

El presente certificado es una traducción de un formulario en idioma inglés. En caso de discrepancia entre esta versión traducida y el formulario en idioma inglés, prevalecerá la versión que resulte más beneficiosa para el asegurado.

SU PLAN DE BENEFICIOS

Administración del Sistema de Retiro de los Empleados Públicos y De la Judicatura del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Empleados en trabajos clasificados como de alto riesgo
según la Ley 127 de Puerto Rico,
promulgada el 27 de junio de 1958 según enmendada

Con la excepción de:

Oficiales de policía

Seguro de Ingresos por Incapacidad Mejorado: Plan de Beneficios a Largo Plazo

Fecha del Certificado: 1 de octubre de 2013

Administración del Sistema de Retiro de los Empleados Públicos y de la Judicatura del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico
437 Ave Ponce de León, Piso 15
San Juan, PR 00917-3711

A NUESTROS EMPLEADOS:

Todos apreciamos la protección y seguridad que proporciona un seguro.

El presente certificado describe los beneficios que usted tiene a su disposición. Le rogamos que lo lea cuidadosamente.

Administración del Sistema de Retiro de los Empleados Públicos y de la Judicatura del
Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico



Metropolitan Life Insurance Company
200 Park Avenue, New York, New York 10166

CERTIFICADO DE SEGURO

Metropolitan Life Insurance Company ("MetLife"), una sociedad por acciones, certifica que Usted se encuentra asegurado por los beneficios descritos en el presente certificado, sujeto a las disposiciones del mismo. Se le expide el presente certificado bajo la Póliza Colectiva y este incluye los términos y las disposiciones de la póliza colectiva que describe su seguro. **LEA EL PRESENTE CERTIFICADO CUIDADOSAMENTE.**

El presente certificado forma parte de la Póliza Colectiva. La Póliza Colectiva es un contrato entre MetLife y el Titular de la Póliza, y se puede modificar o dar por terminado sin su consentimiento o notificación.

Titular de la Póliza: Administración del Sistema de Retiro de los Empleados Públicos y de la Judicatura del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Número de Póliza Colectiva: 151606-1-G

Tipo de seguro: Seguro de Ingresos por Incapacidad: Beneficios a Largo Plazo

Número(s) gratuito(s) de MetLife: 1-855-792-6179
Para información de reclamos

EL PRESENTE CERTIFICADO SOLO DESCRIBE EL SEGURO POR INCAPACIDAD.

LOS BENEFICIOS DE LA PÓLIZA QUE LE PROPORCIONA LA COBERTURA SON REGULADOS PRINCIPALMENTE POR LEYES QUE NO PERTENECEN AL ESTADO DE FLORIDA.

LA PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVA QUE PROPORCIONA ESTA COBERTURA BAJO EL PRESENTE CERTIFICADO FUE EXPEDIDA EN UNA JURISDICCIÓN FUERA DE MARYLAND Y PUEDE NO BRINDAR TODOS LOS BENEFICIOS QUE SE REQUIEREN POR LEY EN MARYLAND.

Para residentes de Dakota del Norte: Si no se encuentra satisfecho con su certificado, puede devolverlo antes de que se cumplan los 20 días de haberlo recibido, a menos que hayamos recibido una reclamación anterior por él. Le reembolsaremos cualquier prima que haya sido abonada dentro de los 30 días de recibido el certificado devuelto, y se considerará como si el certificado nunca hubiese sido expedido. Debe tener presente que, si elige devolver el certificado a cambio del reembolso de las primas, no se cubrirán las pérdidas que hubieran estado cubiertas en virtud de su certificado.

LA LEY ESTATAL NOS EXIGE INCLUIR LAS NOTIFICACIONES QUE APARECEN EN ESTA PÁGINA Y EN LA SECCIÓN DE NOTIFICACIONES POSTERIOR A ESTA PÁGINA. LEA LAS NOTIFICACIONES CUIDADOSAMENTE.

For Texas Residents:

Para Residentes de Texas:

IMPORTANT NOTICE

AVISO IMPORTANTE

To obtain information or make a complaint:

Para obtener información o para someter una queja:

You may call MetLife's toll free telephone number for information or to make a complaint at

Usted puede llamar al número de teléfono gratis de MetLife para información o para someter una queja al

1-855-792-6179

1-855-792-6179

You may contact the Texas Department of Insurance to obtain information on companies, coverages, rights or complaints at

Puede comunicarse con el Departamento de Seguros de Texas para obtener información acerca de compañías, coberturas, derechos o quejas al

1-800-252-3439

1-800-252-3439

You may write the Texas Department of Insurance

Puede escribir al Departamento de Seguros de Texas

P.O. Box 149104
Austin, TX 78714-9104
Fax # (512) 475-1771

P.O. Box 149104
Austin, TX 78714-9104
Fax # (512) 475-1771

Web: <http://www.tdi.state.tx.us>

Web: <http://www.tdi.state.tx.us>

Email: ConsumerProtection@tdi.state.tx.us

Email: ConsumerProtection@tdi.state.tx.us

PREMIUM OR CLAIM DISPUTES: Should You have a dispute concerning Your premium or about a claim, You should contact MetLife first. If the dispute is not resolved, You may contact the Texas Department of Insurance.

DISPUTAS SOBRE PRIMAS O RECLAMOS: Si tiene una disputa concerniente a su prima o a una reclamación, debe comunicarse con MetLife primero. Si no se resuelve la disputa, puede entonces comunicarse con el departamento (TDI).

ATTACH THIS NOTICE TO YOUR CERTIFICATE:

This notice is for information only and does not become a part or condition of the attached document.

UNA ESTE AVISO A SU CERTIFICADO:

Este aviso es solo para propósito de información y no se convierte en parte o condición del documento adjunto.

AVISO PARA LOS RESIDENTES DE TODOS LOS ESTADOS

COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES

El presente certificado no reemplaza ni afecta ningún requisito para la cobertura del seguro de compensación de trabajadores.

LEYES OBLIGATORIAS DE BENEFICIOS DE INGRESOS PARA INCAPACITADOS

Para residentes de California, Hawái, Nueva Jersey, Nueva York, Rhode Island y Puerto Rico

El presente certificado no afecta ningún requisito de ninguna ley de beneficios de ingresos por Incapacidad temporera dispuesta por el gobierno.

NOTIFICACIÓN PARA LOS RESIDENTES DE ARKANSAS

Si tiene alguna pregunta o queja sobre su cobertura, comuníquese primero con el administrador del Titular de la Póliza o de la cuenta colectiva. Si, luego de hacerlo, aún le preocupa algún aspecto, puede llamar al número telefónico gratis que aparece en la Carátula del Certificado.

Si, luego de comunicarse con el Titular de la Póliza y MetLife, aún le preocupa algún aspecto, puede comunicarse con:

Arkansas Insurance Department
Consumer Services Division
1200 West Third Street
Little Rock, Arkansas 72201
(501) 371-2640 o (800) 852-5494

AVISO PARA RESIDENTES DE CALIFORNIA

AVISO IMPORTANTE

PARA OBTENER INFORMACIÓN ADICIONAL O ENVIAR UNA QUEJA, COMUNÍQUESE CON EL TITULAR DE LA PÓLIZA O LA OFICINA DE RECLAMOS DE METLIFE QUE SE MUESTRA EN LA EXPLICACIÓN DE BENEFICIOS QUE RECIBE UNA VEZ ELEVADO LA RECLAMACIÓN.

SI, LUEGO DE COMUNICARSE CON EL TITULAR DE LA PÓLIZA O METLIFE SIENTE QUE NO LOGRÓ UNA SOLUCIÓN SATISFACTORIA, PUEDE PRESENTAR UNA QUEJA AL DEPARTAMENTO DE SEGUROS DE CALIFORNIA A:

**DEPARTMENT OF INSURANCE
300 SOUTH SPRING STREET
LOS ANGELES, CA 90013
1 (800) 927-4357**

AVISO PARA RESIDENTES DE CONNECTICUT

REHABILITACIÓN OBLIGATORIA

El presente certificado contiene una disposición de rehabilitación obligatoria, que requiere que Usted participe del entrenamiento vocacional o la terapia física, cuando sea apropiado.

AVISO PARA RESIDENTES DE GEORGIA

AVISO IMPORTANTE

Las leyes del Estado de Georgia prohíben que los aseguradores discriminen injustamente a cualquier persona por ser víctima de violencia familiar.

AVISO PARA RESIDENTES DE IDAHO

Si tiene alguna pregunta o queja sobre su cobertura, comuníquese primero con el Titular de la Póliza. Si, luego de hacerlo, aún le preocupa algún aspecto, puede llamar al número telefónico gratis que aparece en la Carátula del Certificado.

Si, luego de comunicarse con el Titular de la Póliza y MetLife, aún le preocupa algún aspecto, puede comunicarse con:

Idaho Department of Insurance
Consumer Affairs
700 West State Street, 3rd Floor
PO Box 83720
Boise, Idaho 83720-0043
1-800-721-3272 o www.DOI.Idaho.gov

AVISO PARA RESIDENTES DE ILLINOIS

AVISO IMPORTANTE

Para elevar una queja a MetLife, debe escribir a:

MetLife
200 Park Avenue
New York, New York 10166

La dirección del Departamento de Seguros de Illinois es:

Illinois Department of Insurance
Public Services Division
Springfield, Illinois 62767

AVISO PARA RESIDENTES DE INDIANA

Las preguntas referidas a su póliza o cobertura deben dirigirse a:

Metropolitan Life Insurance Company

Si Usted (a) necesita la asistencia de la agencia gubernamental reguladora de seguros; o (b) tiene una queja que no pudo resolver con su asegurador, puede comunicarse con el Departamento de Seguros por correo, teléfono o correo electrónico:

State of Indiana Department of Insurance
Consumer Services Division
311 West Washington Street, Suite 300
Indianapolis, Indiana 46204

Línea del Consumidor: (800) 622-4461; (317) 232-2395

Se pueden presentar las quejas electrónicamente en www.in.gov/idoi

AVISO PARA RESIDENTES DE MASSACHUSETTS

CONTINUACIÓN DEL SEGURO DE INGRESOS POR INCAPACIDAD

1. Si su Seguro de Ingresos por Incapacidad termina debido al Cierre de la Planta o al Cierre Parcial Cubierto, el seguro continuará durante 90 días después de la fecha de finalización.
2. Si su Seguro de Ingresos por Incapacidad termina debido a que:
 - Deja de reunir las condiciones para tenerlo, o
 - Es cesanteado en su empleo;

por cualquier motivo que no sea el Cierre de la Planta o el Cierre Parcial Cubierto, el seguro continuará durante 31 días después de la fecha de finalización.

Su Seguro de Ingresos por Incapacidad se dará por terminado en las condiciones establecidas en la subsección CONTINUACIÓN DEL SEGURO CON PAGO DE PRIMA antes de que culminen los periodos de continuación mencionados anteriormente, si se encuentra cubierto por beneficios similares bajo otro plan.

Cierre de la Planta y Cierre Parcial Cubierto están descritos en las Leyes Comentadas de Massachusetts, Capítulo 151A, Sección 71A.

AVISO PARA RESIDENTES DE CAROLINA DEL NORTE

Lea su certificado cuidadosamente.

El presente certificado cuenta con una limitación en cuanto a condiciones preexistentes.

