plazo colectivo de Guardian está suscrito y es emitido por The Guardian Life Insurance Company of America, New York, NY. Los productos no están disponibles en todos los estados. Se aplican limitaciones y exclusiones de la póliza. Los usuarios y/o características opcionales pueden generar costos adicionales. Esta póliza solo proporciona seguro de ingreso por incapacidad. NO proporciona seguro básico de hospital ni seguro médico básico o principal, tal como los define el Departamento de servicios financieros del estado de New York. Los documentos del plan son los que rigen definitivamente la cobertura.

Formulario de la póliza #GP-1-STD07-1.0, et al, GP-1-STD-15

GUARDIAN® is a registered trademark of The Guardian Life Insurance Company of America

PRETECH CORPORATION

ALL OTHER ELIGIBLE EMPLOYEES

Kit creado 09/12/2023
Número de Grupo: 00542873