

Patrocinado por: California Lutheran University

La cobertura de incapacidad a largo plazo está destinada a proteger su ingreso durante un período prolongado después de haber agotado la cobertura de incapacidad a corto plazo o cualquier permiso de ausencia por enfermedad que su empresa pueda ofrecer.

**Beneficio de LTD**

	<b>Beneficio Mensual</b>	<b>Duración Máxima del Beneficio</b>	<b>Periodo de Ocupación Propia</b>	<b>Período de Eliminación</b>
<b>Plan Pagado por el Empleador</b>	66.67% de su salario mensual hasta \$10,000 al mes	Lo más tarde a ya sea, los 65 años o la Edad Normal de Jubilación del Seguro Social	24 Meses	180 Días
<b>Condiciones Preexistentes</b>	Usted podría no calificar para los beneficios, si ha recibido tratamiento por una condición médica en los últimos 3 meses hasta que haya tenido cobertura bajo este plan por 12 meses			
<b>Suspensión de Prima</b>	No tendrá que pagar las primas durante una incapacidad total o parcial que haya sido aprobada.			
<b>Limitaciones de Beneficios</b>	Enfermedad Mental: 24 meses Abuso de Sustancias: 24 meses Enfermedades Especificadas: Ilimitado			

**Inscripción de Cobertura**

**Eligibilidad:** Todos los empleados en una clase elegible.

**Beneficios Adicionales**

Beneficio de Ingreso Progresivo, Beneficio de Protección de Pensión, EmployeeConnect – Plan de Asistencia al Empleo y Suspensión de Prima

**Vea sus Beneficios en Detalle en su Certificado para más información**

## Explicación de Sus Beneficios

<b>Período de Eliminación</b>	El número de días que debe estar incapacitado antes de cobrar beneficios de incapacidad.
<b>Ocupación Propia</b>	La ocupación, industria o profesión en la que usted estuvo empleado antes de su incapacidad según la definición del diccionario <i>US DOL Dictionary of Occupational Titles</i> .
<b>Incapacidad Total</b>	Se le considerará totalmente incapacitado si, debido a una lesión o enfermedad, no puede realizar todas las actividades principales de su propia ocupación. Su "propia" ocupación tiene cobertura durante un plazo estipulado. Después de este período, la definición de incapacidad total se vuelve la inhabilidad de realizar cualquier ocupación para la cual usted esté razonablemente calificado, con base en su experiencia, educación o capacitación.
<b>Incapacidad Parcial</b>	Se le considerará parcialmente incapacitado si, debido a una lesión o enfermedad, no puede realizar las actividades principales de su ocupación regular a tiempo completo. Los beneficios de incapacidad parcial pueden ser pagaderos si usted está ganando al menos el 20% del ingreso que usted ganaba antes de quedar incapacitado, pero no más del 99%. Los beneficios por incapacidad parcial le permiten trabajar y obtener ingresos de su empleador y además recibir beneficios, los cuales pueden permitirle recibir el 100% de su ingreso durante su tiempo de incapacidad.
<b>Continuación de Incapacidad</b>	Si usted regresa a trabajar a tiempo completo pero se incapacita por la misma incapacidad en un lapso de 6 meses después de regresar al trabajo, usted podrá volver a comenzar a recibir beneficios inmediatamente.
<b>Reducción de la Duración del Beneficio</b>	Se puede reducir la duración de su beneficio si usted queda incapacitado después de cumplir 65 años.
<b>Condiciones Preexistentes</b>	Cualquier enfermedad o lesión para la cual usted haya recibido tratamiento, consulta, atención o servicios médicos (incluso medidas de diagnóstico o la ingestión de fármacos o medicamentos recetados) durante el número de meses especificados y anteriores a la fecha de vigencia de la cobertura. Una incapacidad resultante de tales enfermedades o lesiones tendrá cobertura solamente si comienza después de que usted haya desempeñado su trabajo regular de tiempo completo durante el número específico de meses posteriores a la fecha de vigencia de la cobertura.
<b>Exclusiones de Beneficios</b>	Usted no recibirá beneficios en las circunstancias siguientes: <ul style="list-style-type: none"><li>• Su incapacidad es el resultado de lesiones auto infligidas;</li><li>• Usted no está bajo el cuidado regular de un médico cuando este solicitando los beneficios de incapacidad.</li><li>• Usted se involucró en la causa de un delito, acto de guerra, o participó en disturbios.</li><li>• Usted estaba viviendo afuera de los Estados Unidos o Canadá por más de 12 meses consecutivos con propósitos que no tenían relación alguna a su empleo con su empleador.</li></ul>
<b>Reducciones de Beneficios</b>	Se pueden reducir sus beneficios si usted está recibiendo beneficios de cualquiera de las fuentes siguientes: <ul style="list-style-type: none"><li>• Cualquier ley o acta de beneficios de carácter obligatorio (como los planes de incapacidad estatales);</li><li>• Cualquier sistema de jubilación auspiciado por el gobierno como resultado de trabajar para el poseedor de la póliza actual;</li><li>• Cualquier beneficio de incapacidad o de jubilación recibido en virtud de un plan de jubilación;</li><li>• Cualquier beneficio del Seguro Social, plan o ley similar;</li><li>• Los ingresos que la persona asegurada devenga o recibe por cualquier forma de empleo.</li><li>• Seguro de Compensación Laboral;</li><li>• Continuación del salario o contribuciones del empleador a un plan de jubilación patrocinado por el empleador.</li></ul>
<b>Terminación de Beneficios</b>	Esta cobertura terminará cuando usted deje de trabajar para el poseedor de esta póliza, o cuando se jubile.

**Para asistencia o información adicional Contacte a Lincoln Financial Group al**

**(800) 423-2765; ID de referencia: CALUTHUNIV**

**[www.LincolnFinancial.com](http://www.LincolnFinancial.com)**

NOTA: Este resumen no es una descripción completa de la cobertura de seguros que se ofrece. Las disposiciones que rigen están incluidas en la póliza; y este resumen no modifica dichas provisiones ni el seguro de manera alguna. Este resumen no es un contrato. Se le emitirá un certificado de cobertura que le describirá los beneficios en mayor detalle. Si hubiese diferencias entre este resumen y el contrato, prevalecerá el contrato.

©2014 Lincoln National Corporation

Los productos de Group Insurance son emitidos por The Lincoln National Life Insurance Company (Ft. Wayne, IN), **la cual no tiene autorización y de hecho no solicita negocios en New York**. En New York, los productos de seguro de grupo son emitidos por Lincoln Life & Annuity Company of New York (Syracuse, NY). Ambas son compañías de Lincoln Financial Group. La disponibilidad de producto y/u otras opciones pueden variar según el estado. Lincoln Financial Group es el nombre de mercadeo de Lincoln National Corporation y sus afiliadas. **Cada una de las afiliadas es exclusivamente responsable de sus propias obligaciones financieras y contractuales.**