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE LA CANCELACIÓN

Lea la disposición titulada

FECHA EN QUE SE DA POR TERMINADO SU SEGURO

En las páginas e/ee

AVISO PARA RESIDENTES DE CAROLINA DEL NORTE

SEGÚN LA SECCIÓN 58-50-40 DE LA LEY GENERAL DE CAROLINA DEL NORTE, NINGUNA PERSONA, EMPLEADOR, DIRECTOR, AGENTE, FIDEICOMISARIO O ADMINISTRADOR TERCERO QUE SEA RESPONSABLE DEL PAGO DE SEGURO MÉDICO O VIDA COLECTIVO, O DE LAS PRIMAS DEL PLAN DE SALUD COLECTIVO, PODRÁ:

- (1) CAUSAR LA CANCELACIÓN O NO RENOVACIÓN D EL SEGURO MÉDICO O DE VIDA COLECTIVO, PLAN CORPORATIVO DE SERVICIOS HOSPITALARIOS, MÉDICOS O DENTALES, LOS ACUERDOS DE BIENESTAR DE EMPLEADORES MÚLTIPLES, O COBERTURAS DE PLANES DE SALUD COLECTIVOS, PROVOCANDO LA CONSECUENTE PÉRDIDA DE LAS COBERTURAS DE LAS PERSONAS ASEGURADAS POR DEJAR DE PAGAR DELIBERADAMENTE AQUELLAS PRIMAS SEGÚN LOS TÉRMINOS DEL CONTRATO DEL SEGURO O DEL PLAN, Y
- (2) DELIBERADAMENTE NO NOTIFICAR POR ESCRITO A CADA PERSONA ASEGURADA POR LA PÓLIZA COLECTIVA DE LA INTENCIÓN DE DEJAR DE ABONAR LAS PRIMAS, POR LO MENOS 45 DÍAS ANTES DE LA FINALIZACIÓN DE LAS COBERTURAS. ESTE AVISO ESCRITO TAMBIÉN DEBE CONTENER UN AVISO PARA TODAS LAS PERSONAS ASEGURADAS POR LA PÓLIZA COLECTIVA QUE INDIQUE QUE TIENEN DERECHO A OPTAR POR LA PÓLIZA DE CONVERSIÓN DE SEGURO MÉDICO BAJO EL ARTÍCULO 53 DEL CAPÍTULO 58 DE LOS ESTATUTOS GENERALES Y A ADQUIRIR PÓLIZAS INDIVIDUALES SEGÚN LA LEY FEDERAL DE PORTABILIDAD Y RESPONSABILIDAD DE SEGUROS MÉDICOS Y BAJO EL ARTÍCULO 68 DEL CAPÍTULO 58 DE LOS ESTATUTOS GENERALES.

LA VIOLACIÓN DE ESTA LEY CONSTITUYE UN DELITO. CUALQUIER PERSONA QUE VIOLE ESTA LEY TAMBIÉN ESTARÁ SUJETA A UNA ORDEN JUDICIAL QUE REQUIERA UNA COMPENSACIÓN POR PARTE DEL RESPONSABLE A AQUELLAS PERSONAS QUE HAYAN SUFRIDO GASTOS O PÉRDIDAS COMO RESULTADO DE LA TERMINACIÓN DEL SEGURO.

AVISO PARA RESIDENTES DE UTAH

Aviso de protección provisto por la Asociación de Garantía de Seguro de Vida y Médico de Utah

Esta notificación proporciona un breve resumen sobre la Asociación de Garantía de Seguro de Vida y Médico de Utah ("la Asociación") y la protección que les provee a los Titulares de Pólizas. Esta red de seguridad fue creada bajo la ley de Utah, que determina quién y qué se cubre, así como las cantidades de la cobertura.

La Asociación se estableció para proporcionar protección en el caso en que su seguro de vida, médico o anual se vuelva financieramente incapaz de cumplir con sus obligaciones y sea absorbido por el ente regulador de seguros. Si esto sucediera, la Asociación se encargaría de continuar con la cubierta y pagar los reclamos, de acuerdo con la ley de Utah, con fondos de valoraciones abonadas por otras compañías de seguros.

Las protecciones básicas que la Asociación brinda son:

- Seguro de vida
 - o \$500,000 en beneficios por muerte
 - o \$200,000 en valores de rescate de efectivo o anticipo
- Seguro médico
 - o \$500,000 en beneficios hospitalarios, médicos y quirúrgicos
 - o \$500,000 en beneficios por seguro de atención a largo plazo
 - o \$500,000 en beneficios por seguro de ingresos por incapacidad
 - o \$500,000 en otras clases de beneficios por seguros médicos
- Anualidades
 - o \$250,000 en valores de rescate de efectivo y anticipo

La cantidad máxima de protección para cada individuo, sin importar el número de pólizas o contratos, es de \$500,000. Es posible que se apliquen regulaciones especiales con respecto a los beneficios por seguros hospitalarios, médicos y quirúrgicos.

Nota: Ciertos contratos y pólizas no serán cubiertos o no estarán completamente cubiertos. Por ejemplo, la cubierta no se extiende a ninguna parte de una póliza o un contrato que el asegurador no garantice, como en el caso de ciertas adiciones de inversión al valor de la cuenta de una póliza de seguro de vida variable o de un contrato de anualidad variable. La cubierta se encuentra condicionada a la residencia en este estado y existen importantes limitaciones y exclusiones. Para una descripción completa de la cubierta, consulte el Código de Utah, Título 3 IA, Capítulo 28.

Según lo establecido por la ley de Utah, las compañías y los agentes de seguros no podrán utilizar a la Asociación o su cubierta para estimular la adquisición del seguro. Cuando seleccione una compañía de seguros, Usted no debería depender de la cubierta de la Asociación. Si existiera alguna incongruencia entre la ley de Utah y esta notificación, la ley de Utah prevalecerá.

Para conocer más sobre las protecciones mencionadas, así como aquellas relacionadas con los contratos colectivos o planes de retiro, visite el sitio web de la Asociación en www.utlifega.org o comuníquese con:

Asociación de Garantía de Seguro de Vida y Médico de Utah
60 East South Temple, Suite 500
Salt Lake City, UT 84111
(801) 320-9955

Departamento de Seguros de Utah
3110 State Office Building
Salt Lake City UT, 84114-6901
(801) 538-3800

Usted podrá presentar una queja por escrito por el uso incorrecto de esta notificación o de la existencia de la Asociación al Departamento de Seguros de Utah en la dirección previamente mencionada.

AVISO PARA RESIDENTES DE VIRGINIA

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE SU SEGURO

En el caso de que necesite comunicarse con alguien por cualquier motivo relacionado con su seguro, póngase en contacto con su agente. Si no adquirió su seguro a través de un agente o si tiene más preguntas, puede comunicarse con la compañía emisora en la siguiente dirección y número telefónico:

MetLife
200 Park Avenue
New York, New York 10166
Atención: Departamento de Relaciones del Consumidor Corporativo

Para hacer preguntas relativas a reclamos, llame al Servicio de Reclamos de Clientes al:
1-800-275-4638

Si no pudo comunicarse o no tuvo una respuesta satisfactoria de la compañía o el agente, póngase en contacto con la Oficina de Seguros de la Comisión Estatal de Personas Jurídicas de Virginia en:

The Office of the Managed Care Ombudsman
Bureau of Insurance
P.O. Box 1157
Richmond, VA 23218
1-877-310-6560 - línea gratuita
1-804-371-9691 - llamadas locales
www.scc.virginia.gov - sitio web
ombudsman@scc.virginia.gov - correo electrónico

AVISO PARA RESIDENTES DEL ESTADO DE WASHINGTON

Las siguientes disposiciones se aplican a su certificado en cumplimiento con lo establecido por la ley de Washington:

Siempre que se mencione el término "**Cónyuge**" en el certificado, se interpretará como que incluye a su concubino, salvo que se especifique lo contrario.

Concubino es cada individuo de una pareja, de los cuales uno es Empleado del Titular de la Póliza y ha registrado a la persona con la que vive a través de una unión civil o una unión de hecho en una agencia gubernamental donde ese tipo de registro sea posible.

Siempre que se mencione el término "hijastro" en el certificado, se deberá incluir al hijo de su concubino.

AVISO PARA RESIDENTES DE VIRGINIA OCCIDENTAL

PERIODO DE INSPECCIÓN:

Si no se encuentra satisfecho con su certificado, puede devolverlo dentro del plazo de 10 días de haberlo recibido, a menos que hayamos recibido una reclamación anterior por él. Le reembolsaremos cualquier prima que haya sido abonada dentro de los 10 días de recibido el certificado devuelto, y se considerará como si el certificado nunca hubiese sido expedido. Debe tener presente que, si elige devolver el certificado a cambio del reembolso de las primas, no se cubrirán las pérdidas que hubieran estado cubiertas en virtud de su certificado.

AVISO PARA RESIDENTES DE WISCONSIN

GUARDE ESTA NOTIFICACIÓN CON LOS PAPELES DE SU SEGURO

¿TIENE PROBLEMAS CON SU SEGURO? - Si tiene algún problema con su compañía o agente de seguro, no dude en comunicarse con ellos para resolver su problema.

MetLife
Atención: Corporate Consumer Relations Department
200 Park Avenue
New York, NY 10166-0188
1-800-638-5433

También puede comunicarse con la **OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS**, un ente del estado que asegura el cumplimiento de la ley de seguros de Wisconsin, y elevar una queja. Puede comunicarse con la **OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS** a:

Office of the Commissioner of Insurance
Complaints Department
P.O. Box 7873
Madison, WI 53707-7873
1-800-236-8517 fuera de Madison o 608-266-0103 en Madison.

ÍNDICE

Sección	Página
CARÁTULA DEL CERTIFICADO	1
NOTIFICACIONES.....	2
PROGRAMA DE BENEFICIOS	21
DEFINICIONES.....	23
DISPOSICIONES DE ELEGIBILIDAD: SEGURO PARA USTED	27
Clases Elegibles	27
Fecha en que Reúne las Condiciones para el Seguro.....	27
Proceso de Inscripción	27
Fecha en que su seguro que es parte del plan de beneficios flexibles entra en vigencia.....	27
Fecha en que se da por Terminado Su Seguro	29
CONTINUACIÓN DEL SEGURO CON PAGO DE PRIMA	30
Para Licencia Médica y Familiar	30
A opción del Empleador	30
EVIDENCIA DE ASEGURABILIDAD	31
SEGURO DE INGRESOS POR INCAPACIDAD: BENEFICIOS A LARGO PLAZO	32
SEGURO DE INGRESOS POR INCAPACIDAD: INGRESOS QUE REDUCIRÁN SUS BENEFICIOS POR INCAPACIDAD.....	35
SEGURO DE INGRESOS POR INCAPACIDAD: INGRESOS QUE NO REDUCIRÁN SUS BENEFICIOS POR INCAPACIDAD.....	37
SEGURO DE INGRESOS POR INCAPACIDAD: FECHA EN QUE TERMINA EL PAGO DE BENEFICIOS.	38
SEGURO DE INGRESOS POR INCAPACIDAD: CONDICIONES REEXISTENTES.....	39
SEGURO DE INGRESOS POR INCAPACIDAD: BENEFICIOS LIMITADOS POR INCAPACIDAD.....	40
SEGURO DE INGRESOS POR INCAPACIDAD: EXCLUSIONES	41
CÓMO ELEVAR UN RECLAMO POR EL SEGURO DE INGRESOS POR INCAPACIDAD: BENEFICIOS A LARGO PLAZO.....	42
DISPOSICIONES GENERALES.....	44
Transferencia.....	44

ÍNDICE (continuación)

Sección	Página
Pago de beneficios de ingresos por Incapacidad: A quién le pagaremos	44
Integridad del contrato.....	44
Indisputabilidad: declaraciones hechas por uste	44
Declaración errónea de la edad	45
Conformidad con la ley.....	45
Exámenes físicos	45
Autopsia.....	45
Sobrepagos del seguro de ingresos por Incapacidad:.....	45
Derecho de Retención y Reembolso.....	46

PROGRAMA DE BENEFICIOS

El presente programa muestra los beneficios disponibles bajo la Póliza Colectiva. Será asegurado solo por los beneficios:

- para los cuales Usted reúne y continúe reuniendo los requisitos de elegibilidad;
- que Usted elija, si puede elegir; y
- que están vigentes.

