

PROTÉJASE A SÍ MISMO Y A SUS SERES QUERIDOS



▶ **PROTECCIÓN PLUS
DE INGRESOS DE NJEA**

Ingreso por incapacidad
Enfermedad crítica



1006857-00002-00



Prudential
Bring Your Challenges®

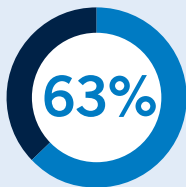


Un mensaje especial de NJEA

NJEA ha ofrecido cobertura sólida por incapacidad a nuestros miembros por más de 60 años. Estamos especialmente orgullosos de patrocinar este plan, desarrollado bajo la guía de NJEA y respaldado por la solidez financiera y la experiencia de Prudential.¹ Le instamos a que revise el material para decidir si protegerá su ingreso y cómo lo hará.

Seguro por incapacidad

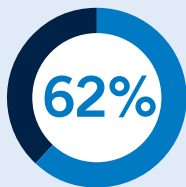
ayuda a proteger su cheque de pago



Estadounidenses que viven al día²

Seguro por enfermedad crítica

ayuda a proteger sus ahorros



Bancarrotas originadas en un evento médico³

Proteja lo que es importante para usted, independientemente de su posición en la vida

Como miembro de NJEA, tiene un ingreso estable y un trabajo que presta servicio a su comunidad. NJEA quiere facilitarle que tome las medidas necesarias para ayudarlo a protegerse contra riesgos económicos clave, como una pérdida de ingresos inesperada debido a una incapacidad o a gastos de bolsillo imprevistos, médicos y no médicos, debido a una enfermedad.

Sabemos lo ocupado que está, pero protegerse económicamente de las vueltas de la vida es realmente importante.

La Protección Plus de Ingresos de NJEA le ayuda a proteger...

...su cheque de pago si se enferma o lesiona gravemente y no puede trabajar

- **EL PLAN DE SEGURO POR INCAPACIDAD DE NJEA** le garantiza que, si no puede trabajar, estará en condiciones de pagar cosas tales como la renta, la hipoteca, las primas del seguro de salud, el cuidado de sus hijos, la factura del teléfono celular, las cuotas del auto, la matrícula universitaria y la jubilación.

Las investigaciones muestran que el 63% de las personas viven al día,² y aproximadamente la mitad de todas las familias tienen menos de \$10,000 ahorrados.⁴

...sus ahorros de potenciales gastos altos de bolsillo⁵ debido a una enfermedad o lesión grave

- **EL SEGURO POR ENFERMEDAD CRÍTICA** (los detalles comienzan en la página 10) puede ayudarlo a pagar los costos que realmente pueden acumularse.

Eso es importante porque el 62% de las bancarrotas se deben a un evento médico.³ Peor aún, el 78% de quienes sufrieron bancarrotas por razones médicas tenían seguro de salud.³

Todas las coberturas son emitidas por **The Prudential Insurance Company of America (Prudential)**.

El poder de un programa patrocinado por NJEA

Como miembro de NJEA, usted entiende el poder de la Asociación. Al integrarse, puede tener un impacto aún mayor en la educación en Nueva Jersey y crear oportunidades profesionales aún más fuertes.

El poder de la Asociación también funciona con el seguro. NJEA ha diseñado programas grupales por incapacidad y enfermedad crítica para proteger a sus miembros y a sus familias durante todas las etapas de su carrera (o la vida).

Desde 1953, NJEA ha ofrecido un programa para proteger el ingreso de sus miembros. Hemos hecho nuestros programas:

- ▶ **Accesibles:** los planes grupales, a través de una asociación como NJEA, suelen ser más económicos que los planes individuales.
- ▶ **Convenientes:** las primas se deducen automáticamente de su cheque de pago.
- ▶ **Centradas en los miembros:** los beneficios de su programa NJEA suelen ser más abarcativos y menos restrictivos que otros planes (disponibles).

Y nuestros planes pagan beneficios en efectivo que están libres del impuesto a la renta cuando las deducciones mensuales se pagan con dólares después de impuestos. (Sección 104 del IRC).

Proteja hoy su cheque de pago y sus ahorros o aumente su cobertura.

Sabía que...

- ▶ Los planes de NJEA pagan beneficios en efectivo.
- ▶ El embarazo está cubierto como cualquier enfermedad.
- ▶ Los planes de NJEA pagan además de la licencia por enfermedad y continúan cuando la licencia se agota.
- ▶ Las oportunidades de inscripción abierta suelen ocurrir solo una vez cada tres años.
- ▶ Los beneficios no aumentan automáticamente cuando su salario aumenta, así que debe revisar su nivel de beneficios con frecuencia.

El plan de seguro por incapacidad de NJEA cubre incapacidades tales como:

- ▶ Embarazo
- ▶ Enfermedad
- ▶ Lesión accidental
- ▶ Relacionadas con el cáncer
- ▶ Salud mental y conductual

Información sobre esta cobertura

- ▶ **La cobertura comienza** el primer día del mes siguiente al que cobramos una deducción mensual completa, siempre que usted esté en actividad laboral. Cobraremos **deducciones mensuales** durante 10 meses (con base en el año escolar), pero usted estará cubierto por 12 meses.
- ▶ Después de estar incapacitado por tres meses consecutivos, **cancelaremos las deducciones mensuales** mientras su cobertura se mantiene en vigencia. Autorizaremos pagos atrasados por hasta 30 días, si se interrumpe el trabajo o el pago se demora debido a una acción laboral.
- ▶ Si usted cobra beneficios por incapacidad, regresa a trabajar y luego queda incapacitado otra vez por la misma causa, cada **incapacidad recurrente** será considerada parte de la misma reclamación por incapacidad si su regreso al trabajo ocurre dentro de los 30 días para **PruProtect Seis Meses y Dos Años**, y dentro de los seis meses para **PruProtect Plus**, desde la ausencia inicial. No tendrá que cumplir períodos de eliminación adicionales antes de que comiencen los beneficios.



