

Seguro Voluntario por Incapacidad a Largo plazo



Ayude a proteger sus ingresos y su estilo de vida con el Seguro Voluntario por Incapacidad a Largo Plazo.

Es una cobertura que puede ayudarlo a proteger sus ingresos cuando no pueda trabajar.

■ Hipoteca o alquiler
 ■ Cuidado infantil
 ■ Comestibles

* Las fotos no corresponden a clientes reales de MetLife.

¿Qué es el Seguro Voluntario por Incapacidad a Largo plazo (Voluntary Long Term Disability Insurance, VLTD)?

Es una forma rentable de ayudar a proteger sus ingresos cuando no puede trabajar debido a una enfermedad o lesión. Las lesiones o las enfermedades pueden sucederle a cualquiera, y pueden afectar su capacidad para ganar dinero. Es por eso que los expertos financieros recomiendan contar con un Seguro por Incapacidad a Largo Plazo como parte de un plan financiero sólido.

P. ¿Por qué es tan importante contar con un seguro VLTD?

R. Tener protección con el seguro VLTD puede ayudarlo a cubrir sus gastos básicos y proteger sus ahorros, ya que reemplaza una porción de sus ingresos por un período prolongado cuando se encuentre enfermo o tenga una lesión.

P. ¿Cómo sé si cumplo los requisitos para recibir beneficios del VLTD?

R. Debe estar inscrito en un plan por incapacidad a largo plazo (Long Term Disability, LTD) de \$1,000 y por el que el empleador del lugar de trabajo paga el 50 %. Comuníquese con el departamento de Recursos Humanos o con un asesor de MyLife (MyLife Advisor, MLA) de ADP TotalSource al **1-800-554-1802**. El MLA podrá asesorarlo sobre su situación de elegibilidad y le confirmará si es elegible para obtener los beneficios.

* Los propietarios no remunerados y los empleados del lugar de trabajo que trabajan solo a comisión y no cobran un sueldo o salario por hora de parte de un empleador en el lugar de trabajo no son elegibles para obtener la cobertura del Seguro voluntario por LTD ofrecido a través de MetLife.

P. ¿Puedo tener diversas pólizas de VLTD*?

R. Los empleados del lugar de trabajo pueden ser elegibles para obtener cobertura y beneficios para varios empleadores del lugar de trabajo. Si usted es elegible para obtener cobertura para varios empleadores del lugar de trabajo, los términos, la cobertura, las condiciones y los derechos descritos en el certificado se aplicarán en forma individual a cada empleador del lugar de trabajo. Para obtener más información, consulte su certificado de cobertura.

Dependiendo del estado en el que viva, los beneficios por incapacidad se pueden ver afectados por los beneficios reglamentarios.

* Debe estar inscrito en el plan por LTD de \$1,000 por el que se paga el 50 % con cada empleador del lugar de trabajo para poder ser elegible para múltiples coberturas de VLTD.

Seguro Voluntario por Incapacidad a Largo plazo

P. ¿Tiene ADP TotalSource una regulación de activo en el empleo?

R. Sí. La definición de “activo en el empleo” se aplica a todos los empleados del lugar de trabajo con cobertura. Los empleados del lugar de trabajo deben estar activos en el empleo o desempeñando todas las tareas habituales y acostumbradas de su trabajo. Esto debe realizarse en uno de los siguientes lugares:

- El domicilio comercial del empleador.
- Un lugar alternativo aprobado por el empleador.
- Un lugar al que les exija viajar el negocio del empleador.

Se considerará que los empleados del lugar de trabajo están activos en el empleo durante los fines de semana, las vacaciones aprobadas, los feriados o los cierres comerciales si están trabajando activamente el último día de trabajo programado que preceda a dicho periodo de ausencia.

P. ¿Qué sucede si regreso al trabajo activo?

R. Si regresa a trabajar activamente antes de completar su período de eliminación y vuelve a quedar incapacitado, deberá completar un nuevo período de eliminación. Es posible que se requiera información médica adicional. Si regresa al trabajo activo después de completar el período de eliminación, consideraremos que se recuperó de la incapacidad.