BENEFICIO

CANTIDAD DEL BENEFICIO Y ASPECTOS PRINCIPALES DEL PLAN

Seguro de Ingresos por Incapacidad para Usted: Beneficios a Largo Plazo

Beneficio Mensual.....	60% de los primeros \$8,333 de sus Ingresos previos a la incapacidad, sujeto a lo establecido en la sección de INGRESOS QUE REDUCIRÁN SUS BENEFICIOS POR INCAPACIDAD
Beneficio Mensual Máximo.....	\$5,000
Beneficio Mensual Mínimo.....	\$100, sujeto a lo dispuesto en las subsecciones de Sobrepagos e Incentivo de rehabilitación de este certificado.

Usted está cubierto para el Seguro de Ingreso por Incapacidad: Beneficios por Incapacidad a Largo Plazo, bajo el Plan Básico del Titular de la Póliza. Si usted elige la cobertura bajo este Plan, el Plan Mejorado por Incapacidad a Largo Plazo del Titular de la Póliza, sus beneficios bajo este Plan sumados a los beneficios bajo el Plan Básico por Incapacidad a Largo Plazo del Titular de la Póliza no excederán el 60% de sus Ingresos previos a la Incapacidad.

Periodo de Eliminación.....	El mayor de los siguientes: la cantidad de días de licencia por enfermedad con sueldo pagados por el Empleador para la cual Usted es elegible; y 90 días.
-----------------------------	---

Periodo máximo de beneficio*

Lo que ocurra más tarde entre los siguientes:

- su edad normal de jubilación; o
- o
- el periodo que se muestra a continuación:

Edad a la fecha de Su Incapacidad	Período del beneficio
Menos de 60	Hasta 65 años
60	60 meses
61	48 meses
62	42 meses
63	36 meses
64	30 meses
65	24 meses
66	21 meses
67	18 meses
68	15 meses

PROGRAMA DE BENEFICIOS (continuación)

69 años y más	12 meses
---------------	----------

*El Periodo Máximo de Beneficios está sujeto a la secciones BENEFICIOS LIMITADOS POR INCAPACIDAD y FECHA EN QUE TERMINA EL PAGO DE BENEFICIOS.

Incentivos de
rehabilitación..... SI

DEFINICIONES

A continuación se definen los términos utilizados en este certificado. Cuando se utilizan términos definidos en este certificado, aparecerán con la letra inicial en mayúsculas. El uso plural de un término definido en singular tendrá el mismo significado.

Activo en el Trabajo o Trabajo Activo significa que Usted está realizando todas las tareas usuales y habituales de su trabajo en el modo de tiempo completo. Esto debe realizarse en:

- el lugar de negocios del Empleador;
- un lugar alternativo aprobado por el Empleador; o
- un lugar al que Usted tenga que ir por razones de negocio de su Empleador.

Usted se considerará como Activo en el trabajo durante los fines de semana o las vacaciones aprobadas por el Empleador, feriados o cierres del negocio si estuviera Activo en el trabajo en el último día programado de trabajo antes de ese tiempo libre.

Atención y tratamiento apropiados significa que la atención y el tratamiento médico:

- es brindados por un médico cuya preparación médica y especialidad clínica son apropiados para tratar su Incapacidad;
- es consistente en tipo, frecuencia y duración con lo dispuesto en las guías pertinentes de investigación médica nacional, por las organizaciones de cubierta médica y las agencias gubernamentales;
- es adecuados para el diagnóstico de Su Incapacidad brindado por un médico; y
- pretende maximizar su mejoría médica y funcional.

Beneficiario es la persona a quien le pagaremos el seguro como se determinó en la sección de DISPOSICIONES GENERALES.

Índice de Precios del Consumidor es el Índice de Precios del Consumidor para asalariados urbanos y trabajadores administrativos (CPI-W, por sus siglas en inglés), publicado por el Ministerio de Trabajo de los Estados Unidos. Si el CPI-W es discontinuado o se reemplaza, nos reservamos el derecho de sustituirlo por cualquier otro índice comparable.

Seguro de Contribución es el seguro para el cual el Titular de la Póliza le pide a Usted que pague cualquier parte de la prima.

El Seguro de Contribución incluye: Seguro de Ingresos por Incapacidad: Beneficios a Largo Plazo.

Incapacitado o Incapacidad significa que debido a una enfermedad o como resultado directo de una lesión accidental Usted:

- está recibiendo la Atención y el Tratamiento Apropriado y cumpliendo con los requisitos de ese tratamiento; y
- Usted no es capaz de ganar :
 - durante el Periodo de Eliminación y los siguientes 24 meses de la lesión accidental o enfermedad, más del 80% de sus ingresos anteriores a la incapacidad realizando su Propia Ocupación, trabajando para cualquier empleador perteneciente a su Economía Local; y
 - transcurrido dicho plazo, más del 80% de sus Ingresos previos a la incapacidad, trabajando para cualquier empleador en su Economía Local, realizando cualquier trabajo remunerativo para el cual Usted esté razonablemente calificado teniendo en cuenta su adiestramiento, educación y experiencia.

Con el propósito de determinar si una Incapacidad es el resultado directo de una lesión accidental, ésta debe haber ocurrido dentro de los 90 días luego de haber ocurrido el daño accidental y debe haber resultado de tal daño independientemente de otras causas.

DEFINICIONES (continuación)

Si Usted está Incapacitado y ha recibido un Beneficio Mensual por 12 meses, ajustaremos sus Ingresos previos a la incapacidad solo para determinar si Usted continúa en la condición de Incapacitado y para calcular el Incentivo de regreso al trabajo, si lo hubiere. Haremos los ajustes iniciales de la siguiente manera:

Sumaremos a sus Ingresos previos a la incapacidad una cantidad igual al producto de:

- Sus Ingresos previos a la incapacidad por el menor de los siguientes valores:
 - 7%; o
 - la tasa anual de incremento del Índice de precios al consumidor para el año calendario anterior.

Por lo tanto, cada año sumaremos una cantidad a sus Ingresos previos a la incapacidad ajustados, que se calcula mediante el método explicado anteriormente pero sustituyendo el valor de sus Ingresos previos a la incapacidad ajustados del año anterior. **Este ajuste no es un beneficio basado en la variación del costo de vida.**

Si su empleo requiere tener una licencia para realizarlo, el hecho de que la pierda por alguna razón no constituirá, en sí misma, una Incapacidad.

Periodo de Eliminación es el periodo de su Incapacidad durante el cual no le pagamos beneficios. El Periodo de Eliminación comienza el día en que Usted se incapacita y continúa por el periodo descrito en el PROGRAMA DE BENEFICIOS.

Empleador se refiere a aquellas entidades empleadoras que constituyen el Gobierno de Puerto Rico, y que nos han sido identificadas por el Titular de la Póliza como entidades empleadoras a fines de incluirlas en la Póliza Grupal con MetLife del Seguro de Ingresos por Incapacidad para los empleados elegibles.

Tiempo Completo es el Trabajo Activo de al menos 30 horas por semana en el programa de trabajo regular del Empleador para la clase elegible de empleados a la cual pertenece.

Economía Local se refiere al área geográfica:

- dentro de la cual Usted reside; y
- que ofrece oportunidades adecuadas de empleo dentro de una distancia de viaje razonable.

Si se muda en la fecha o luego de haberse Incapacitado, podríamos considerar tanto su lugar de residencia actual como el anterior como su Economía Local.

Edad Normal de Jubilación significa aquella según definida por la Administración del Seguro Social federal a la fecha en que Usted se incapacita.

Médico es:

- una persona que tiene una licencia para ejercer medicina en la jurisdicción donde se prestan dichos servicios; o
- cualquier otra persona cuyos servicios, de acuerdo con la ley aplicable, deben ser tratados como los servicios de un médico a los fines de la Póliza Colectiva. Cada una de estas personas debe tener una licencia en la jurisdicción donde se presta el servicio y debe actuar dentro del alcance de esa licencia. También debe estar certificada o registrada si esa jurisdicción lo requiere.

El término no incluye:

- Usted;
- Su Cónyuge; o

DEFINICIONES (continuación)

- cualquier otro miembro de su familia directa o la de su Cónyuge:
 - padres;
 - hijos (naturales, adoptados o políticos);
 - hermanos;
 - abuelos; o
 - nietos.

Plan de Retiro del Titular de la Póliza se refiere a un plan que:

- provee beneficios de retiro a los empleados; y
- es patrocinado en su totalidad o en parte por las contribuciones del Empleador.

El término no incluye:

- planes de ganancias conjuntas;
- planes de ahorro y economía;
- planes de compensación diferida no calificados;
- planes bajo la Sección IRC 401(k) o 457;
- cuentas de retiro individuales (IRA);
- anualidades con refugio fiscal (ARF) bajo la Sección IRC 403(b);
- planes de propiedad de acciones; o
- planes Keogh (HR-10).

Ingresos previos a la incapacidad es el salario o jornal bruto que su Empleador le estuvo pagando hasta el último día de Trabajo Activo antes de que comenzara su Incapacidad. Calculamos esta cantidad de manera mensual.

El término incluye:

- el promedio de comisiones que Usted haya percibido durante el periodo de 12 meses antes de que se incapacitara, o durante el periodo de empleo, si es menor; y
- aportes que estuvo haciendo a través de un acuerdo de reducción del salario con su Empleador a cualquiera de los siguientes:
 - un acuerdo de compensación diferida bajo el Código de Rentas Internas (IRC, por sus siglas en inglés) Sección 401(k), 403(b) o 457;
 - un acuerdo de compensación diferida no calificado ejecutivo; y
 - los beneficios marginales bajo un plan IRC Sección 125.

El término no incluye:

- premios y bonos;
- pago de horas extras;
- el otorgamiento, concesión, venta, conversión y/o ejercicio de acciones u opciones de acciones;
- los aportes realizados por su Empleador en su nombre a cualquier acuerdo de compensación diferida o plan de pensión; o
- cualquier otra compensación de su Empleador.

DEFINICIONES (continuación)

Prueba es una evidencia escrita satisfactoria dirigida a Nosotros de que una persona cumple con las condiciones y los requisitos para cualquier beneficio descrito en este certificado. Cuando se realiza una reclamación por cualquier beneficio descrito en este certificado, la Prueba debe establecer:

- la naturaleza y el alcance de la pérdida o condición;
- Nuestra obligación de pagar la reclamación; y
- el derecho del reclamante de recibir pago.

La Prueba debe proveerse a expensas del reclamante.

Programa de Rehabilitación es un programa que ha sido aprobado por Nosotros con el fin de ayudarlo a regresar a su trabajo. Puede incluir, pero no se limita a, su participación en una o más de las siguientes actividades:

- regreso al trabajo de manera modificada con el fin de retomar el empleo para el cual Usted está razonablemente calificado por Su adiestramiento, educación, experiencia e ingresos pasados;
- análisis del trabajo en el lugar donde se realiza;
- modificación/adaptación del trabajo;
- adiestramiento para mejorar sus habilidades de búsqueda de trabajo;
- evaluación vocacional;
- mejoras en las habilidades a corto plazo;
- rehabilitación vocacional; o
- terapias reconstituyentes para mejorar la capacidad funcional para regresar al trabajo.

Enfermedad se refiere a una condición, dolencia o embarazo, incluidas las complicaciones de este último.

Firmado se refiere a cualquier símbolo o método ejecutado o adoptado por una persona con la intención actual de autenticar un registro, que se realiza o transmite en papel o medios electrónicos que sea aceptable para Nosotros y en conformidad con la ley aplicable.

Cónyuge se refiere a su Cónyuge legal.

Nosotros, Nos y Nuestro significan MetLife.