Elija el seguro por incapacidad adecuado a sus necesidades

Todos estos planes ofrecen un sólida cobertura de su cheque de pago. Usted está en la mejor posición para decidir qué beneficios satisfacen sus necesidades. Considere cuándo comienzan los beneficios (llamado período de eliminación) y cuánto tiempo duran.

	PruProtect Seis Meses	PruProtect Dos Años
Compare las características de los planes	Un plan por incapacidad a corto plazo que puede ser una buena opción para quienes buscan una solución de reemplazo a corto plazo de su ingreso. A los miembros que están cerca de la edad de jubilación o con otros recursos para cubrir ausencias prolongadas pueden interesarles este plan.	Proporciona cobertura adicional para quienes desean cobertura más allá de los seis meses y buscan una solución de reemplazo a corto plazo de su ingreso. Los miembros que están cerca de la edad de jubilación o con otros recursos para cubrir ausencias prolongadas pueden querer seleccionar este plan.
¿Cuándo comienzan los beneficios?	Los beneficios por una incapacidad cubierta se pagan después del período de eliminación de 14 o 60 días.	Los beneficios por una incapacidad cubierta se pagan después del período de eliminación de 14 o 60 días.
¿Por cuánto tiempo continúan los beneficios?	Los pagos de los beneficios continúan hasta seis meses, siempre que demuestre que sigue incapacitado y que está siendo tratado por un médico matriculado.	Los pagos de los beneficios continúan por hasta dos años, siempre que demuestre que sigue incapacitado y que está siendo tratado por un médico matriculado.
¿Qué es una incapacidad cubierta?	Se lo considera incapacitado cuando no puede desempeñar las obligaciones materiales y sustanciales de su ocupación y tiene una pérdida del 20% o más de sus ingresos mensuales debido a esa misma enfermedad o lesión, excluida una licencia paga por enfermedad.	Se lo considera incapacitado cuando no puede desempeñar las obligaciones materiales y sustanciales de su ocupación y tiene una pérdida del 20% o más de sus ingresos mensuales debido a esa misma enfermedad o lesión, excluida una licencia paga por enfermedad.
¿Qué es una incapacidad parcial?	Si está incapacitado y vuelve a trabajar medio tiempo, seguirá recibiendo un pago mensual, con base en el porcentaje de ingreso que está perdiendo por su incapacidad.	Si está incapacitado y vuelve a trabajar medio tiempo, seguirá recibiendo un pago mensual, con base en el porcentaje de ingreso que está perdiendo por su incapacidad.
¿Cómo se pueden reducir los beneficios?	Los pagos mensuales de los beneficios se reducirán por otras fuentes de ingresos, como la compensación a los trabajadores, pero no por pensiones, beneficios por incapacidad del Seguro Social o el pago de una licencia por enfermedad. Sus beneficios nunca serán menores al 10% de su beneficio mensual.	Los pagos mensuales de los beneficios se reducirán por otras fuentes de ingresos, como la compensación a los trabajadores, pero no por pensiones, beneficios por incapacidad del Seguro Social o el pago de una licencia por enfermedad. Sus beneficios nunca serán menores al 10% de su beneficio mensual o \$100, el monto que sea mayor.
¿Qué es una condición preexistente?	Se excluye una incapacidad que comience durante los primeros 12 meses y se deba a una condición preexistente. Una condición preexistente es aquella que fue diagnosticada o tratada durante los tres meses previos a la fecha de entrada en vigencia de su cobertura.	Se excluye una incapacidad que comience durante los primeros 12 meses y se deba a una condición preexistente. Una condición preexistente es aquella que fue diagnosticada o tratada durante los tres meses previos a la fecha de entrada en vigencia de su cobertura.
¿Se ajustará su pago según el aumento del costo de vida?	Solo disponible con PruProtect Plus.	Solo disponible con PruProtect Plus.
Beneficios para sus sobrevivientes	Solo disponible con PruProtect Plus.	Solo disponible con PruProtect Plus.
Programa de rehabilitación vocacional voluntaria	Solo disponible con PruProtect Plus.	Solo disponible con PruProtect Plus.
Programa de ayuda para el reclamante del Seguro Social	Solo disponible con PruProtect Plus.	Solo disponible con PruProtect Plus.
Su beneficio y deducción mensuales	Sus deducciones mensuales se basan sobre el monto de su beneficio mensual. Puede seleccionar un monto de beneficio mensual en incrementos de \$100, desde \$500 hasta \$6,500, hasta un máximo del 66 $\frac{2}{3}$ % de su salario mensual. Vea los cuadros de deducción mensual en la página 7 para determinar su deducción mensual.	Sus deducciones mensuales se basan sobre el monto de su beneficio mensual. Puede seleccionar un monto de beneficio mensual en incrementos de \$100, desde \$500 hasta \$6,500, hasta un máximo del 66 $\frac{2}{3}$ % de su salario mensual. Vea los cuadros de deducción mensual en la página 7 para determinar su deducción mensual.