P. ¿Puedo seguir recibiendo los beneficios si vuelvo al trabajo en jornada reducida?

R. Quizás. Siempre y cuando usted esté incapacitado y cumpla con los términos de su plan de incapacidad, puede reunir los requisitos para los beneficios por incapacidad ajustados.

Su plan ofrece incentivos financieros y del programa de rehabilitación elaborados para ayudarlo a regresar al trabajo cuando corresponda, aunque trabaje una jornada reducida, cuando participa en un Programa de Rehabilitación aprobado.

Mientras permanezca incapacitado, puede recibir hasta el 100 % de sus ingresos antes de la incapacidad por un máximo de 12 meses luego de regresar al trabajo cuando combina su beneficio por incapacidad, los incentivos de rehabilitación, los ingresos del trabajo y otras fuentes de ingresos.

Si participa en un programa de rehabilitación, aumentaremos su beneficio mensual en una cantidad equivalente al 10 % de este. Lo haremos antes de reducir su beneficio mensual por otros ingresos.

P. ¿El plan de VLTD está sujeto a impuestos¹?

R. No, el plan de VLTD es pagado al 100 % por el empleado y no está sujeto a impuestos.

P. ¿Cómo pago mi seguro de VLTD?

R. Las primas se pagan a través de deducciones salariales.

P. Si vivo en un estado que tiene un plan estatal de incapacidad o licencia por enfermedad, ¿debo inscribirme en el VLTD?

R. Si trabaja en un estado que establece beneficios por incapacidad o licencia médica remunerada (“Beneficios estatales”)², debe analizar detenidamente si desea inscribirse en esta cobertura. Si es elegible para recibir beneficios estatales, debe solicitarlos si así lo exige la legislación estatal. Siempre que la ley lo permita, su beneficio de VLTD se verá reducido por los beneficios estatales u otros beneficios gubernamentales que apliquen. Dependiendo de su compensación, del monto del beneficio estatal y de otros factores, es posible que solo reciba el beneficio semanal mínimo. Analice, en función de sus circunstancias particulares, si necesita recibir una cobertura adicional, además del beneficio estatal.

Le aconsejamos que investigue qué está disponible en su estado para determinar si el beneficio de VLTD es una buena opción para usted.

P. ¿Cuándo puedo inscribirme?

R. Puede inscribirse como un nuevo empleado en caso de un evento calificador o durante la inscripción anual. Cuanto antes se inscriba, más pronto disfrutará de la protección financiera adicional que brinda la cobertura por incapacidad.

Seguro Voluntario por Incapacidad a Largo plazo

P. ¿Qué ocurre si no hago ningún cambio durante la inscripción anual?

R. Si no realiza cambios durante la inscripción anual, recibirá por defecto la cobertura que eligió el año anterior. Es posible que desee revisar su cobertura todos los años durante la inscripción anual para asegurarse de que siga ajustándose a sus necesidades.

P. ¿Qué sucede cuando quiero presentar un reclamo?

R. Para presentar reclamos, se debe llamar al **1-877-ADPTS01** o al **(877-237-8701)** de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 11:00 p. m., hora del este, o iniciar sesión en mybenefits.metlife.com/ADPTotalSource. Puede realizarse un seguimiento del estado de su reclamo en línea o en la aplicación MetLife US. Busque "MetLife" en App Store o Google Play para descargar la aplicación.

P. ¿Cuándo debo presentar mi reclamo?

R. Si su empleador del lugar de trabajo ofrece incapacidad a corto plazo (Short Term Disability, STD), comenzaremos con la evaluación del VLTD a mitad del recorrido del reclamo por STD. Aproximadamente, entre cuatro y seis semanas antes de que finalice el período de beneficios por STD, conectaremos el reclamo por STD con un reclamo por VLTD.

