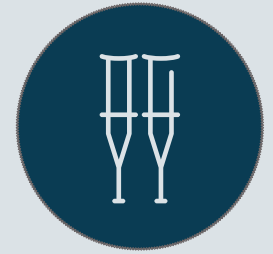


# How much disability insurance do you need?



Complete this worksheet, to get a better understanding of how your finances could be affected if you are unable to work for a period of time.

## 1. Calculate your total net monthly household income:

Your net monthly income (after taxes) (A) \$ \_\_\_\_\_ Investment income (e.g. IRAs, stock) \$ \_\_\_\_\_  
Partner's net monthly income (after taxes) \$ \_\_\_\_\_ Other income \$ \_\_\_\_\_  
Add up the above to estimate your total net monthly household income (B) = \$ \_\_\_\_\_

## 2. Calculate your total monthly household expenses:

Groceries \$ \_\_\_\_\_ Transportation costs (gas, maintenance, car payments) \$ \_\_\_\_\_  
Mortgage/rent \$ \_\_\_\_\_ Child care/school fees \$ \_\_\_\_\_  
Utilities (electricity, water, gas, etc.) \$ \_\_\_\_\_ Loans/credit card payments \$ \_\_\_\_\_  
Auto, homeowner's, medical & dental insurance \$ \_\_\_\_\_ Other expenses \$ \_\_\_\_\_  
Add up the above to estimate your total monthly household expenses (C) = \$ \_\_\_\_\_

## 3. Calculate the difference between your total monthly household income and your total monthly household expenses. This gives you a pretty good idea of how your finances are holding up currently.

Monthly income surplus/shortfall (B - C) (D) = \$ \_\_\_\_\_

## 4. Calculate the difference between your monthly household income and your total monthly household expenses – *minus* your net monthly income (which you could lose if you become disabled).

Monthly income surplus/shortfall if disability occurs (D - A) = \$ \_\_\_\_\_

The total in this worksheet is approximately how much additional money your family may need if you become disabled and are unable to work. Disability insurance can help you meet that need by paying you a portion of your covered earnings in the event of a covered disability.

Clear

This information is for educational purposes only and not intended as financial advice. Your specific needs will vary based on your expenses, economic conditions, inflation, investment performance, and other factors. You are encouraged to consult a professional financial advisor for advice based on your specific needs and circumstances.

New York Life Group Benefit Solutions products and services are provided by Life Insurance Company of North America, New York Life Group Insurance Company of NY and New York Life Insurance and Annuity Corporation, subsidiaries of New York Life Insurance Company. Life Insurance Company of North America is not authorized in NY and does not conduct business in NY.

New York Life Insurance Company, 51 Madison Avenue, New York, NY 10010

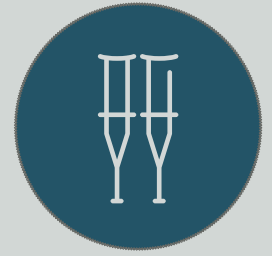
© 2024, New York Life Insurance Company. All rights reserved. NEW YORK LIFE, and the NEW YORK LIFE Box Logo are trademarks of New York Life Insurance Company.

893785b0724 SMRU5015545.1 Exp. Date: 08.07.2027



GROUP BENEFIT  
SOLUTIONS

# ¿Qué cantidad en seguro por discapacidad necesitas?



¿Podrías vivir sin tu sueldo por algún tiempo?

Completa esta hoja de cálculo, revisa tu cuenta de ahorros y evalúa el valor del seguro por discapacidad:

## 1. Calcula el total de los ingresos netos mensuales de tu grupo familiar:

Tus ingresos netos mensuales (después de los impuestos)	(A) \$ _____	Ingresos por inversiones (por ejemplo, cuenta IRA, acciones)	\$ _____
Los ingresos netos mensuales de tu compañero (después de los impuestos)	\$ _____	Otros ingresos	\$ _____
Suma lo de arriba para calcular el total de los ingresos netos mensuales de tu grupo familiar		(B) = \$ _____	

## 2. Calcula el total de gastos mensuales de tu grupo familiar:

Comestibles	\$ _____	Costo de transporte (gasolina, mantenimiento, pago de autos)	\$ _____
Hipoteca/alquiler	\$ _____	Cuidado infantil/cargos escolares	\$ _____
Servicios públicos (electricidad, agua, gas, etc.)	\$ _____	Préstamos/pagos de financiamiento por atención	\$ _____
Seguro para el auto y seguro médico y dental para el propietario de la casa	\$ _____	Otros gastos	\$ _____
Suma lo de arriba para calcular los gastos mensuales de tu grupo familiar		(C) = \$ _____	

## 3. Calcula la diferencia entre el total de los ingresos y gastos mensuales de tu grupo familiar. Esto te da una buena idea de cómo están tus finanzas actualmente.

Superávit/déficit de ingresos mensuales (B - C) (D) = \$ \_\_\_\_\_

## 4. Calcula la diferencia entre el total de los ingresos y gastos mensuales de tu grupo familiar, menos tus ingresos netos mensuales (los que puedes perder si quedas discapacitado).

Superávit/déficit de los ingresos mensuales si ocurre una discapacidad (D - A) = \$ \_\_\_\_\_

El total en esta hoja de cálculo es aproximadamente la cantidad de dinero complementario que tu familia puede necesitar si quedas discapacitado y no puedes trabajar. El seguro por discapacidad te puede ayudar a hacer frente a esa necesidad pagándote una parte de tus ingresos cubiertos en caso de una discapacidad cubierta.

Esta información es solo para fines educativos, no es un asesoramiento en finanzas. Tus necesidades específicas variarán según tus gastos, las condiciones económicas, la inflación, el rendimiento de la inversión y otros factores. Te animamos a consultar a un asesor financiero profesional para que te asesore basándose en tus necesidades y circunstancias específicas.

Los productos y servicios de New York Life Group Benefit Solutions los dan Life Insurance Company of North America y New York Life Group Insurance Company of NY, subsidiarias de New York Life Insurance Company. Life Insurance Company of North America no está autorizada en NY y no tiene actividades comerciales en NY.

New York Life Insurance Company, 51 Madison Avenue, New York, NY 10010

© 2022, New York Life Insurance Company. Todos los derechos reservados. NEW YORK LIFE y el logotipo cuadrado de NEW YORK LIFE son marcas comerciales de New York Life Insurance Company.

893785a 0822 SMRU 1951768 fecha de vencimiento. Fecha: 09/14/2024



GROUP BENEFIT  
SOLUTIONS