PruProtect Plus	
Compare las características de los planes	Una plan combinado por incapacidad a corto y largo plazo con máxima cobertura. Este plan lo cubre hasta que tenga 65 años, ayudando a protegerlo durante su vida laboral. También le permite seleccionar su período de eliminación. Mientras más extenso sea el período de eliminación, menor es la deducción mensual. Los miembros con una gran cantidad de licencias por enfermedad acumuladas u otros recursos financieros, pueden solicitar períodos de eliminación más largos.
¿Cuándo comienzan los beneficios?	Los beneficios por una incapacidad cubierta se pagan después de superar el período de eliminación que elija: 14, 30, 90 o 180 días.
¿Por cuánto tiempo continúan los beneficios?	Los pagos de beneficios continúan, siempre que usted siga incapacitado y lo trate un médico matriculado, hasta los 65 años de edad, si la incapacidad comienza antes de los 60 años. Si su incapacidad comienza a los 60 años o después, los beneficios continúan más allá de los 65 años, de acuerdo con un cronograma específico.
¿Qué es una incapacidad cubierta?	Se lo considera incapacitado cuando no puede desempeñar las obligaciones materiales y sustanciales de su ocupación debido a su enfermedad o lesión y tiene una pérdida del 20% o más de sus ingresos mensuales indexados debido a esa enfermedad o lesión, excluidas las licencias pagas por enfermedad. Después de recibir los pagos durante 24 meses, se lo considera incapacitado cuando Prudential determina que, debido a la misma enfermedad o lesión, no puede desempeñar las obligaciones de cualquier ocupación productiva para la cual está razonablemente capacitado por su educación, formación o experiencia. Se espera que una ocupación productiva le proporcione un ingreso de al menos el 66 ² / ₃ % de sus ingresos mensuales indexados, dentro de los 12 meses de su regreso al trabajo.
¿Qué es una incapacidad parcial?	Si está incapacitado y vuelve a trabajar medio tiempo, seguirá recibiendo un pago mensual, con base en el porcentaje de ingreso que está perdiendo por su incapacidad.
¿Cómo se pueden reducir los beneficios?	Los pagos mensuales de los beneficios se reducirán por otras fuentes de ingresos, como la compensación a los trabajadores, los beneficios por incapacidad del Seguro Social, beneficios por incapacidad de la jubilación y el plan de jubilación de su empleador (pero no de sus aportes jubilatorios). Los pagos mensuales de los beneficios no se reducirán por una licencia paga por enfermedad. Sus beneficios nunca serán menores al 10% de su beneficio mensual o \$100, el monto que sea mayor.
¿Qué es una condición preexistente?	Se excluye una incapacidad que comience durante los primeros 12 meses y se deba a una condición preexistente. Una condición preexistente es aquella que fue diagnosticada o tratada durante los tres meses previos a la fecha de entrada en vigencia de su cobertura.
¿Se ajustará su pago según el aumento del costo de vida?	El 1 de julio Prudential hará un ajuste por costo de vida (cost of living adjustment, COLA) si usted está incapacitado, no está trabajando en esa fecha y ha estado incapacitado durante los 12 meses anteriores a esa fecha. En esa fecha sus pagos aumentarán en un 3%. No recibirá más de 5 ajustes por costo de vida mientras continúe recibiendo pagos por su incapacidad.
Beneficios para sus sobrevivientes	En el caso de que usted muera, se pagarán beneficios adicionales a sus sobrevivientes, Si ha estado incapacitado por 180 días o más y muere mientras recibe beneficios, su cónyuge o hijos menores de 25 años recibirán una suma global equivalente a tres veces su pago bruto por incapacidad.
Programa de rehabilitación vocacional voluntaria	Nuestros especialistas en rehabilitación vocacional pueden trabajar con su médico para ayudar en sus esfuerzos por volver a trabajar. Si usted participa en un programa de rehabilitación vocacional aprobado por Prudential, tiene otros beneficios disponibles. <ul style="list-style-type: none"> ▶ Un beneficio adicional del 10% de su beneficio mensual actual (si su beneficio es menor al beneficio mensual máximo) durante 6 meses. ▶ Gastos de guardería, hasta \$500 por hijo, por mes, durante hasta 6 meses. ▶ Costos de la educación superior hasta \$200 por estudiante elegible por mes, durante hasta 24 meses.
Programa de ayuda para el reclamante del Seguro Social	Trabajaremos con usted para ayudarle a recibir todos los beneficios por incapacidad del Seguro Social a los que tenga derecho.
Su beneficio y deducción mensuales	Su deducción mensual está basada en el período de eliminación que elija, el monto de beneficio que elija y su edad. Puede elegir entre cuatro períodos de eliminación: 14, 30, 90 o 180 días. Y puede seleccionar un monto de beneficio mensual en incrementos de \$100, desde \$500 hasta \$6,500, hasta un máximo del 66 ² / ₃ % de su salario mensual. Vea los cuadros de deducción mensual en las páginas 8 y 9 para determinar su deducción mensual.



La Protección Plus de Ingresos de NJEA le ayuda a protegerse.

“Nadie quiere atravesar la peor época de su vida y, durante ese período, nadie quiere hablar de ello. Defiéndalo. Admítalo.

En noviembre pasado choqué. Llamar a Prudential fue una de las llamadas más difíciles que tuve que hacer y fui más que afortunado cuando me asignaron a Andrew.

El respeto, la paciencia y el profesionalismo que mostró en cada llamada significaron más de lo que puedo expresar. Me ahogo ahora de solo pensar lo difíciles que fueron esas llamadas telefónicas y cómo él hizo que fueran tolerables. El respeto es una cualidad que la gente tiene o no. Andrew posee esa cualidad, junto con su amabilidad y compasión.