Por Escrito se refiere a un registro que se realiza o transmite en papel o medios electrónicos que es aceptable para Nosotros y en conformidad con la ley aplicable.

Usted, Su y Sus se refieren a un empleado que está asegurado bajo la Póliza Colectiva para el seguro descrito en este certificado.

DISPOSICIONES DE ELEGIBILIDAD: SEGURO PARA USTED

CLASES ELEGIBLES

Todos los empleados de tiempo completo del Empleador, excluyendo a:

- empleados en ocupaciones de alto riesgo de acuerdo a la Ley 127 de Puerto Rico; promulgada el 27 de junio de 1958 según enmendada
- oficiales de policía;
- empleados del Banco Gubernamental de Fomento para Puerto Rico; y
- empleados temporeros o estacionales.

FECHA EN QUE REÚNE LAS CONDICIONES PARA EL SEGURO

Usted solamente será elegible para el seguro disponible para Su clase elegible como se muestra en el PROGRAMA DE BENEFICIOS.

Si Usted está en una clase elegible el 1 de octubre de 2013, podrá acceder al seguro descrito en este certificado en esa fecha.

Si Usted ingresa en una clase elegible luego del 1 de octubre de 2013, podrá acceder al seguro en la fecha que ingrese a esa clase.

PROCESO DE INSCRIPCIÓN

Si es elegible para el seguro, puede inscribirse en este completando el formulario correspondiente. Si Usted se inscribe al Seguro Contributivo también debe darle a su Empleador permiso por escrito para descontar las primas de dicho seguro de su remuneración. Su empleador le notificará cuánto debe aportar.

El seguro indicado a continuación es parte de un plan de beneficios flexibles establecido por el Titular de la Póliza. Sujeto a las normas del plan de beneficios flexibles y de la Póliza Colectiva, Usted puede inscribirse para:

- Seguro de Ingresos por Incapacidad: Beneficios a Largo Plazo;

solo cuando es elegible por primera vez o durante un periodo de inscripción anual o si tiene un evento que lo cualifique. Comuníquese con Su Empleador para obtener más información sobre el plan de beneficios flexibles.

Si está cubierto por el Seguro de Ingresos por Incapacidad: Beneficios a Largo Plazo según el plan básico de Incapacidad prolongada del Titular de la Póliza, su cobertura según ese plan terminará en la fecha en la que comience a estar cubierto por el Seguro de Ingresos por Incapacidad: Beneficios a Largo Plazo según el plan mejorado de Incapacidad prolongada del Titular de la Póliza.

FECHA EN QUE SU SEGURO QUE ES PARTE DEL PLAN DE BENEFICIOS FLEXIBLES ENTRA EN VIGENCIA

Inscripción cuando es elegible por primera vez

Si completa el proceso de inscripción en un plazo de 31 días a partir de la fecha en que reúne las condiciones para el seguro, dicho seguro entrará en vigencia en la fecha en que es elegible para dicho seguro si Usted está Activo en el trabajo en esa fecha.

Si no completa el proceso de inscripción en un plazo de 31 días a partir de la fecha en que reúne las condiciones, no podrá inscribirse en el seguro hasta el próximo periodo de inscripción, según lo determine el Empleador luego de la fecha en la que es elegible por primera vez. En ese momento podrá inscribirse en el seguro para el cual sea elegible.

DISPOSICIONES DE ELEGIBILIDAD: SEGURO PARA USTED (continuación)

Si Usted no está Activo en el Trabajo en la fecha en la que el seguro entraría en vigencia, esto ocurrirá el día en el que Usted retome el Trabajo Activo.

Inscripción durante un Periodo de Inscripción Anual

Durante un periodo de inscripción anual según lo determine el Titular de la Póliza, Usted puede inscribirse en el seguro para el cual es elegible o elegir una opción diferente a la que está inscripto actualmente. El seguro al que se inscriba o los cambios a su seguro efectuados durante un periodo de inscripción anual **requerirán** pruebas de su asegurabilidad y si determinamos que es elegible para el seguro, este seguro entrará en vigencia en la fecha que ocurra más tarde entre:

- El 1ro de julio inmediatamente siguiente al periodo de inscripción; o
- La fecha que le indiquemos por escrito;

si Usted está Activo en el trabajo en esa fecha. Si Usted no está Activo en el Trabajo en la fecha en que una parte del seguro entraría en vigencia, esto ocurrirá el día en el que Usted retome el Trabajo Activo.

Inscripción debido a un Evento que lo Cualifique

Según las normas del plan de beneficios flexibles, puede inscribirse para el seguro para el cual es elegible o cambiar el monto de su seguro entre los periodos de inscripción anual solo si tiene un evento que lo cualifique.

Si Usted no está Activo en el Trabajo en la fecha en la que el seguro entraría en vigencia, esto ocurrirá el día en el que Usted retome el Trabajo Activo.

Un **Evento que lo Cualifique** incluye:

- matrimonio;
- nacimiento, adopción o colocación para adopción de un hijo dependiente;
- divorcio, separación legal o anulación de matrimonio; o
- fallecimiento de un dependiente.

Si tiene un Evento que lo Cualifique, tendrá 31 días desde la fecha de dicho cambio para hacer una solicitud. Esta solicitud debe ser coherente con la naturaleza del Evento que lo cualifica. El seguro al que está inscripto, o los cambios a su seguro, efectuados como resultado de un Evento que lo Cualifique **requerirán** pruebas de su asegurabilidad y si determinamos que es elegible para el seguro, dicho seguro entrará en vigencia en la fecha que indiquemos por escrito, si Usted está Activo en el trabajo en esa fecha.

Si Usted no está Activo en el Trabajo en la fecha en que una parte del seguro entraría en vigencia, esto ocurrirá el día en el que Usted retome el Trabajo Activo.

Los cambios en su Seguro de Ingresos por Incapacidad solamente se aplicarán a las Incapacidades que comenzaron en la fecha o luego de la fecha del cambio.

Aumento del seguro

La cantidad del seguro aumentará cuando se incrementen sus ingresos, lo cual será efectivo en la fecha del aumento de sus ingresos. Si Usted no está Activo en el Trabajo en la fecha en la que el seguro entraría en vigencia, esto ocurrirá el día en el que Usted retome el Trabajo Activo.

Los cambios en su Seguro de Ingresos por Incapacidad solamente se aplicarán a las Incapacidades que comenzaron en la fecha o luego de la fecha del cambio.

DISPOSICIONES DE ELEGIBILIDAD: SEGURO PARA USTED (continuación)

Disminución del seguro

Una disminución del seguro debido a una disminución de sus ganancias entrará en vigencia en la fecha del cambio.

Los cambios en su Seguro de Ingresos por Incapacidad solamente se aplicarán a las Incapacidades que comenzaron en la fecha o luego de la fecha del cambio.

FECHA EN QUE SE DA POR TERMINADO SU SEGURO

Su seguro terminará en la fecha que ocurra primero entre las siguientes:

1. la fecha en la que termina la Póliza Colectiva; o
2. la fecha en la que finaliza el seguro para su clase; o
3. el final del periodo para el cual se le ha pagado la última prima; o
4. la fecha en la que deja de estar en una clase elegible. Dejará de estar en una clase elegible en la fecha en que Usted cese su Trabajo Activo en una clase elegible, si Usted no está incapacitado en esa fecha; o
5. la fecha en que termina su empleo; o
6. la fecha en la que Usted se jubila según la fecha en que finaliza su empleo.

En ciertos casos, el seguro puede continuarse como se indica en la sección titulada CONTINUACIÓN DEL SEGURO CON PAGO DE PRIMA.

Restablecimiento del Seguro de Ingresos por Incapacidad

Si su seguro termina, puede volver a estar asegurado de la siguiente manera:

1. Si su seguro termina porque:

- deja de estar en una clase elegible; o
- Su empleo finaliza; y

Vuelve a ser miembro de una clase elegible en un plazo de 3 meses desde la fecha en que su seguro se da por terminado, no tendrá que completar un nuevo Periodo de espera ni proveer evidencia de su condición de asegurable.

2. Si su seguro termina porque dejó de pagar las primas requeridas mientras está de licencia aprobada según los términos de la Ley de Licencia Médica o Familiar (FMLA, por sus siglas en inglés) u otra licencia mandada por ley, y se convierte en un miembro de una clase elegible dentro de los 31 días del:
 - final del periodo de licencia que Usted y el Empleador acordaron; o
 - final del periodo de licencia elegible requerido bajo la FMLA u otra ley para licencias o ausencias de naturaleza similar.

No tendrá que completar un nuevo Periodo de espera ni proveer evidencia de su condición de asegurable.

3. En todos los otros casos en que su seguro finaliza porque la prima requerida no ha sido pagada, tendrá que proveer evidencia de su asegurabilidad.

Si Usted vuelve a estar asegurado como se describe en los puntos 1 o 2 anteriores, la limitación para Condiciones Preexistentes será aplicada como si su seguro hubiese estado en vigencia sin interrupción.

CONTINUACIÓN DEL SEGURO CON PAGO DE PRIMA

PARA LICENCIA MÉDICA Y FAMILIAR

Algunos permisos de licencia pueden calificar para la continuación del seguro bajo la Ley de Licencia Médica y Familiar (FMLA) de 1993 u otros permisos de licencia exigidos legalmente o leyes similares. Comuníquese con Su Empleador para obtener información sobre dichas leyes sobre permisos de licencia exigidos legalmente.

A ELECCIÓN DEL EMPLEADOR

El Empleador ha elegido continuar el seguro pagando primas para los empleados que no están Incapacitados y dejaron el Trabajo Activo en una clase elegible por cualquiera de las razones que se especifican más abajo.

El Seguro de Ingresos por Incapacidad continuará por los siguientes periodos:

1. el que Usted cesa el Trabajo Activo en una clase elegible debido a lesiones o enfermedad, hasta 3 meses;
2. para el seguro de Ingresos por Incapacidad: Beneficios a largo plazo, por el periodo que cesa el Trabajo Activo en una clase elegible debido a cualquier otro permiso de licencia aprobado por el Empleador hasta el final del mes en que Usted cesa el Trabajo Activo.

Al final de cualquiera de los periodos de continuación enumerados anteriormente, su seguro se verá afectado de la siguiente manera:

- Si retoma el Trabajo Activo en una clase elegible en ese momento, continuará estando asegurado bajo la Póliza Colectiva.
- Si no retoma el Trabajo Activo en una clase elegible en ese momento, se considerará que su empleo terminó y su seguro terminará de acuerdo con lo establecido en la subsección FECHA EN QUE SE DA POR TERMINADO SU SEGURO de la sección titulada DISPOSICIONES DE ELEGIBILIDAD: SEGURO PARA USTED.

EVIDENCIA DE ASEGURABILIDAD

Solicitamos pruebas de asegurabilidad que nos resulten satisfactorias, en las siguientes situaciones:

1. para que aumente el importe de su Seguro de Ingresos por Incapacidad: Beneficios a Largo Plazo

Si no nos proporciona pruebas de asegurabilidad o si no las aceptamos como satisfactorias, el monto de su Seguro de Ingresos por Incapacidad: Beneficios a Largo Plazo, no se aumentará.

2. si efectúa una solicitud tardía de Seguro de Ingresos por Incapacidad: Beneficios a Largo Plazo .
Una solicitud tardía es la presentada más de 31 días después de que Usted es elegible para el Seguro de Ingresos por Incapacidad: Beneficios a Largo Plazo.

Si no nos proporciona pruebas de asegurabilidad o si no las aceptamos como satisfactorias, no tendrá cobertura de Seguro de Ingresos por Incapacidad: Beneficios a Largo Plazo.

Las pruebas de asegurabilidad corren por su cuenta.