Si usted no está inscrito en un plan de STD por parte del empleador en el lugar de trabajo o en un plan de STD voluntario:

- Si su período de eliminación es de 90 días y espera estar sin trabajo durante 90 días o más, le recomendamos que presente el reclamo el día 45.
- Si su período de eliminación es de 180 días y espera estar sin trabajo durante 180 días o más, le recomendamos que presente el reclamo el día 135.

Cuando un empleado en el lugar de trabajo presenta un primer reclamo por incapacidad, debemos recibir el aviso de reclamo y la constancia requerida en un plazo de 90 días de la fecha de finalización del período de eliminación.

P. ¿Qué sucede si presento mi reclamo con retraso?

R. Su reclamo se considerará con retraso si se lo presenta después de los 90 días de la finalización del período de eliminación. Revisaremos toda la información disponible en el reclamo para poder tomar una decisión en cuanto al reclamo. Si esto no ocurre, le notificaremos qué información necesitamos para tomar una decisión.

P. ¿Cuándo comienza MetLife a procesar un reclamo? ¿Cuánto dura el proceso de VLTD?

R. MetLife comenzará a procesar su reclamo en un plazo de 5 días hábiles posteriores a la recepción del reclamo por VLTD completado.

Una vez que se recibe toda la información identificada según sea necesario para evaluar el reclamo, se completará la determinación una vez finalizada nuestra revisión. La revisión puede incluir evaluaciones clínicas y vocacionales de la información recibida. Informaremos el estado de los reclamos pendientes cada 30 días hasta que se tome una decisión.

P. ¿Qué información médica será necesaria?

R. La información médica debe incluir los resultados de exámenes que demuestren la incapacidad para desempeñar las tareas esenciales de su propia ocupación como, entre otros, radiografías, registros médicos (incluidos antecedentes, pruebas de laboratorio, resultados de exámenes y notas de tratamiento).

P. ¿Cómo obtiene MetLife mi información médica?

R. Nuestros asesores de enfermería, especialistas clínicos o especialistas en reclamos se comunican con el médico o el empleado del lugar de trabajo por teléfono para obtener la información médica necesaria para evaluar el reclamo. Nuestros recursos interactúan directamente con los profesionales de la salud y pueden solicitar los resultados de los exámenes físicos o de las pruebas, analizar los planes de tratamiento específicos para el empleado del lugar de trabajo y analizar las capacidades, restricciones y limitaciones del empleado del lugar de trabajo en relación con las funciones

Seguro Voluntario por Incapacidad a Largo plazo

del trabajo. La información subjetiva del empleado del lugar de trabajo se evalúa para determinar si coincide con el diagnóstico informado y con el resto de la información médica presentada.

En el caso de las incapacidades en curso, el especialista en reclamos mantiene un cronograma de seguimiento para comunicarse con el empleado del lugar de trabajo respecto del progreso de la recuperación y para obtener información médica actualizada por parte del médico. El asesor en enfermería o especialista clínico cumplirá el programa de seguimiento de los reclamos que requieran una gestión clínica exhaustiva. Los primeros intentos de recabar información se llevan a cabo por medio de entrevistas telefónicas. Se obtendrá información por escrito cuando no se consiga respuesta por teléfono o para complementar la información recibida telefónicamente. Continuamos trabajando con el empleado del lugar de trabajo, el médico y cualquier otro proveedor para conseguir la información necesaria para evaluar las incapacidades.

P. ¿Con qué frecuencia se requiere información médica de un proveedor médico?

R. La atención médica y las actividades de seguimiento varían en función de la incapacidad.

P. ¿Cómo se pagan los beneficios por VLTD?

R. MetLife exige que sus ingresos percibidos³ antes de la incapacidad estén en vigor en la última fecha en la que trabajó para determinar el monto de los beneficios. Si el empleado del lugar de trabajo tiene un salario que fluctúa de un período de pago a otro, MetLife solicitará sus últimos 12 meses de ingresos percibidos³ antes de la incapacidad previo a su primer día de licencia.