Gracias por ser la fuerza que me ayudó a ponerme de pie otra vez. Hace años me inscribí en Prudential cuando a una amiga le diagnosticaron cáncer y no recibió ningún pago durante su prolongado tratamiento. Nunca preví qué pasaría con mi vida y esa es mi lección del seguro. Los pagos fueron un grano de arena en el desierto. El beneficio fue inconmensurable.”—D.E., miembro de NJEA

Elija el plan y el monto de beneficio adecuado a sus necesidades

Su deducción mensual se basa sobre el monto de su beneficio. Puede seleccionar un monto de beneficio en incrementos de \$100, desde \$500 hasta \$6,500, hasta un monto de beneficio mensual máximo de las dos terceras partes de su salario. Puede seleccionar el beneficio mensual máximo o un monto menor que se adapte a sus necesidades.

Vea cómo la pérdida de su cheque de pago afectaría su bienestar económico con el Calculador de necesidades de seguro por incapacidad en: www.prudential.com/EZDisabilityNeeds.

Algunas cosas que debe saber si ya tiene cobertura por incapacidad:

1. Le recomendamos que revise su nivel de beneficios ya que no aumentan automáticamente junto con su salario.
2. Puede aumentar su cobertura actual por incapacidad hasta \$500 por mes durante una visita escolar... sin responder preguntas médicas.
3. Utilice los cuadros de la derecha para hallar el "monto de beneficio mensual máximo" para su salario. Luego, busque en el cuadro para encontrar la deducción mensual.

Para hallar el monto de beneficio mensual máximo de salarios que no se muestran:

- ▶ Divida su salario anual por 12 para obtener su salario mensual.
- ▶ Luego, multiplique su salario mensual por 0.667 y redondee hacia abajo hasta el siguiente incremento de \$100.



PruProtect Seis Meses

Salario	Beneficio mensual	Período de eliminación de 14 días		Período de eliminación de 60 días	
		Deducción mensual (Diez deducciones por año)	Deducción del cheque de pago	Deducción mensual (Diez deducciones por año)	Deducción del cheque de pago
\$ 9,000	\$ 500	\$ 19.35	\$ 9.68	\$ 8.15	\$ 4.08
18,000	1,000	38.70	19.35	16.30	8.15
27,000	1,500	58.05	29.03	24.45	12.23
36,000	2,000	77.40	38.70	32.60	16.30
45,000	2,500	96.75	48.38	40.75	20.38
54,000	3,000	116.10	58.05	48.90	24.45
63,000	3,500	135.45	67.73	57.05	28.53
72,000	4,000	154.80	77.40	65.20	32.60
81,000	4,500	174.15	87.08	73.35	36.68
90,000	5,000	193.50	96.75	81.50	40.75
99,000	5,500	212.85	106.43	89.65	44.83
108,000	6,000	232.20	116.10	97.80	48.90
117,000	6,500	251.55	125.78	105.95	52.98

Para hallar su deducción mensual de un monto que no se muestra, multiplique el monto de beneficio mensual máximo que desea por \$0.0387 para el período de eliminación de 14 días o por \$0.0163 para el período de eliminación de 60 días.

PruProtect Dos Años

Salario	Beneficio mensual	Período de eliminación de 14 días		Período de eliminación de 60 días	
		Deducción mensual (Diez deducciones por año)	Deducción del cheque de pago	Deducción mensual (Diez deducciones por año)	Deducción del cheque de pago
\$ 9,000	\$ 500	\$ 32.10	\$ 16.05	\$ 24.70	\$ 12.35
18,000	1,000	64.20	32.10	49.40	24.70
27,000	1,500	96.30	48.15	74.10	37.05
36,000	2,000	128.40	64.20	98.80	49.40
45,000	2,500	160.50	80.25	123.50	61.75
54,000	3,000	192.60	96.30	148.20	74.10
63,000	3,500	224.70	112.35	172.90	86.45
72,000	4,000	256.80	128.40	197.60	98.80
81,000	4,500	288.90	144.45	222.30	111.15
90,000	5,000	321.00	160.50	247.00	123.50
99,000	5,500	353.10	176.55	271.70	135.85
108,000	6,000	385.20	192.60	296.40	148.20
117,000	6,500	417.30	208.65	321.10	160.55

Para hallar su deducción mensual de un monto que no se muestra, multiplique el monto de beneficio mensual máximo que desea por \$0.0642 para el período de eliminación de 14 días o por \$0.0494 para el período de eliminación de 60 días.

► Período de incapacidad menos Período de eliminación = Días totales pagados

Ejemplo: 6 semanas (6x7) = 42 días menos Período de eliminación de 14 días = 28 días pagados

PruProtect Plus, que combina cobertura a corto y largo plazo, comienza en las siguientes dos páginas.

Plan PruProtect Plus combinado a corto y largo plazo hasta los 65 años de edad

Decida qué beneficio mensual satisface sus necesidades.

Encuentre el cuadro que corresponde a su edad. Halle el monto de beneficio mensual máximo para su salario. Puede seleccionar el beneficio mensual máximo o cualquier monto menor que se adapte a sus necesidades. Siga en el cuadro y elija un período de eliminación para ver su deducción mensual. Su deducción mensual cambiará a medida que envejece y pasa al siguiente grupo etario.

