



**Renaissance**  
BENEFITS

## *Su seguro voluntario de discapacidad a largo plazo (LTD)*

Es posible que no quiera pensar en una enfermedad o lesión, pero los accidentes y las lesiones pueden sucederle a cualquiera en cualquier momento y pueden hacer que se ausente del trabajo durante un largo tiempo. Tres de cada cuatro estadounidenses dicen que tendrían problemas para sostenerse financieramente en los 6 meses siguientes a una discapacidad, lo que resalta la necesidad de tener un seguro LTD en la actualidad.<sup>1</sup>



### **USTED ES ELEGIBLE SI:**

- Es trabajador activo según lo define la póliza grupal.
- Es residente de los Estados Unidos.
- Completó su período de espera del trabajo.

### **LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE SU COBERTURA SERÁ UNA DE LAS SIGUIENTES:**

- **SOLICITANTES ESTÁNDAR:** Si usted cumple con los requisitos de elegibilidad establecidos y aplica antes del día 31 después de ser elegible para la cobertura, el monto de seguro que elija (hasta el monto de emisión garantizada) se convertirá en su fecha de entrada en vigor de la elegibilidad.
- **SOLICITANTES TARDÍOS:** Para aquellos que se inscriban más de 31 días después de la fecha de elegibilidad, la cobertura entrará en vigor el primer día del mes siguiente a la aprobación de la Evidencia de asegurabilidad por Renaissance.

Si usted no es un empleado activo el día antes de la fecha de entrada en vigor establecida para su seguro por discapacidad a corto plazo, entonces la fecha de entrada en vigor de su seguro STD será pospuesta hasta el día en que regrese al trabajo.

### **¿CUÁNDO COMIENZAN LOS BENEFICIOS?**

Los beneficios comienzan después del período de eliminación. El período de eliminación es el número de días en los que debe estar discapacitado antes de que pueda reclamar los beneficios. Consulte su resumen para conocer el período de eliminación.



### **¿CUÁNDO TERMINAN MIS BENEFICIOS LTD?**

Sus beneficios por discapacidad a largo plazo terminan en la fecha que suceda primero de:

- La fecha en la que ya no esté discapacitado bajo los términos de este plan.
- El final del período máximo de beneficios.
- La fecha en la que no pueda proporcionar la prueba de discapacidad continua.
- La fecha en la que fallezca.

### **¿QUÉ ES UNA AFECCIÓN PREEXISTENTE?**

Es una afección por la cual usted recibe tratamiento médico, consultas, atención o servicios o para la que toma medicamentos recetados durante un período de tiempo anterior a la fecha de entrada en vigor de la cobertura. Los beneficios por afecciones preexistentes pueden ser excluidos del plan.

### **EVIDENCIA DE ASEGURABILIDAD (EOI):**

Puede ser requerida en las siguientes circunstancias:

- Si su solicitud de cobertura ocurre más de 31 días después de su fecha de elegibilidad inicial.
- Cuando el monto de seguro solicitado es mayor que el monto de emisión garantizada.

### **¿MIS BENEFICIOS PUEDEN SER REDUCIDOS EN ALGÚN MOMENTO?<sup>2</sup>**

Ciertas fuentes deducibles de ingresos, según lo define la póliza grupal y el certificado de seguro (como la Compensación de los trabajadores, el Seguro Social y los pagos por desempleo) se deducirán de su ingreso bruto por discapacidad.

## ¿LAS PRIMAS SON DEDUCIDAS DE MI BENEFICIO A LARGO PLAZO?

No. Usted está exento de primas mientras se le paga un beneficio.

## ¿ESTÁ PÓLIZA REEMPLAZA TODO MI INGRESO MIENTRAS ESTOY DISCAPACITADO?

Esta póliza reemplaza un porcentaje de su ingreso, según se describe en su resumen de beneficios.

## ¿CUÁNDO DEBO PRESENTAR MI FORMULARIO DE RECLAMACIÓN DE LTD?

Los formularios de reclamación deben ser presentados en un plazo de 30 días a partir del final de período de eliminación, que es el número de días de discapacidad requeridos antes de que se paguen los beneficios. Consulte su certificado de seguro para conocer los detalles.

## ¿QUIÉN ES RESPONSABLE DE PRESENTAR EL FORMULARIO DE RECLAMACIONES COMPLETADO?

Después de obtener los formularios de su empleador, es su responsabilidad como solicitante presentar los formularios de reclamación completados.

## DESPUÉS DE QUE MI RECLAMACIÓN SEA RECIBIDA Y APROBADA, ¿CUÁNDO SERÁ PROCESADO MI CHEQUE?

- Dentro de 7 a 10 días laborales después de la aprobación.
- Para consultar el estado de cualquier cheque de reclamaciones, comuníquese al Departamento de reclamaciones llamando al **800-894-4532** o al correo electrónico [GroupClaims@RenaissanceBenefits.com](mailto:GroupClaims@RenaissanceBenefits.com).

## LAS RECLAMACIONES POR DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO PUEDEN ENVIARSE DE UNA DE LAS SIGUIENTES MANERAS:

- **POR CORREO POSTAL A:**  
Renaissance Life & Health  
ATTN: Claims Department  
PO Box 1596  
Indianapolis, IN 46206
- **POR CORREO ELECTRÓNICO SEGURO A:**  
[GroupClaims@RenaissanceFamily.com](mailto:GroupClaims@RenaissanceFamily.com)
- **POR FAX AL:**  
607-773-2276

## ¿TIENE PREGUNTAS ACERCA DE LOS BENEFICIOS?

Si tiene alguna pregunta acerca de la cobertura del seguro voluntario para discapacidad a corto plazo, consulte este folleto o su certificado de seguro. También puede comunicarse con el Departamento de servicio al cliente, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., hora del Este al

**800-894-4532.**



**Renaissance**<sup>®</sup>  
BENEFITS

*RenaissanceBenefits.com*

<sup>1</sup> Society of American Actuaries, 1981 Disability Tables.

Suscrito por Renaissance Life & Health Insurance Company of America, Indianápolis, IN, y en New York by Renaissance Life & Health Insurance Company of New York. Ambas compañías pueden contactarse al P.O. Box 1596, Indianápolis, IN 46206. Es posible que los productos no estén disponibles en todos los estados.