El monto del beneficio* es del 60 % de sus ingresos antes de la incapacidad y se le proporcionará un beneficio mensual de hasta \$10,000 mensuales, pero que no exceda este monto.

* Todos los beneficios están sujetos a reducción por otro ingreso. Consulte el plan para obtener detalles específicos.

P. ¿Qué es el período de eliminación?

R. El período de eliminación es el período no remunerado posterior a la fecha de incapacidad antes de que puedan pagarse los beneficios a un empleado elegible del lugar de trabajo. Dependiendo de las reglas del plan en el que está inscrito, los beneficios comienzan el día 91 o 181 del calendario.

P. ¿Cómo sabré si mi reclamo fue rechazado?

R. Se notificará al empleado del lugar de trabajo de todas las decisiones sobre reclamos por teléfono; también enviamos una carta detallada un día después de tomar la decisión. Se incluirá un formulario de solicitud de apelación junto con la carta de rechazo, que le brinda al empleado del lugar de trabajo la oportunidad de apelar la decisión de rechazo inicial que se ha tomado. El empleado del lugar de trabajo dispondrá de 180 días desde la recepción de la carta para presentar una solicitud de apelación por escrito. Una vez que se reciba la solicitud de apelación por escrito, el especialista en reclamos informará al empleado del lugar de trabajo cuando la reciba. Se le debe notificar la decisión de apelación al empleado del lugar de trabajo a más tardar 45 días después de que MetLife reciba la solicitud de apelación. Si, por circunstancias especiales, se requiere una prórroga para llevar a cabo una revisión exhaustiva y justa, podrá otorgarse una prórroga de 45 días.

Los empleados del lugar de trabajo pueden acceder al estado del reclamo y a otros detalles importantes del reclamo en línea. Regístrese o inicie sesión en MyBenefits mybenefits.metlife.com/ADPTotalSource, vaya a la configuración del perfil y, luego, a preferencias de comunicación e introduzca su número de teléfono móvil y marque la casilla si quiere recibir mensajes de texto. Active las preferencias de entrega en la posición "ACTIVADO" (ON) en las alertas de texto por reclamos de incapacidad. Responda con la palabra 'DETENER' (STOP) a cualquier mensaje de texto para cancelar la suscripción, o bien, coloque las alertas de mensajes de texto sobre el estado de los reclamos en la posición DESACTIVADO (OFF) en MyBenefits.

P. ¿Qué sucede si un empleado del lugar de trabajo no puede regresar al trabajo?

R. Alentamos a los empleados del lugar de trabajo a que regresen al trabajo (return to work, RTW), ya sea en régimen de jornada completa o parcial si se encuentran aptos a nivel médico para hacerlo. El plan de VLTD permite que un

Seguro Voluntario por Incapacidad a Largo plazo

empleado del lugar de trabajo trabaje durante el período de incapacidad y obtenga hasta 100 % de reposición de ingresos (incluidas otras fuentes) por VLTD durante los primeros 12 meses de beneficios. Después de 12 meses, el beneficio se reducirá en un 50 % de cualquier compensación obtenida.

Si un empleado del lugar de trabajo es apto para participar en el programa de rehabilitación, pero se niega o no participa en ese programa, podemos cancelar los beneficios por incapacidad.

P. ¿Es necesario que el empleado del lugar de trabajo informe al especialista en reclamos de VLTD si regresa al trabajo?

R. Sí. El empleado del lugar de trabajo debe informar al especialista en reclamos y registrar la fecha real del regreso al trabajo. Obtener una fecha de regreso al trabajo puede evitar un posible pago excesivo de beneficios por VLTD.

P. ¿Qué ocurre si regreso al trabajo, pero luego tengo que dejar de trabajar nuevamente? ¿Debo presentar un nuevo reclamo?