Menores de 40 años*			PruProtect Plus Diez deducciones mensuales/año			
Salario anual	Beneficio mensual	Mensual o por cheque de pago	Período de eliminación			
			14 Días	30 Días	90 Días	180 Días
\$ 9,000	\$ 500	Mensual	\$ 31.25	\$ 11.50	\$ 4.25	\$ 2.60
		Cheque de pago	15.63	5.75	2.13	1.30
18,000	1,000	Mensual	62.50	23.00	8.50	5.20
		Cheque de pago	31.25	11.50	4.25	2.60
27,000	1,500	Mensual	93.75	34.50	12.75	7.80
		Cheque de pago	46.88	17.25	6.38	3.90
36,000	2,000	Mensual	125.00	46.00	17.00	10.40
		Cheque de pago	62.50	23.00	8.50	5.20
45,000	2,500	Mensual	156.25	57.50	21.25	13.00
		Cheque de pago	78.13	28.75	10.63	6.50
54,000	3,000	Mensual	187.50	69.00	25.50	15.60
		Cheque de pago	93.75	34.50	12.75	7.80
63,000	3,500	Mensual	218.75	80.50	29.75	18.20
		Cheque de pago	109.38	40.25	14.88	9.10
72,000	4,000	Mensual	250.00	92.00	34.00	20.80
		Cheque de pago	125.00	46.00	17.00	10.40
81,000	4,500	Mensual	281.25	103.50	38.25	23.40
		Cheque de pago	140.63	51.75	19.13	11.70
90,000	5,000	Mensual	312.50	115.00	42.50	26.00
		Cheque de pago	156.25	57.50	21.25	13.00
99,000	5,500	Mensual	343.75	126.50	46.75	28.60
		Cheque de pago	171.88	63.25	23.38	14.30
108,000	6,000	Mensual	375.00	138.00	51.00	31.20
		Cheque de pago	187.50	69.00	25.50	15.60
117,000	6,500	Mensual	406.25	149.50	55.25	33.80
		Cheque de pago	203.13	74.75	27.63	16.90

De 40 a 49 años*			PruProtect Plus Diez deducciones mensuales/año			
Salario anual	Beneficio mensual	Mensual o por cheque de pago	Período de eliminación			
			14 Días	30 Días	90 Días	180 Días
\$ 9,000	\$ 500	Mensual	\$ 33.00	\$ 17.75	\$ 8.80	\$ 7.25
		Cheque de pago	16.50	8.88	4.40	3.63
18,000	1,000	Mensual	66.00	35.50	17.60	14.50
		Cheque de pago	33.00	17.75	8.80	7.25
27,000	1,500	Mensual	99.00	53.25	26.40	21.75
		Cheque de pago	49.50	26.63	13.20	10.88
36,000	2,000	Mensual	132.00	71.00	35.20	29.00
		Cheque de pago	66.00	35.50	17.60	14.50
45,000	2,500	Mensual	165.00	88.75	44.00	36.25
		Cheque de pago	82.50	44.38	22.00	18.13
54,000	3,000	Mensual	198.00	106.50	52.80	43.50
		Cheque de pago	99.00	53.25	26.40	21.75
63,000	3,500	Mensual	231.00	124.25	61.60	50.75
		Cheque de pago	115.50	62.13	30.80	25.38
72,000	4,000	Mensual	264.00	142.00	70.40	58.00
		Cheque de pago	132.00	71.00	35.20	29.00
81,000	4,500	Mensual	297.00	159.75	79.20	65.25
		Cheque de pago	148.50	79.88	39.60	32.63
90,000	5,000	Mensual	330.00	177.50	88.00	72.50
		Cheque de pago	165.00	88.75	44.00	36.25
99,000	5,500	Mensual	363.00	195.25	96.80	79.75
		Cheque de pago	181.50	97.63	48.40	39.88
108,000	6,000	Mensual	396.00	213.00	105.60	87.00
		Cheque de pago	198.00	106.50	52.80	43.50
117,000	6,500	Mensual	429.00	230.75	114.40	94.25
		Cheque de pago	214.50	115.38	57.20	47.13

Período de incapacidad - Ejemplo: 42 días (6 semanas x 7 días)
Período de eliminación - 30 días (período de eliminación)
Días totales pagados 12 días pagados



Mayores de 50 años*

		PruProtect Plus Diez deducciones mensuales/año				
Salario anual	Beneficio mensual	Mensual o por cheque de pago	Período de eliminación			
			14 Días	30 Días	90 Días	180 Días
\$ 9,000	\$ 500	Mensual	\$ 34.85	\$ 27.00	\$ 20.45	\$ 15.60
		Cheque de pago	17.43	13.50	10.23	7.80
18,000	1,000	Mensual	69.70	54.00	40.90	31.20
		Cheque de pago	34.85	27.00	20.45	15.60
27,000	1,500	Mensual	104.55	81.00	61.35	46.80
		Cheque de pago	52.28	40.50	30.68	23.40
36,000	2,000	Mensual	139.40	108.00	81.80	62.40
		Cheque de pago	69.70	54.00	40.90	31.20
45,000	2,500	Mensual	174.25	135.00	102.25	78.00
		Cheque de pago	87.13	67.50	51.13	39.00
54,000	3,000	Mensual	209.10	162.00	122.70	93.60
		Cheque de pago	104.55	81.00	61.35	46.80
63,000	3,500	Mensual	243.95	189.00	143.15	109.20
		Cheque de pago	121.98	94.50	71.58	54.60
72,000	4,000	Mensual	278.80	216.00	163.60	124.80
		Cheque de pago	139.40	108.00	81.80	62.40
81,000	4,500	Mensual	313.65	243.00	184.05	140.40
		Cheque de pago	156.83	121.50	92.03	70.20
90,000	5,000	Mensual	348.50	270.00	204.50	156.00
		Cheque de pago	174.25	135.00	102.25	78.00
99,000	5,500	Mensual	383.35	297.00	224.95	171.60
		Cheque de pago	191.68	148.50	112.48	85.80
108,000	6,000	Mensual	418.20	324.00	245.40	187.20
		Cheque de pago	209.10	162.00	122.70	93.60
117,000	6,500	Mensual	453.05	351.00	265.85	202.80
		Cheque de pago	226.53	175.50	132.93	101.40