SEGURO DE INGRESOS POR INCAPACIDAD: BENEFICIOS A LARGO PLAZO

Si se incapacita mientras está asegurado, deberá enviarnos Prueba de Su Incapacidad. Cuando recibamos dicha Prueba, revisaremos su reclamación. Si aprobamos la reclamación, pagaremos el Beneficio Mensual hasta el Periodo Máximo de Beneficios que figura en el PROGRAMA DE BENEFICIOS, sujeto a la sección FECHA EN QUE TERMINA EL PAGO DE BENEFICIOS.

Para verificar que Usted continúa estando Incapacitado sin interrupción luego de Nuestra aprobación inicial, podemos pedirle que nos envíe periódicamente Prueba de que Usted continúa estando Incapacitado. Dicha Prueba puede incluir exámenes médicos, exámenes realizados por médicos independientes, entrevistas domiciliarias o exámenes de capacidad funcional, según sea necesario.

Mientras Usted está Incapacitado, el Beneficio Mensual descrito en este certificado no se verá afectado si:

- Su seguro termina; o
- la Póliza Colectiva se enmienda para modificar el plan de beneficios para su clase.

PAGO DE BENEFICIOS

Si aprobamos Su reclamación, los beneficios comenzarán a acumularse el día después de que complete su Periodo de Eliminación. Pagaremos el primer Beneficio Mensual un mes después de la fecha en que comienzan acumularse los beneficios. Haremos pagos subsecuentes mensuales por todo el tiempo en el que Usted esté Incapacitado. El pago estará basado en la cantidad de días en que Usted esté Incapacitado durante cada mes y será prorrateado para cualquier mes parcial de Incapacidad.

Le pagaremos Beneficios Mensuales a Usted. Si Usted muere, pagaremos la cantidad de cualquier beneficio adeudado como se describe en la subsección DISPOSICIONES GENERALES bajo el título Pagos de Beneficios de Ingresos por Incapacidad: A quién le pagaremos.

Mientras esté recibiendo Beneficios Mensuales, Usted no tendrá que pagar las primas por el costo de cualquier seguro de ingresos por Incapacidad que se defina como Seguro Contributorio.

RECUPERACIÓN DE UNA INCAPACIDAD

Si Usted regresa al Trabajo Activo, consideramos que se ha recuperado de su Incapacidad.

Las disposiciones de esta subsección no se aplicarán si Su seguro ha terminado y si Usted es elegible para recibir una cubierta bajo otro Plan Colectivo de Incapacidad Prolongada.

Si Usted regresa al Trabajo Activo antes de completar su Periodo de Eliminación

Si Usted regresa al Trabajo Activo antes de completar su Periodo de Eliminación por un periodo de 30 días o menos, y luego vuelve a estar Incapacitado debido a la misma enfermedad o daño accidental o algo relacionado, Usted no tendrá que completar un nuevo Periodo de Eliminación. Contaremos esos días como parte de su Periodo de Eliminación.

Si Usted regresa al Trabajo Activo por un periodo de más de 30 días, y luego vuelve a estar Incapacitado, tendrá que completar un nuevo Periodo de Eliminación.

Según esta disposición, el término Trabajo Activo solamente incluye los días en los que Usted realmente trabaja.

Si Usted regresa al Trabajo Activo luego de completar su Periodo de Eliminación

Si Usted regresa al Trabajo Activo luego de completar su Periodo de Eliminación por un periodo de 90 días o menos, y luego vuelve a estar Incapacitado debido a la misma enfermedad o daño accidental o algo relacionado, Usted no tendrá que completar un nuevo Periodo de Eliminación. Con el fin de determinar sus beneficios, consideraremos dicha Incapacidad como parte de la Incapacidad original y utilizaremos los mismos Ingresos previos a la incapacidad y aplicaremos los mismos términos, disposiciones y condiciones que utilizamos para la Incapacidad original.

SEGURO DE INGRESOS POR INCAPACIDAD: BENEFICIOS A LARGO PLAZO (continuación)

Si Usted regresa al Trabajo Activo por un periodo de más de 90 días, y luego vuelve a estar Incapacitado, tendrá que completar un nuevo Periodo de Eliminación.

A los fines de esta disposición, el término Trabajo Activo incluye todos los días sucesivos a su regreso al trabajo durante los cuales Usted no está Incapacitado.

INCENTIVOS DE REHABILITACIÓN

Incentivo del Programa de Rehabilitación

Si participa en un Programa de Rehabilitación, aumentaremos su Beneficio Mensual en un 10%. El aumento es efectivo antes de reducir su Beneficio Mensual por cualquier otro ingreso.

Incentivo de trabajo

Mientras Usted esté Incapacitado, lo alentamos a que trabaje. Si Usted trabaja mientras está Incapacitado y recibe Beneficios Mensuales, su Beneficio Mensual se ajustará de la siguiente manera:

- Su Beneficio Mensual se verá incrementado por nuestro Incentivo del Programa de Rehabilitación, si existiera; y
- reducido por Otros Ingresos según se define en la sección SEGURO DE INGRESOS POR INCAPACIDAD: INGRESOS QUE REDUCIRÁN SUS BENEFICIOS POR INCAPACIDAD

Su Beneficio Mensual, como se ajustó anteriormente, no será reducido por la cantidad que Usted gane trabajando, excepto en el caso que dicho Beneficio Mensual ajustado más la cantidad que gane trabajando y el ingreso que recibe de Otros Ingresos exceda el 100% de sus Ingresos previos a la incapacidad, tal como se calcula en la definición de Incapacidad.

Además, no se aplicará el Beneficio Mensual Mínimo.

Límite en el incentivo de trabajo

Después de los primeros 24 meses siguientes a su Periodo de Eliminación, reduciremos su Beneficio Mensual en un 50% de la cantidad que Usted gane trabajando mientras esté Incapacitado.

Incentivo de atención familiar

Si Usted trabaja o participa en un Programa de Rehabilitación mientras está Incapacitado, le reembolsaremos hasta \$400 por los gastos mensuales que tenga con cada miembro de la familia al proveerle:

- cuidado para su hijo natural o adoptado legalmente o el de su Cónyuge, o el hijo de quien Usted o su Cónyuge sean el tutor legal, y que:
 - esté viviendo con Usted como parte de Su hogar;
 - dependa de Usted económicamente; y
 - sea menor de 13 años.

El niño debe recibir el servicio de cuidado por un proveedor de cuidado licenciado que no puede ser miembro de Su familia directa o que viva en Su residencia.

- cuidado para un miembro de Su familia que:
 - esté viviendo con Usted como parte de Su hogar;
 - mayormente dependa de Usted económicamente; y
 - sea incapaz de vivir de manera independiente, sin importar la edad, debido a incapacidad mental o física como lo define la ley aplicable.

SEGURO DE INGRESOS POR INCAPACIDAD: BENEFICIOS A LARGO PLAZO (continuación)

El cuidado para un miembro de su familia no puede ser provisto por un miembro de su familia directa.

Le realizaremos reembolsos mensualmente, comenzando con el primer pago de Beneficios Mensuales hasta que haya recibido pagos de beneficios de 24 meses. Los pagos no se realizarán más allá del Periodo Máximo de Beneficios. No le reembolsaremos gastos por los que sea elegible para el pago desde cualquier otra fuente. Debe enviarnos Pruebas de que ha incurrido en dichos gastos.

Incentivo de gastos de mudanza

Si participa en un Programa de Rehabilitación mientras está Incapacitado, podremos reembolsarle los gastos en los que incurra para mudarse a una nueva residencia recomendada como parte de dicho Programa. Tales gastos deben ser aprobados por Nosotros por adelantado.

Debe enviarnos Pruebas de que ha incurrido en dichos gastos de mudanza.

No le reembolsaremos dichos gastos si incurrió en ellos por servicios suministrados por un miembro de su familia directa o alguien que vive en su residencia.

SEGURO DE INGRESOS POR INCAPACIDAD: INGRESOS QUE REDUCIRÁN SUS BENEFICIOS POR INCAPACIDAD

Reduciremos sus beneficios por Incapacidad en la cantidad de Otros Ingresos. En esta categoría entran:

1. todos los beneficios por Incapacidad o retiro que Usted, su Cónyuge o hijo(s) reciban o para los que sean elegibles debido a su Incapacidad o retiro conforme a:
 - Ley Federal de Seguridad Social;
 - Ley de Jubilación para Ferroviarios;
 - Todo plan de Incapacidad o retiro público o estatal.
2. todo ingreso recibido por Incapacidad o retiro conforme al Plan de Retiro de su Empleador, en la medida en que pueda atribuirse a los aportes del Empleador.
3. todo ingreso recibido por Incapacidad conforme a:
 - Una póliza de seguro colectivo a la que el Empleador haga un aporte, tales como:
 - beneficios por pérdida de tiempo de trabajo debido a la Incapacidad;
 - una ley de seguro automovilístico sin adjudicación de culpa por pérdida de ingresos, excluyendo beneficios suplementarios por Incapacidad;
 - un plan o programa de beneficios obligatorios del gobierno que ofrece pagos por pérdida de tiempo de trabajo debido a Su Incapacidad, ya sea que dicho pago se realice directamente mediante el plan o programa, o a través de un tercero;
 - un plan autofinanciado u otro arreglo si el Empleador aporta o realiza deducciones de nómina por el;
 - todo pago por licencia por enfermedad, pago por vacaciones u otra continuación del salario que el Empleador le paga a Usted;
 - compensación para trabajadores o una ley similar que brinde beneficios periódicos;
 - leyes sobre enfermedad ocupacional;
 - leyes que garantizan mantenimiento y cura para el personal marítimo;
 - ley o programa de seguros por desempleo.
4. todo ingreso que reciba por trabajar mientras esté Incapacitado en la medida en que dicho ingreso reduzca la cantidad de su Beneficio Mensual según se describe en INCENTIVOS DE REHABILITACIÓN. Esto incluye, entre otros, salarios, comisiones, pagos por horas extra, bonificaciones y otros arreglos de pagos adicionales que provengan de cualquier fuente.
5. cantidades de recuperación que reciba por pérdida de ingresos como resultado de reclamos contra terceros por juicio, acuerdo o que de otro modo incluya ingresos futuros.

REDUCCIÓN DE SUS BENEFICIOS POR INCAPACIDAD EN LA CANTIDAD ESTIMADA DE LOS BENEFICIOS QUE RECIBE DE SEGURIDAD SOCIAL

Si hay bases razonables para que solicite los beneficios conforme a la Ley Federal de Seguridad Social, esperamos que así lo haga. Solicitar los beneficios del Seguro Social significa buscar recibirlos hasta tanto reciba la aprobación de la Administración del Seguro Social, o una notificación de denegación de beneficios de un juez en materia administrativa.

Reduciremos la cantidad de sus beneficios por Incapacidad en función de los beneficios que estimemos que Usted, su Cónyuge o hijo(s) puedan recibir del Seguro Social debido a su Incapacidad o retiro. Entrará en efecto después de que Usted haya recibido 24 meses de pagos de beneficios por Incapacidad, a menos que hayamos recibido:

- notificación de la aprobación de Su reclamación de beneficios del Seguro Social; o
- recibido la notificación de que dichos beneficios han sido denegados, indicando que todos los niveles de apelación han sido agotados.

GCERT2000

di/red

SEGURO DE INGRESOS POR INCAPACIDAD: INGRESOS QUE REDUCIRÁN SUS BENEFICIOS POR INCAPACIDAD (continuación)

Sin embargo, dentro de los 6 meses posteriores a la fecha en que quedó Incapacitado, Usted debe:

- enviarnos Pruebas de que ha solicitado los beneficios del Seguro Social;
- firmar un acuerdo de reembolso por el cual prometa devolver cualquier sobrepago que podamos realizarle a Usted conforme a este seguro; y
- firmar un acuerdo de divulgación que autorice a la Administración del Seguro Social a brindar información directamente a Nosotros con respecto a Su elegibilidad para beneficios del Seguro Social.