- R.
- Si, luego de completar su período de eliminación, regresa a trabajar activamente durante 90 días o 180 días o menos (según el plan en el que se encuentre inscrito), y vuelve a quedar incapacitado debido a la misma enfermedad o lesión accidental, o a una relacionada, no le exigiremos que complete un nuevo período de eliminación. Para determinar sus beneficios, consideraremos dicha incapacidad como parte de la incapacidad original, utilizaremos los mismos ingresos percibidos³ antes de la incapacidad y aplicaremos los mismos términos, disposiciones y condiciones que se utilizaron para la incapacidad original.
 - En cambio, si regresa a trabajar activamente durante un período superior a 90 días o 180 días (según el plan en el que se encuentre inscrito) y vuelve a quedar incapacitado, deberá completar un nuevo período de eliminación.

A los efectos de esta disposición, el término "trabajo activo" comprende todos los días continuos posteriores a su reincorporación al trabajo en los que no esté incapacitado.

P. ¿Cuándo se producen los pagos excesivos?

R. Un pago excesivo puede producirse por distintos motivos, entre los que pueden mencionarse, de manera no taxativa, un monto de salario incorrecto utilizado para determinar los ingresos que percibía antes de la incapacidad³ o si una notificación tardía o un recibo retroactivo de beneficios por "otros ingresos" no se compensaron previamente según las disposiciones del plan de incapacidad. Consulte el certificado del plan para conocer más detalles.

Nuestros planes asegurados incluyen un derecho contractual de recuperación de cualquier pago por incapacidad realizado a un empleado del lugar de trabajo con causa de acción contra un tercero responsable. El derecho de recuperación nos permite reclamar un pago excesivo o el pago de un empleado del lugar de trabajo que está recibiendo salarios perdidos de una demanda por accidente.

P. ¿De qué manera recupera MetLife los pagos excesivos?

R. Los pagos excesivos pueden recuperarse de varias maneras. El especialista en reclamos determina la recuperación de un pago excesivo luego de realizar una revisión detallada de los beneficios pagados, revisar el lenguaje del plan y las consideraciones específicas de cada empleado del lugar de trabajo.

P. ¿La compensación de los trabajadores es simultánea a los beneficios por VLTD?

R. Sí; sin embargo, la compensación de los trabajadores se considera "otro ingreso" y se deducirá del beneficio por VLTD.

P. ¿Continuará el beneficio por VLTD tras el cese de la relación laboral?

R. La elegibilidad se determina según su situación con el empleador del lugar de trabajo el último día de trabajo. Si aprobamos su reclamo, es posible que los beneficios se sigan pagando siempre y cuando tenga la incapacidad y se cumplan el resto de los requisitos de elegibilidad, hasta el período máximo de beneficio del plan.

P. ¿Existe un límite de edad para recibir beneficios por VLTD?

- R. El período de incapacidad de un empleado del lugar de trabajo finalizará en uno de los siguientes:
- La fecha en la que ya no se lo considere incapacitado.

Seguro Voluntario por Incapacidad a Largo plazo

- El mes calendario en el que cumpla la edad normal de jubilación, de acuerdo con la Enmienda del Seguro Social de 1983 para la edad normal de jubilación.

Edad normal de jubilación del Seguro Social (Social Security Normal Retirement Age, SSNRA):

Año de nacimiento	Edad normal de jubilación
Antes de 1938	65
1938	65 y 2 meses
1939	65 y 4 meses
1940	65 y 6 meses
1941	65 y 8 meses
1942	65 y 10 meses
1943-1954	66
1955	66 y 2 meses
1956	66 y 4 meses
1957	66 y 6 meses
1958	66 y 8 meses
1959	66 y 10 meses
Después de 1959	67

Cuando la incapacidad se produce a partir de los 62 años, el empleado del lugar de trabajo tiene derecho a los meses de incapacidad indicados en la siguiente tabla:

Edad a la fecha de la incapacidad	Periodo del beneficio
62	42 meses
63	36 meses
64	30 meses
65	24 meses
66	21 meses
67	18 meses
68	15 meses
69 años y más	12 meses

P. ¿Qué sucede si fallezco?

- R. Si usted fallece mientras se encontraba incapacitado y tenía el derecho de recibir beneficios mensuales, es necesario que recibamos una constancia de fallecimiento.