Para hallar su deducción mensual para un monto de beneficio mensual que no se muestra:

- ▶ Use el cuadro que sigue y ubique su edad.
- ▶ Siga en el cuadro y elija su período de eliminación.
- ▶ Multiplique la tasa que aparece por el monto de beneficio mensual que ha seleccionado.

PruProtect Plus				
Edad al 1 de octubre anterior	14 Días	30 Días	90 Días	180 Días
<40	0.0625	0.0230	0.0085	0.0052
40-49	0.0660	0.0355	0.0176	0.0145
50+	0.0697	0.0540	0.0409	0.0312

Las tarifas pueden cambiar cuando el asegurado ingresa en una categoría de edad mayor o si la experiencia del plan requiere un cambio para todos los asegurados. Divida la deducción mensual por dos para obtener el monto por cheque de pago.

Para hallar el monto de beneficio mensual máximo de salarios que no se muestran:

- ▶ Divida su salario anual por 12 para obtener su salario mensual.
- ▶ Luego, multiplique su salario mensual por 0.667 y redondee hacia abajo hasta el siguiente incremento de \$100.

Ejemplo de período de eliminación por maternidad

Cómo el momento del nacimiento de su bebé afecta el monto del beneficio

Su período de eliminación (PE) comienza cuando su médico la declara incapacitada, lo que suele ser 4 semanas antes de la fecha ESTIMADA de parto, pero no olvide que cada situación es diferente. Consideramos que una miembro está incapacitada durante 6 semanas después del parto REAL. Los beneficios comienzan después de cumplido el PE. No se le paga durante el PE.

EJEMPLO: La miembro tiene un beneficio mensual de \$3,000 (o \$100 por día) y 30 días de eliminación.

El bebé nace en fecha: 4 semanas antes (28 días) + 6 semanas después (42 días) = 70 días - 30 días PE = se pagan 40 días
40 días @ tarifa diaria de \$100 = \$4,000 beneficio por incapacidad

El bebé nace prematuro (más de 4 semanas antes de la fecha): No hay tiempo de incapacidad antes del nacimiento. 6 semanas después (42 días) - 30 días PE = se pagan 12 días
12 días @ tarifa diaria de \$100 = \$1,200 beneficio por incapacidad

Nuevos beneficios del seguro por enfermedad crítica

Cobertura disponible para los miembros y sus familias

Proteja sus ahorros hoy con el seguro por enfermedad crítica.

NJEA continúa buscando beneficios que ayuden a sus miembros a proteger su bienestar económico general y tiene el placer de presentar el seguro por enfermedad crítica, vigente desde el 1 de octubre de 2017.

Una enfermedad crítica, como el cáncer o un ataque cardíaco, no es solo un revés físico devastador, también puede ser un golpe económico severo.

Incluso si tiene seguro de vida, los gastos de bolsillo médicos y no médicos, como los deducibles, copagos, medicamentos de venta libre y adaptaciones en el hogar pueden causar problemas económicos. Con el ingreso reducido durante este período, los presupuestos familiares se estiran para cubrir los gastos normales de la casa. Y siempre hay gastos extra, como transporte, cuidado de los hijos y el mantenimiento de la casa.

El seguro por enfermedad crítica ayuda a proteger contra dificultades económicas inesperadas debido a una enfermedad.

El seguro por enfermedad crítica paga beneficios cuando a una persona cubierta se le diagnostica una enfermedad crítica por primera vez y ese diagnóstico ocurre durante la vida de la persona cubierta. Cuando se le diagnostica una enfermedad cubierta,* usted recibe un solo pago que puede utilizar para lo que sea.

El plan paga el 100% del beneficio de cobertura que seleccionó por:

- ▶ Cáncer
- ▶ Ataque cardíaco
- ▶ Trasplante de órgano principal
- ▶ Derrame cerebral
- ▶ Insuficiencia renal
- ▶ Alzheimer
- ▶ Parkinson

El plan paga el 25% del beneficio de cobertura que seleccionó por:

- ▶ Cáncer localizado
- ▶ Bypass coronario
- ▶ Ceguera
- ▶ Coma
- ▶ Sordera
- ▶ Válvula cardíaca
- ▶ Enfermedad terminal

Limitaciones por condiciones preexistentes

Una enfermedad o procedimiento críticos no están cubiertos si su causa, contribución o resultado corresponde a una condición preexistente.

Una persona tiene una condición preexistente si las dos opciones, (1) y (2), son verdaderas:

- 1 La persona recibió tratamiento médico, asesoramiento, atención o servicios, lo que incluye medidas de diagnóstico, de un médico, tomó fármacos o medicamentos recetados, siguió una recomendación de tratamiento durante los 6 meses anteriores a la fecha de entrada en vigencia de la cobertura de la persona o de la fecha de entrada en vigencia de un aumento de los beneficios de la persona.
- 2 La enfermedad o procedimiento críticos de la persona comienza dentro de los 6 meses de la fecha en que la cobertura de la persona bajo el plan entra en vigencia.