Si no cumple con los requisitos anteriormente mencionados, reduciremos Sus beneficios por Incapacidad en función de los beneficios estimados del Seguro Social, comenzando con el primer pago de beneficios por Incapacidad que coincida con la fecha en que reunió los requisitos para recibir los beneficios del Seguro Social.

En ambos casos, cuando reciba la aprobación o denegación final de su pedido de beneficios del Seguro Social según se describe anteriormente, deberá notificarnos inmediatamente. Ajustaremos la cantidad de sus beneficios por Incapacidad. Debe devolvernos cualquier sobrepago que hayamos hecho sin demora.

PAGO ÚNICO

Si recibe Otros Ingresos en forma de un pago único, Usted debe, dentro de los 10 días después de la recepción de dicho pago, entregarnos Prueba Por Escrito satisfactoria de:

- la cantidad del pago único;
- la cantidad atribuible a la sustitución de ingresos; y
- el periodo por el que se aplica el pago.

Cuando recibamos dicha Prueba, ajustaremos la cantidad de sus beneficios por Incapacidad.

Si no recibimos la Prueba Por escrito en las condiciones descritas anteriormente y conocemos la cantidad del pago único, podemos reducir sus beneficios por Incapacidad en una cantidad igual a dicho beneficio hasta que se haya agotado el pago único.

Si ajustamos la cantidad de sus beneficios por Incapacidad debido a un pago único, la cantidad del ajuste no generará beneficios inferiores a la cantidad mínima, excepto en el caso de que se trate de un sobrepago.

Si recibe Otros Ingresos en forma de pago único y no recibimos la Prueba Por Escrito como se describe anteriormente dentro de los 10 días posteriores a que reciba el pago, ajustaremos la cantidad de sus beneficios por Incapacidad en la cantidad de dicho pago.

SEGURO DE INGRESOS POR INCAPACIDAD: INGRESOS QUE NO REDUCIRÁN SUS BENEFICIOS POR INCAPACIDAD

No reduciremos sus beneficios por Incapacidad a una cantidad inferior al Beneficio Mínimo que aparece en el PROGRAMA DE BENEFICIOS, o por:

- ajustes por costo de vida pagados bajo cualquiera de las fuentes de Otros Ingresos;
- honorarios razonables de abogados incluidos en toda adjudicación o acuerdo. Si se incurre en honorarios de abogados debido a que ha buscado con éxito los beneficios por Incapacidad del Seguro Social, dichos honorarios se limitan a aquellos aprobados por la Administración del Seguro Social;
- seguro de crédito colectivo;
- beneficios de seguro hipotecario por Incapacidad;
- beneficios de retiro anticipado que no han sido tomados voluntariamente por Usted;
- beneficios para veteranos;
- pólizas individuales de seguro de ingresos por incapacidad;
- beneficios en concepto del pago acelerado de beneficios por muerte; o
- cantidades traspasadas a un plan de impuestos calificado a menos que Usted las reciba posteriormente mientras recibe pagos por beneficios.

SEGURO DE INGRESOS POR INCAPACIDAD: FECHA EN QUE TERMINA EL PAGO DE BENEFICIOS

Sus pagos de beneficios por Incapacidad terminarán tan pronto se cumpla una de las siguientes:

- el final del Periodo Máximo de Beneficios;
- la fecha en que terminen los beneficios según se especifican en la sección titulada BENEFICIOS LIMITADOS POR INCAPACIDAD;
- la fecha en que ya no está Incapacitado;
- la fecha en que muere;
- la fecha en que deja de participar en un Programa de Rehabilitación que le solicitemos o se niega a hacerlo;
- la fecha en que incumple en someterse a un examen médico que le solicitemos según se describe en la subsección Exámenes Físicos de la sección DISPOSICIONES GENERALES;
- la fecha en que incumple con proveernos la Prueba solicitada de que sigue Incapacitado.

Mientras Usted está Incapacitado, los beneficios descritos en este certificado no se verán afectados si:

- Su seguro termina; o
- la Póliza Colectiva se enmienda para modificar el plan de beneficios para su clase.

SEGURO DE INGRESOS POR INCAPACIDAD: CONDICIONES PREEXISTENTES

Condición Preexistente significa una enfermedad o lesión accidental por la que Usted:

- recibió tratamiento médico, consulta, atención, o servicios;
- tomó medicamentos recetados o tenía medicamentos recetados; o
- tenía síntomas o condiciones que provocarían que una persona razonablemente prudente busque diagnóstico, atención o tratamiento;

en los 12 meses anteriores a que entre en vigencia su seguro en virtud de este certificado.

No pagaremos beneficios por Incapacidad que resulten de una Condición Preexistente si ha estado Activo en el Trabajo durante menos de 24 meses consecutivos posteriores a la fecha de entrada en vigencia de su seguro por Incapacidad en virtud de este certificado.

SEGURO DE INGRESOS POR INCAPACIDAD: BENEFICIOS LIMITADOS POR INCAPACIDAD

Para Incapacidad debida al abuso o la adicción al alcohol, drogas o sustancias

Si se encuentra Incapacitado debido al abuso o la adicción al alcohol, las drogas u otras sustancias, limitaremos sus beneficios por Incapacidad a un periodo de Incapacidad de por vida. Durante su periodo de Incapacidad, le solicitaremos que participe en un programa de recuperación del abuso o adicción al alcohol o a otras sustancias, recomendado por un médico.

Finalizaremos los pagos de beneficios por Incapacidad tan pronto se cumpla una de las siguientes:

- la fecha en que recibe 24 meses de pagos de beneficios por Incapacidad;
- la fecha en que deje de participar en el programa de recuperación al que se hace referencia anteriormente o bien se niegue a hacerlo; o
- la fecha en que complete dicho programa de recuperación.

Para Incapacidad debido a trastornos o enfermedades mentales o nerviosas

Si se encuentra Incapacitado debido a trastornos o enfermedades mentales o nerviosas, limitaremos sus beneficios por Incapacidad a un máximo de por vida equivalente al menor de:

- 24 meses; o
- el Periodo Máximo de Beneficios.

Esta limitación no se aplicará a una Incapacidad que resulte de:

- esquizofrenia;
- demencia; o
- enfermedad orgánica del cerebro.

Trastorno o Enfermedad Mental o Nerviosa es una condición médica que cumple con los criterios de diagnóstico estipulados en la edición más reciente del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales desde la fecha de su Incapacidad. Una condición podrá clasificarse como Trastorno o Enfermedad Mental o Nerviosa independientemente de su causa.

SEGURO DE INGRESOS POR INCAPACIDAD: EXCLUSIONES

No pagaremos ninguna Incapacidad provocada o causada por:

1. guerras, ya sean declaradas o no declaradas, o actos de guerra, insurrección, rebelión o acto terrorista;
2. Su participación activa en un motín;
3. lesión autoinfligida intencionalmente;
4. intento de suicidio; o
5. cometer o intento de cometer un delito grave, o su participación en él.

CÓMO PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN POR EL SEGURO DE INGRESOS POR INCAPACIDAD: BENEFICIOS A LARGO PLAZO

El Empleador debe tener un suministro de formularios de reclamación. Pídale al Empleador el formulario de reclamación y llénelo cuidadosamente. Devuelva el formulario de reclamación completo con la Prueba solicitada al Empleador.

Si no puede reportarse al Trabajo Activo debido a Enfermedad o lesión accidental, y cree que puede estar Incapacitado, debe contactar a MetLife o a su representante de beneficios para iniciar una reclamación. Recomendamos que lo haga, a más tardar, 30 días después del primer día en que no pueda reportarse a Trabajo Activo para que su reclamación pueda procesarse de manera oportuna.

Cuando un reclamante presenta un reclamación inicial por beneficios de seguro de Ingresos por Incapacidad descritos en este certificado, ambas, la notificación de la reclamación y la Prueba solicitada deben enviarse dentro de los 90 días posteriores al fin del Periodo de Eliminación.

También Nos debe notificar de la reclamación y enviar la Prueba para el seguro de Ingresos por Incapacidad, siguiendo los pasos que se estipulan a continuación:

Paso 1

Un reclamante podrá notificarnos llamándonos al número gratis que aparece en la Carátula del Certificado dentro de los 20 días de la fecha de una pérdida.

Paso 2

Le enviaremos un formulario de reclamación al reclamante y le explicaremos cómo completarlo. El reclamante debe recibir el formulario dentro de los 15 días de la notificación de la reclamación.

Paso 3

Cuando el reclamante recibe el formulario de reclamación, debe llenarlo según se indica y devolverlo con la Prueba solicitada según el formulario de reclamación. Si el reclamante no recibe un formulario de reclamación en el plazo de 15 días desde que nos notificó, podrá notificarnos usando cualquier formulario que sea suficiente para brindarnos la Prueba solicitada.

Paso 4

El reclamante debe hacernos llegar la Prueba, a más tardar, 90 días después de que termine el Periodo de Eliminación.

Si no se entrega la notificación de reclamación o la Prueba dentro de los plazos descritos en esta sección, la demora no será motivo de denegación ni reducción de la reclamación si dicha notificación y Prueba se entregan a los 90 días después del final del Periodo de Eliminación o, si no es razonablemente posible entregar la notificación de reclamo o Prueba dentro de dicho periodo, se entregan en un plazo futuro razonablemente posible.

Ítems que se deben enviar para una reclamación de seguro de Ingresos por Incapacidad

Al enviar Prueba sobre una reclamación inicial o en progreso por un seguro de Ingresos por Incapacidad, podría necesitar lo siguiente:

- documentación que debe incluir, entre otros, la siguiente información:
 - la fecha en que se incapacitó;
 - la causa de su Incapacidad;
 - el pronóstico de su Incapacidad;
 - la continuidad de su Incapacidad; y
- su solicitud para:
 - otras fuentes de beneficios;
 - Beneficios por Incapacidad del Seguro Social federal; y
 - beneficios por compensación de trabajadores u otros conformes a una ley similar.

CÓMO PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN POR EL SEGURO DE INGRESOS POR INCAPACIDAD: BENEFICIOS A LARGO PLAZO (continuación)

- Autorización por escrito para obtener y divulgar información médica, laboral y financiera y cualquier otro asunto que podamos solicitar en forma razonable para documentar Su Incapacidad o determinar si recibe ingresos de Otras Fuentes de Beneficios o si reúne las condiciones para recibirlos;
- toda la información médica, entre otros:
 - radiografías; y
 - fotocopias de expedientes médicos, que incluyan:
 - historiales;
 - exámenes físicos, mentales o de diagnóstico; y
 - notas de tratamientos; y
- los nombres y direcciones de todos:
 - los médicos y profesionales de la salud que lo hayan diagnosticado o tratado, o a los que haya consultado;
 - los hospitales u otras instalaciones médicas que lo hayan diagnosticado o tratado, o a los que haya consultado;
 - las farmacias que hayan abastecido Sus recetas en los últimos tres años; y
- los elementos adicionales de evidencia que se requieran y se describan en las disposiciones adicionales del plan por las que reclama beneficios.

Plazo para iniciar acciones legales. Una acción legal relacionada con una reclamación en Nuestra contra solo se puede incoar durante un periodo definido. Este periodo comienza 60 días después de la fecha en que se presenta la Prueba y termina 3 años después de la fecha de requerimiento de dicha Prueba.

DISPOSICIONES GENERALES

Transferencia

Los derechos y beneficios conforme a la Póliza Colectiva no son transferibles antes de una reclamación por beneficios, excepto que lo requiera la ley. No somos responsables de la validez de una transferencia.

Pago de beneficios de ingresos por Incapacidad: A quién le pagaremos

Realizaremos los pagos de beneficios durante su vida a Usted o a su representante legal como Beneficiario. Todo pago realizado de buena fe nos liberará de responsabilidad en la medida de dicho pago.