Esto sucederá una vez que hayamos recibido la constancia de fallecimiento.

El importe del beneficio que se pagará será equivalente a 3 veces el monto menor entre los siguientes:

- El beneficio mensual que usted recibió por el mes calendario inmediatamente anterior a su fallecimiento.
- El beneficio mensual que tenía derecho a recibir en el mes de su fallecimiento, si este se produce durante el primer mes en el que se pagan los beneficios por incapacidad.

Reduciremos el monto del beneficio por cualquier pago excesivo que tengamos derecho a recuperar.

P. ¿Cuál es la definición de “ocupación propia”?

- R. Por “ocupación propia” se entienden las funciones esenciales que usted realiza de manera habitual en el lugar de trabajo de un empleador que le proporciona su fuente de ingresos. Al determinar la ocupación propia, analizaremos su ocupación tal y como se lleva a cabo habitualmente en lugar de analizar cómo se la lleva a cabo para un empleador específico o en una ubicación determinada.

Seguro Voluntario por Incapacidad a Largo plazo

P. ¿Cuál es la definición de “cualquier tipo de ocupación”?

R. “Cualquier tipo de ocupación” significa toda ocupación remunerada para la que un empleado del lugar de trabajo esté razonablemente capacitado en función de su formación, educación y experiencia.

P. ¿Cómo una transición a “cualquier tipo de ocupación” afectaría la elegibilidad de VLTD?

R. Si, tras una investigación y revisión exhaustivas de su reclamo, se determina que tiene la capacidad laboral para desempeñar cualquier ocupación que sea remunerada y que puede adaptarse de forma razonable mediante educación, capacitación o experiencia, se dará por finalizado su reclamo.

Si, tras una investigación y revisión exhaustivas de su reclamo, se determina que usted no tiene la capacidad laboral, o que no tiene la capacidad para desempeñar cualquier ocupación que sea remunerada, se seguirán concediendo los beneficios por incapacidad.

P. ¿Qué es una afección preexistente?

R. Nuestro plan de VLTD incluye la disposición 3/12 de afecciones preexistentes. Esto significa que no se pagarán beneficios por incapacidad a los empleados del lugar de trabajo si recibieron un tratamiento médico, una consulta, atención o servicios, o si tomaron medicamentos recetados o se les recetaron medicamentos para su incapacidad en los tres meses previos a la fecha de entrada en vigencia del seguro. Esta limitación no se aplicará si el período de eliminación de una incapacidad comienza después de que la persona haya sido un empleado activo del lugar de trabajo cubierto por nuestro plan durante 12 meses consecutivos a partir de la fecha de entrada en vigencia del seguro. A continuación, se exponen algunas de las pautas que se siguen durante una investigación de afecciones preexistentes:

Situación	Consecuencia
El tratamiento médico que se recibió durante el período de revisión de la afección preexistente fue por la misma afección (o una afección relacionada) que la actual afección incapacitante.	La enfermedad es preexistente, y se rechazará el reclamo.
El tratamiento médico recibido durante el período de revisión de tres meses de la afección preexistente fue para una afección médica no relacionada.	La afección no es preexistente, y el proceso de investigación del reclamo continúa.
El tratamiento médico que se recibió fue por la misma afección médica (o una afección médica relacionada) que la actual afección médica incapacitante, pero fue <u>antes</u> del comienzo del período de revisión de tres meses de la afección preexistente.	La afección no es preexistente, y el proceso estándar de investigación del reclamo continúa.

Para determinar si una incapacidad obedece a una afección preexistente, se tendrá en cuenta el tiempo que haya estado cubierto por el plan anterior. Si su incapacidad se debe a una afección preexistente como se describe en este certificado, pero no se habría considerado de dicho modo según el plan anterior, pagaremos un beneficio igual al menor de los siguientes:

- El monto del beneficio según este certificado.
- El beneficio del Seguro de Ingresos por Incapacidad que le habría correspondido conforme al plan anterior.