Elija su monto de cobertura y vea cuánto cuesta

Elija su cobertura en incrementos de \$10,000 hasta \$200,000. Su cónyuge puede tomar el mismo monto de beneficio que usted. Sus hijos pueden estar cubiertos por el 50% del monto de su beneficio, hasta un máximo de \$15,000. Luego, siga el cuadro de la derecha para determinar la tarifa que le corresponde por período de pago.

- ▶ Encuentre su edad.
- ▶ Siga el cuadro para ver su deducción.
- ▶ Multiplique la tarifa por cada \$10,000 para obtener el monto de cobertura que desea.

La cobertura por enfermedad crítica está disponible para usted, su cónyuge y sus hijos hasta 26 años de edad. Los jubilados de hasta 64 años también se pueden inscribir.

Inscríbese en el seguro por enfermedad crítica en enroll.njea.org.



Tarifas por enfermedad crítica (Tenga en cuenta que las tarifas se basan en la edad del miembro).

Miembro		Diez deducciones mensuales/año				
Edad	Costo por cada \$10,000 de cobertura		Costo por cada \$20,000 de cobertura		Costo por cada \$30,000 de cobertura [†]	
	Costo por mes	Costo por cheque de pago	Costo por mes	Costo por cheque de pago	Costo por mes	Costo por cheque de pago
<25	\$ 1.58	\$ 0.79	\$ 3.16	\$ 1.58	\$ 4.74	\$ 2.37
25-29	2.36	1.18	4.72	2.36	7.08	3.54
30-34	3.58	1.79	7.16	3.58	10.74	5.37
35-39	5.66	2.83	11.32	5.66	16.98	8.49
40-44	9.24	4.62	18.48	9.24	27.72	13.86
45-49	14.80	7.40	29.60	14.80	44.40	22.20
50-54	22.32	11.16	44.64	22.32	66.96	33.48
55-59	32.80	16.40	65.60	32.80	98.40	49.20
60-64	48.00	24.00	96.00	48.00	144.00	72.00
65-69	66.50	33.25	133.00	66.50	199.50	99.75
70-74	93.50	46.75	187.00	93.50	280.50	140.25
75+	130.92	65.46	261.84	130.92	392.76	196.38

[†]Una cobertura superior a \$20,000 siempre requiere evidencia de asegurabilidad.

Cónyuge (La cobertura no puede exceder la cobertura del miembro).						
Edad del miembro	Costo por cada \$10,000 de cobertura		Costo por cada \$20,000 de cobertura		Costo por cada \$30,000 de cobertura [†]	
	Costo por mes	Costo por cheque de pago	Costo por mes	Costo por cheque de pago	Costo por mes	Costo por cheque de pago
<25	\$ 0.80	\$ 0.40	\$ 1.60	\$ 0.80	\$ 2.40	\$ 1.20
25-29	1.20	0.60	2.40	1.20	3.60	1.80
30-34	1.82	0.91	3.64	1.82	5.46	2.73
35-39	2.88	1.44	5.76	2.88	8.64	4.32
40-44	4.68	2.34	9.36	4.68	14.04	7.02
45-49	7.48	3.74	14.96	7.48	22.44	11.22
50-54	11.28	5.64	22.56	11.28	33.84	16.92
55-59	16.56	8.28	33.12	16.56	49.68	24.84
60-64	24.24	12.12	48.48	24.24	72.72	36.36
65-69	42.26	21.13	84.52	42.26	126.78	63.39
70-74	59.30	29.65	118.60	59.30	177.90	88.95
75+	78.10	39.05	156.20	78.10	234.30	117.15

[†]Una cobertura superior a \$20,000 siempre requiere evidencia de asegurabilidad.

Hijos (La cobertura no puede exceder el 50% de la cobertura del miembro).						
Edad	Costo por cada \$5,000 de cobertura		Costo por cada \$10,000 de cobertura		Costo por cada \$15,000 de cobertura	
	Costo por mes	Costo por cheque de pago	Costo por mes	Costo por cheque de pago	Costo por mes	Costo por cheque de pago
<26	\$1.27	\$0.635	\$2.54	\$1.27	\$3.81	\$1.905

Descripción de la cobertura por enfermedad crítica para los miembros activos

El certificado es grupal. Este certificado SOLO proporciona cobertura por enfermedad crítica. NO proporciona seguro integral médico ni hospitalario, no es un seguro complementario de Medicare, seguro de cuidados a largo plazo, de centro de convalecencia solo, de cuidados médicos domiciliarios solo ni de centro de convalecencia y cuidados domiciliarios combinado. También puede comunicarse con la oficina local del Seguro Social o con Prudential y obtener una copia de la Guía de seguros de salud para personas con Medicare (Guide to Health Insurance for People with Medicare).

INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA LOS RESIDENTES DE CIERTOS ESTADOS:

Existen requisitos específicos por estado que pueden cambiar las disposiciones bajo la cobertura descrita en esta descripción de la cobertura. Si vive en un estado con estos requisitos, estos se aplicarán a su cobertura y forman parte de su descripción de la cobertura. Esto significa que los requisitos del estado en el que reside en el momento de la pérdida podrían cambiar los beneficios a los que puede tener derecho si queda asegurado bajo la cobertura. Prudential tiene un sitio web que describe estos requisitos específicos de cada estado. Puede acceder al sitio web en www.prudential.com/etonline. Cuando ingrese, se le pedirá que introduzca su estado de residencia y su código de acceso. **Su código de acceso es CVGCR.**

Si no puede acceder a este sitio web, desea recibir una copia impresa de estos requisitos o tiene alguna pregunta, llame a Prudential al **1-866-439-9026**.