Al momento de su muerte, le pagaremos toda cantidad vencida o que se venza a Su Beneficiario designado. Si no hay Beneficiario designado o ningún Beneficiario designado que lo sobreviva al momento de su muerte, podremos determinarlo por cualquier cantidad adeudada, según el siguiente orden:

1. Su Cónyuge, si está vivo(a);
2. Su(s) hijo(s), si no hay Cónyuge que lo sobreviva;
3. Su(s) padre(s), si no hay hijo(s) que lo sobreviva(n);
4. Su(s) hermano(s), si no hay padre(s) que lo sobreviva(n);
5. Su(s) heredero(s), si no hay hermano(s) que lo sobreviva(n).

Si más de una persona reúne los requisitos para recibir el pago, dividiremos la cantidad del beneficio en partes iguales.

El pago a un menor o persona incompetente se realizará al tutor de esa persona. El término "hijo" o "hijos" incluye a los hijos naturales y a los adoptados.

Todo pago periódico adeudado a Sus herederos podrá ser pagado en un pago único.

Integridad del contrato

Su seguro se brinda conforme a un contrato de seguro colectivo con el Titular de la Póliza. La integridad del contrato con el Titular de la Póliza se compone de lo siguiente:

1. la Póliza Colectiva y sus Anexos, que incluyen el o los certificados;
2. la solicitud del Titular de la Póliza; y
3. toda modificación y/o endoso a la Póliza Colectiva.

Indisputabilidad: declaraciones hechas por usted

Toda declaración que Usted haga se considerará una representación y no una garantía. No usaremos dicha declaración para no asegurarlo, reducir beneficios o defender un reclamación a menos que se cumplan los siguientes requisitos:

1. que la declaración esté en una solicitud o formulario de inscripción presentado Por Escrito;
2. que haya Firmado la solicitud o formulario de inscripción; y
3. que Usted o su Beneficiario hayan recibido una copia de la solicitud o el formulario de inscripción.

No usaremos sus declaraciones relacionadas con su asegurabilidad para disputar el Seguro por Incapacidad luego de que haya estado en vigencia durante 2 años de su vida, a menos que la declaración sea fraudulenta. Además, no usaremos dichas declaraciones para disputar un aumento o agregado de beneficios a dicho seguro luego de que el aumento o el beneficio hayan estado en vigencia durante 2 años de su vida, a menos que la declaración sea fraudulenta.

DISPOSICIONES GENERALES (continuación)

Declaración errónea de la edad

Si su edad declarada es errónea, la edad correcta se utilizará para determinar si el seguro está en vigencia y, según sea adecuado, ajustaremos los beneficios y/o primas.

Conformidad con la ley

Si las cláusulas y condiciones de este certificado no cumplen con alguna ley aplicable, este certificado se interpretará de manera que las cumpla.

Exámenes físicos

Si se reclaman beneficios de seguro, tenemos derecho de pedirle al asegurado que sea examinado por Médico(s) que Nosotros designemos con la frecuencia que sea razonablemente necesaria para procesar la reclamación. Pagaremos el costo de dicho examen.

Autopsia

Tenemos derecho a realizar una solicitud razonable para una autopsia cuando la ley lo permita. Dicha solicitud estipulará los motivos por los que estamos solicitando la autopsia.

Sobrepagos del seguro de ingresos por Incapacidad:

Recuperación de los Sobrepagos

Tenemos derecho a recuperar cualquier cantidad que determinemos como sobrepago.

Existe un sobrepago si se determina que:

- la cantidad total pagada por Nosotros sobre Su reclamación es mayor que el total de beneficios adeudados a Usted conforme a este certificado; o
- el pago que hicimos debió haber sido hecho por otro plan colectivo.

Si ocurre dicho sobrepago, Usted tiene la obligación de reembolsarnos. Nuestros derechos y sus obligaciones en este sentido se escriben en el acuerdo de reembolso que debe firmar cuando envía un reclamación por beneficios conforme a este certificado. Este acuerdo:

- confirma que Nos reembolsará todos los sobrepagos; y
- Nos autoriza a obtener información relacionada a fuentes de Otros Ingresos.

Cómo recuperamos los sobrepagos

Podemos recuperar los sobrepagos que le hicimos a Usted:

- deteniendo o reduciendo los beneficios futuros por Incapacidad, incluido el Beneficio Mínimo, pagaderos a Usted o a todo Beneficiario conforme a las secciones de Incapacidad del certificado;
- exigiendo un reembolso inmediato del sobrepago; e
- iniciando acciones legales.

Si el sobrepago se deriva de uno que le hayamos hecho y que debería haber sido hecho bajo otro plan colectivo, podemos recuperarlo de una o más de estas maneras:

- cualquier otra empresa de seguros;
- cualquier otra organización; o
- cualquier persona a quien o para quien se realizó el pago.

DISPOSICIONES GENERALES (continuación)

Derecho de Retención y Reembolso

Si Usted se incapacita y recibe beneficios por Incapacidad conforme a este certificado, y recibe el pago de un tercero por pérdida de ingresos respecto de la misma pérdida de ingresos por la cual recibió beneficios en virtud de este certificado (por ejemplo, una sentencia, un acuerdo, un pago del Seguro Social federal o un pago conforme a las leyes de compensación de trabajadores), Nos reembolsará las cantidades de dicho pago hasta la cantidad equivalente a los beneficios pagados bajo este certificado por dicha Incapacidad. Nuestro derecho a recibir reembolsos de dichos pagos será una reclamación o derecho de retención de cantidades contra dichos pagos y Nuestro derecho Nos proveerá con una reclamación o derecho de retención preferencial sobre dichos pagos hasta la cantidad completa de beneficios pagados a Usted conforme a este certificado por dicha Incapacidad. Usted acuerda tomar todas las medidas necesarias para que podamos ejercer nuestros derechos conforme a esta disposición, incluyendo, sin limitarse a:

- notificarnos lo más pronto posible sobre cualquier pago que reciba o que tenga derecho a recibir de terceros por pérdida de ingresos respecto a la misma pérdida de ingresos por la que recibió beneficios conforme a este certificado;
- presentar documentos y otra información según lo solicitemos o lo solicite cualquier persona que trabaje en Nuestro nombre; y
- mantener en depósito o hacer que Su representante legal mantenga en depósito sumas pagadas a Usted o a cualquier otra persona por un tercero en concepto de pérdidas de ingresos respecto a la misma pérdida de ingresos por la que recibió beneficios conforme a este certificado, hasta una cantidad equivalente a los beneficios abonados a Usted en virtud de este certificado por dicha Incapacidad, a pagarse inmediatamente a Nuestro favor una vez que reciba dichas sumas.

Deberá cooperar y hacer que Su representante legal coopere con Nosotros en los esfuerzos de reembolso y no interferirá con nuestros derechos conforme a esta disposición. Nuestros derechos conforme a esta disposición se aplican haya sido Usted o no totalmente compensado o si será totalmente compensado o no por un tercero por cualquier Incapacidad por la cual recibió o tiene derecho a recibir beneficios conforme a este certificado.

**ESTE ES EL FINAL DEL CERTIFICADO.
LA SIGUIENTE INFORMACIÓN ES ADICIONAL.**

SERVICIOS ESPECIALES

Programa de asistencia del Seguro Social

Si se aprueba la reclamación por beneficios de Incapacidad conforme a este plan, MetLife le brinda asistencia para solicitar los beneficios por Incapacidad correspondientes al Seguro Social. Antes de describir los detalles de esta asistencia, debe comprender por qué es importante solicitar beneficios por Incapacidad del Seguro Social.

Por qué debe solicitar los beneficios por incapacidad del Seguro Social

Usted y su empleador aportan impuestos de la nómina al Seguro Social. Una parte de esos dólares en impuestos se usan para financiar el programa del Seguro Social de protección al incapacitado. Debido a que estos dólares ayudan a financiar este programa, es de su propia utilidad solicitar los beneficios a los que tiene derecho. Es posible que su cónyuge e hijos también sean elegibles para recibir los beneficios por incapacidad del Seguro Social debido a su incapacidad.

Existen varias razones por las que puede ser una ventaja financiera recibir los beneficios por incapacidad del Seguro Social. Algunas de ellas son:

1. Evita la disminución en los beneficios por retiro

Si se incapacita y se aprueban los beneficios por incapacidad del Seguro Social, el Seguro Social congelará sus registros de ingresos a la fecha en que este determine que comenzó su incapacidad. Esto significa que los meses/años que no pueda trabajar debido a su incapacidad no se contarán en su contra al considerar los ingresos promedio para sus beneficios de retiro y sobrevivientes.

2. Protección de Medicare

Una vez que haya recibido 24 meses de beneficios del Seguro Social por incapacidad, tendrá protección Medicare por gastos de hospital. También reunirá los requisitos para solicitar la parte del seguro médico de Medicare.

3. Periodo de trabajo de prueba

El Seguro Social brinda un periodo de trabajo de prueba para los esfuerzos de rehabilitación de trabajadores incapacitados que vuelven a trabajar mientras aún están en esa condición. Los pagos mensuales de beneficios completos pueden continuar hasta 9 meses durante el periodo de trabajo de prueba.

4. Los aumentos del costo de vida otorgados por el Seguro Social no reducirán sus beneficios por Incapacidad

MetLife no disminuirá sus beneficios por Incapacidad por el aumento periódico del costo de vida otorgado por el Seguro Social. Esto también aplica a todo aumento del costo de vida otorgado por el Seguro Social a su cónyuge e hijos.

Esto se denomina "congelamiento" del Seguro Social. Significa que solamente el beneficio del Seguro Social que se les otorga a usted y a sus dependientes será usado por MetLife para reducir sus beneficios de Incapacidad, con las siguientes excepciones:

- a) error del Seguro Social al computar la cantidad inicial;
- b) un cambio en el estado del dependiente; o
- c) Su empleador envía registros actualizados al Seguro Social por ingresos recibidos antes de su Incapacidad.

Durante un periodo de varios años, el efecto neto de estos ingresos del costo de vida puede ser sustancial.

SERVICIOS ESPECIALES

Cómo lo ayuda MetLife en el proceso de aprobación del Seguro Social

Tan pronto como se aprueben sus beneficios por Incapacidad, MetLife comienza a ayudarlo con el proceso de aprobación del Seguro Social.

1. Asistencia en el proceso de solicitud

MetLife tiene un equipo dedicado de especialistas en asuntos concernientes al Seguro Social. Estos especialistas, muchos de los cuales han trabajado para la Administración del Seguro Social, también se ubican dentro de nuestro Departamento de Reclamaciones. Brindan asistencia experta desde el comienzo, ofrecen respaldo mientras completa los formularios del Seguro Social y ayudan a guiarlo a través del proceso de solicitud.

2. Guía en el proceso de apelación con especialistas del Seguro Social

Los beneficios por incapacidad del Seguro Social podrán ser denegados inicialmente pero a menudo se aprueban luego de una apelación. Si se le niegan los beneficios, nuestro equipo dedicado de Especialistas de Seguro Social brinda asistencia profesional para apelar si su situación amerita continuar con el proceso de apelación. Lo guían a través de cada etapa del proceso de apelación. Estas etapas podrían incluir:

- a) reconsideración por parte de la Administración del Seguro Social
- b) vista ante el Juez de Derecho Administrativo
- c) revisión de un Consejo de Apelaciones establecido dentro de la Administración del Seguro Social en Washington, D.C.
- d) un juicio civil en un Tribunal Federal.