P. ¿Existen exclusiones para las afecciones preexistentes?

R. Sí. Es posible que su plan no cubra enfermedades o lesiones accidentales que hayan surgido en los 3 meses anteriores a que su seguro conforme al certificado entre en vigor. Se incluye una descripción completa sobre la exclusión de afecciones preexistentes en el Certificado de Seguro provisto por su empleador del lugar de trabajo o, si tiene preguntas, comuníquese con su administrador de beneficios de MetLife.

P. ¿Existen otras exclusiones en mi cobertura?

R. Sí. Su plan no cubre ninguna incapacidad causada o provocada por lo siguiente:

- Guerra, ya sea declarada o no declarada, o acto de guerra, insurrección, rebelión o actos terroristas.

Seguro Voluntario por Incapacidad a Largo plazo

- Participación activa en un disturbio.
- Herida autoinfligida intencionalmente o intento de suicidio.
- Intento o perpetración de un delito grave.
- Intoxicación, tal como la definen y determinan las leyes y la jurisdicción de la zona geográfica en la que se produjo la pérdida o la causa de la pérdida de la capacidad.

Seguro Voluntario por Incapacidad a Largo plazo

No está obligado a adquirir ninguna de las pólizas o servicios voluntarios ofrecidos, y puede considerar otras opciones, incluida la compra de pólizas o servicios directamente a una compañía o proveedor de seguros. Debe analizar sus opciones con su asesor financiero, abogado, contador u otros profesionales.

¹ Toda información sobre impuestos se ofrece exclusivamente con fines informativos, no pretende ser completa ni cubrir todas las situaciones y no debe ser considerada como asesoramiento contable, legal o impositivo. Debe consultar a sus asesores legales, fiscales y contables calificados, según corresponda.

² Estas jurisdicciones incluyen, entre otras, California, Colorado, Connecticut, District of Columbia, Hawaii, Massachusetts, New Jersey, New York, Oregon, Puerto Rico, Rhode Island, Washington (Maryland, Delaware y Minnesota desde el 1/1/26; y Maine desde el 5/1/26).

³ Los ingresos que percibía antes de la incapacidad hacen referencia al sueldo o salario bruto que recibía de su empleador del lugar de trabajo a la fecha de su último día de trabajo activo antes del inicio de la incapacidad. No se incluyen los premios y bonos, el pago de horas extras ni cualquier otra compensación por parte de su empleador del lugar de trabajo.

El contenido de estos materiales no pretende ser un consejo para una situación o un individuo en particular. Consulte con sus propios asesores para obtener este tipo de asesoramiento. Al igual que la mayoría de los programas de beneficios grupales y las pólizas de seguro grupal por incapacidad, las pólizas de MetLife y los programas de beneficios que ofrece MetLife contienen ciertas exclusiones, excepciones, períodos de espera, reducciones, limitaciones y términos para mantenerlos vigentes. Acceda al micrositio Aon en www.BenefitsGo.com/EEpaidBenefits o comuníquese con su representante del grupo de MetLife para obtener información completa y detalles sobre costos. Pueden aplicarse variaciones según el estado.

La cobertura por Incapacidad a Largo Plazo ("LTD") se brinda conforme a una póliza de seguro colectivo emitida a su empleador por MetLife. Esta cobertura por LTD se extingue cuando su empleo finaliza, cuando deja de reunir los requisitos, cuando las contribuciones de LTD cesan (si fuera aplicable) o ante la finalización por parte del empleador del contrato colectivo.

La descripción general del plan solo proporciona una breve descripción del plan VLTD. Se incluirá una descripción más completa sobre las disposiciones, condiciones, limitaciones y exclusiones de los beneficios en el Certificado de Seguro/la Descripción Resumida del Plan u otros documentos del plan. En caso de que existan discrepancias entre esta información y los documentos legales del plan, los documentos legales del plan tendrán prioridad.