3. Abogados del Seguro Social

Según sus necesidades individuales, MetLife puede referirlo a un abogado que se especialice en la ley del Seguro Social. Los honorarios del abogado aprobados por el Seguro Social se acreditan al sobrepago por Incapacidad Prolongada, que deriva de la recepción de los beneficios del Seguro Social retroactivo. Los honorarios del abogado, que están limitados por la ley del Seguro Social, se deducirán de la suma única de beneficios por Incapacidad del Seguro Social y no se usarán para reducir aún más su beneficio por Incapacidad Prolongada.

Programa de Intervención Temprana

El Programa de Intervención Temprana de MetLife se ofrece a todos los empleados cubiertos, y su participación es voluntaria*. Este programa ayuda a identificar en forma temprana a esos empleados que podrían beneficiarse de los análisis vocacionales y los servicios de rehabilitación antes de reunir los requisitos para los beneficios por Incapacidad Prolongada. Es más probable que los esfuerzos de rehabilitación temprana reduzcan la duración de su Incapacidad Prolongada y ayuden a que vuelva a trabajar antes de lo esperado.

Si no puede trabajar, o solamente puede trabajar a tiempo parcial debido a una incapacidad, su empleador notificará a MetLife. Nuestros Especialistas Clínicos podrían ayudarlo:

1. revisando y evaluando su condición de incapacidad, incluso antes de enviar una reclamación por beneficios por Incapacidad Prolongada (con su consentimiento);
2. diseñando planes de regreso al trabajo individualizados que se enfocan en sus capacidades, con el objetivo de volver a trabajar;
3. identificando recursos comunitarios locales;
4. coordinando servicios con otros proveedores de beneficios, incluyendo: proveedor de servicios médicos, proveedor de servicios para incapacidades a corto plazo,* proveedor de servicios de compensación de trabajadores y planes estatales de incapacidad;
5. monitoreando los planes de regreso al trabajo en progreso y modificándolos según lo recomienda el médico tratante (con su consentimiento).

SERVICIOS ESPECIALES

Ofrecemos asistencia sin costo para usted ni para su empleador.

* Si además tiene una cubierta de beneficios por Incapacidad a Corto Plazo o la administración del Plan de continuación del salario con MetLife, estos servicios se brindan automáticamente. No es necesario que su empleador Nos notifique.

Programa de Regreso al Trabajo

Objetivo de rehabilitación

El objetivo de MetLife es enfocarse en las habilidades del empleado, en lugar de en sus incapacidades. Esta filosofía de las "habilidades" es la base de nuestro programa de regreso al trabajo. Al enfocarse en lo que los empleados pueden hacer en lugar de en lo que no pueden, podemos ayudarlo a volver al trabajo antes de lo esperado.

Incentivos para regresar al trabajo

Su plan de Incapacidad está diseñado para brindar ventajas claras e incentivos financieros para volver al trabajo de tiempo completo o parcial, mientras aún recibe un beneficio por Incapacidad. Además de los incentivos financieros, podrá haber beneficios personales derivados de regresar al trabajo. Muchos empleados mejoran la autoestima y la satisfacción personal de volver a ser autosuficiente y productivos. Si se determina que usted es capaz, pero no participa en el Programa de regreso al trabajo, sus beneficios por Incapacidad podrían cesar.

Servicios de regreso al trabajo

Como empleado cubierto, usted reúne automáticamente los requisitos para participar en nuestro Programa de regreso al trabajo. El programa apunta a identificar el adiestramiento y la terapia necesaria que pueden ayudarlo a volver al trabajo. En muchos casos, esto significa ayudar a volver a su ocupación anterior, aunque la rehabilitación también puede llevar a una nueva ocupación que se adecua mejor a su condición y saca lo mejor de sus capacidades.

Los servicios que brindamos no implican costos adicionales para usted, y se adaptan para cumplir con sus necesidades individuales. Estos servicios incluyen, entre otros, los siguientes:

1. Análisis vocacionales

Evaluación y asesoría para ayudar a determinar cómo pueden aplicarse sus habilidades y capacidades a un trabajo nuevo o modificado con su empleador.

2. Encuestas del mercado laboral

Estudios para encontrar trabajos disponibles en su localidad que precisarían de sus destrezas y habilidades. Además, identificar los ingresos potenciales de una persona para una ocupación específica.

3. Programas de reentrenamiento

Programas para facilitar el regreso a su trabajo anterior, o adiestrarlo para un trabajo nuevo.

4. Modificación/adaptación del trabajo

Análisis de demandas y funciones de trabajo para determinar qué modificaciones podrían hacerse para maximizar Sus oportunidades de empleo.

Esto también incluye cambios en su trabajo o adaptaciones para ayudarlo a realizar el trabajo anterior o una vocación similar, según se le requiere su empleador conforme a las disposiciones de la Ley de Estadounidenses con Incapacidades (ADA).

SERVICIOS ESPECIALES

5. Habilidades de búsqueda de trabajo y asistencia de inserción laboral

Adiestramiento especial para identificar capacidades, establecer objetivos, desarrollar currículum vitae, pulir técnicas de entrevistas y brindar otro tipo de asistencia de búsqueda laboral.

Personal del programa de regreso al trabajo

El Administrador de Casos que maneja Su reclamación coordinará los servicios de regreso al trabajo. Usted podría ser referido a un especialista clínico, como un Asesor de Enfermería, Especialista Clínico Psiquiátrico o Asesor de Rehabilitación Vocacional que tenga el adiestramiento y la educación avanzados para ayudar a la gente con incapacidades a volver al trabajo. Uno de nuestros especialistas clínicos trabajará con usted directamente, y con servicios y recursos de apoyo local. Han devuelto a cientos de individuos a empleos significativos y provechosos.

Especialistas proveedores de servicios de rehabilitación

En muchas situaciones, podrán utilizarse especialistas de servicios de rehabilitación vocacional independientes. Los servicios se obtienen sin costo adicional para usted; MetLife paga todos los servicios a los proveedores. Al seleccionar un proveedor de servicios de rehabilitación se toma en cuenta:

1. la evaluación y las recomendaciones del médico tratante;
2. sus necesidades vocacionales individuales; y
3. las credenciales, especialidad, reputación y experiencia del proveedor.

Al trabajar con proveedores, seguimos colaborando con usted y su médico para desarrollar un plan adecuado de regreso al trabajo.

INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES

Preguntas de rutina sobre reclamaciones de beneficios por incapacidad

Si tiene alguna pregunta sobre un pago de una reclamación, puede solicitar explicaciones al Empleador, que generalmente puede brindar la información necesaria.

Envío de reclamaciones

Para reclamaciones de beneficios por incapacidad, el reclamante debe informar la reclamación a MetLife y, si se le solicita, completar el formulario correspondiente. El reclamante también debe enviar la Prueba solicitada según se describe en la sección del certificado "Cómo presentar una reclamación".

Los formularios de reclamación solicitados por MetLife deben enviarse conforme a las instrucciones en el formulario de reclamación.

Determinación inicial

Luego de reclamar beneficios por incapacidad a MetLife, la compañía de seguro revisará su reclamación y lo notificará de la decisión de aprobar o denegar su reclamación.

Dicha notificación será suministrada dentro de un período razonable, que no exceda los 45 días desde la fecha en que envió su reclamación; excepto en situaciones que requieran una extensión de plazo debido a asuntos que van más allá del control del Programa, en cuyo caso MetLife podrá tener hasta dos (2) extensiones adicionales de 30 días cada una para notificarlo. Si MetLife necesita una extensión, le notificará antes del vencimiento del período inicial de 45 días (o antes del vencimiento del primer período de extensión de 30 días si se necesita un segundo período de extensión de 30 días) e indicará las razones por las que necesita la extensión y cuándo se realizará su determinación. Si se necesita una extensión debido a que no suministró suficiente información o presentó una reclamación incompleta, el plazo que va desde la fecha de la notificación de MetLife solicitando más información y una extensión hasta que MetLife reciba la información solicitada no cuenta para el período de tiempo en que MetLife puede notificarlo de su decisión sobre la reclamación. Usted tendrá 45 días para brindar la información solicitada desde la fecha en que reciba la notificación de extensión solicitando más información de parte de MetLife.

Si MetLife rechaza la reclamación en su totalidad o en parte, la notificación de la decisión indicará las razones por las que su reclamación fue denegada y hará referencia a las disposiciones específicas del programa en que se basa el rechazo. Si la reclamación se rechaza debido a que MetLife no recibió suficiente información, la decisión de la reclamación describirá la información adicional necesaria y explicará por qué se necesita dicha información. Además, si el rechazo se basó en una regulación, un protocolo, una pauta u otro criterio interno, la decisión de la reclamación indicará la regla, el protocolo, la pauta o criterio que fue utilizado o indicar que tal regla, protocolo, pauta u otro criterio fue utilizado y que usted puede solicitar una copia sin cargo.

Apelar la determinación inicial

Si MetLife rechaza su reclamación, usted puede apelar la decisión. Al momento de su solicitud por escrito, MetLife le brindará sin cargo copias de documentos, registros y otra información relevante para su reclamación. Debe enviar su apelación a MetLife a la dirección indicada en el formulario de reclamación dentro del plazo de 180 días desde la recepción de la decisión de MetLife. Las apelaciones deben estar por escrito e incluir al menos la siguiente información:

- Nombre del empleado
- Nombre del programa
- Referencia a la decisión inicial
- Una explicación por la que apela la determinación inicial

Como parte de su apelación, puede enviar comentarios escritos, documentos, registros u otra información relacionada con su reclamación.

Luego de que MetLife reciba su solicitud escrita apelando la determinación inicial, MetLife llevará a cabo una revisión completa y justa de su reclamación. No se dará deferencia a la negación inicial, y la revisión de MetLife mirará la reclamación como si fuera la primera vez. La revisión sobre la apelación tomará en cuenta todos los comentarios, documentos, registros y otra información que envíe relacionados con su reclamación sin importar si dicha información se envió o se consideró en la determinación inicial. La persona que revisará su apelación no será la misma que la que tomó la decisión inicial de rechazar su reclamación. Además, la persona que revisa la apelación no será subordinada de la persona que tomó la decisión inicial de rechazar su reclamación. Si la negación inicial se basa en su totalidad o en parte en una decisión médica, MetLife consultará a un profesional de atención médica con adiestramiento y experiencia adecuada en el campo de la medicina aplicable en el juicio médico. Este profesional de atención médica no habrá sido consultado para la determinación inicial, y no será subordinado de cualquier persona que fuera consultada para la determinación inicial.

MetLife le notificará por escrito su decisión final dentro de un período razonable, pero no superior a los 45 días posteriores a MetLife recibir la solicitud escrita de revisión de su parte, excepto que, en circunstancias especiales, MetLife podrá tener hasta 45 días adicionales para notificar la decisión final por escrito. Si se requiere dicha extensión, MetLife le notificará antes del vencimiento del período inicial de 45 días e indicará los motivos por los que se necesita dicha extensión y cuándo realizará su determinación. Si se necesita una extensión debido a que no brindó la información suficiente, el plazo que va desde que MetLife lo notifica de la necesidad de una extensión hasta el momento en que MetLife recibe la información solicitada no cuenta para el tiempo en que MetLife deba notificarlo de su decisión final. Usted tendrá 45 días para brindar la información solicitada desde la fecha en que reciba la notificación de MetLife.

Si MetLife rechaza la apelación, MetLife le enviará una decisión final por escrito que indique los motivos por los que se rechaza la reclamación que apeló y las referencias a cualquier disposición específica del Programa sobre la que se basa la negación. Si el rechazo de la apelación se basó en una regulación, un protocolo, una pauta u otro criterio interno, la decisión final por escrito indicará la regla, el protocolo, la pauta o criterio que fue utilizado o indicará que tal regla, protocolo, pauta u otro criterio fue utilizado y que usted puede solicitar una copia sin cargo. Al momento de su solicitud por escrito, MetLife le brindará sin cargo copias de documentos, registros y otra información relevante para su reclamación.