Cobertura por enfermedad crítica para usted y sus dependientes

Los puntos que siguen solo son los más importantes de su cobertura. Para obtener una descripción completa, lea el certificado de seguro grupal completo.

Cobertura por determinadas enfermedades y procedimientos críticos:

Esta cobertura paga beneficios por determinadas enfermedades y procedimientos críticos. Enfermedades y procedimientos críticos significan lo siguiente:

- ▶ Alzheimer
- ▶ Ceguera
- ▶ Cáncer localizado (beneficio parcial)
- ▶ Coma
- ▶ Obstrucción coronaria
- ▶ Sordera
- ▶ Ataque cardíaco
- ▶ Mal funcionamiento de válvula cardíaca
- ▶ Cáncer invasivo (beneficio completo)
- ▶ Trasplante de órgano principal
- ▶ Parkinson
- ▶ Insuficiencia renal (riñones)
- ▶ Derrame cerebral
- ▶ Enfermedad terminal

Consulte las páginas con las definiciones de beneficios del certificado de su grupo donde encontrará una definición de cada enfermedad y procedimiento críticos.

Los beneficios por una enfermedad o procedimiento críticos solo se pagan si:

- (1) a la persona se le diagnostica la enfermedad crítica mientras está cubierta o
- (2) la persona se somete al procedimiento crítico mientras está cubierta.

No están cubiertas todas las enfermedades o procedimientos críticos. Consulte en la página 14 la sección enfermedades o procedimientos críticos no cubiertos.

Monto a pagar por el beneficio de primera ocurrencia: el monto a pagar por la primera ocurrencia de una enfermedad o procedimiento críticos depende del tipo de enfermedad o procedimiento críticos, tal como se muestra a continuación y del monto de seguro que elija la persona (tal como se explica en la página siguiente). Todos los beneficios están sujetos al beneficio máximo de por vida que figura en la siguiente columna.

Enfermedad o procedimiento críticos:	Porcentaje del monto del seguro de la persona
Alzheimer	100
Ataque cardíaco	100
Cáncer invasivo (beneficio completo)	100
Trasplante de órgano principal	100
Parkinson	100
Insuficiencia renal (riñones)	100
Derrame cerebral	100
Ceguera	25
Cáncer localizado (beneficio parcial)	25
Coma	25
Obstrucción coronaria	25
Sordera	25
Mal funcionamiento de válvula cardíaca	25
Enfermedad terminal	25

Monto a pagar por el beneficio de recurrencia: el monto a pagar por una recurrencia de una enfermedad o procedimiento críticos es del 50% del monto pagado a la persona por la primera ocurrencia de la enfermedad o procedimiento críticos. Todos los beneficios están sujetos al beneficio máximo de por vida que figura a continuación.

Recurrencia de una enfermedad crítica o procedimiento significa lo siguiente:

- (1) Un médico le diagnostica positivamente a una persona que presenta una ocurrencia adicional o recurrencia de una enfermedad o procedimiento críticos por el cual se pagó el beneficio bajo esta cobertura y
- (2) La fecha del diagnóstico de la ocurrencia adicional o recurrencia es más de 180 días después de la fecha de **pago de dicho beneficio previo**.

Beneficio máximo de por vida: no se pagará más que el beneficio máximo de por vida por todas las enfermedades o procedimientos críticos cubiertos de la persona.

El beneficio máximo de por vida para una persona cubierta es del 200% del monto del seguro de la persona.

Montos de beneficios para usted:

El monto del seguro es el que corresponde a su clase de beneficio. Las clases de beneficios para su Asociación se enumeran en la columna siguiente. Puede inscribirse en el plan que aparece en la columna siguiente. Si desea elegir el monto del seguro o si tiene opciones entre las cuales seleccionar, el monto en el que se inscriba será registrado por su Asociación e informado a Prudential.

Monto del seguro para cada clase de beneficio:

Clases de beneficios	Monto del seguro
Todos los miembros activos	Cualquier múltiplo de \$10,000
Monto máximo	\$200,000

Límite de emisión garantizada sobre el monto del seguro del miembro: existe un límite sobre el monto por el cual usted puede estar asegurado sin presentar evidencia de asegurabilidad. Esto se denomina límite de emisión garantizada. Si está recién contratado o se inscribe durante una visita escolar, su límite de emisión garantizada es de \$20,000. De lo contrario, toda la cobertura requerirá prueba de buena salud.

Montos de beneficios para sus dependientes:

El monto del seguro es el que corresponde a su clase de beneficio. Usted puede inscribir a sus dependientes calificados en el plan que se muestra a continuación. Si elige el monto del seguro o si tiene opciones entre las cuales seleccionar, el monto en el que se inscriba será registrado por su Asociación e informado a Prudential. **Su clase de beneficios está determinada por la clasificación de sus dependientes calificados y el monto por el cual se inscribe, tal como se muestra en esta tabla.**

Clasificación de dependientes calificados	Monto del seguro*
Su cónyuge, pareja de unión civil o pareja doméstica	Cualquier múltiplo de \$10,000
	Monto máximo: \$200,000
Sus hijos	Cualquier múltiplo de \$5,000
	Monto máximo: \$15,000

*La cobertura del cónyuge no puede exceder el monto de cobertura del miembro y la cobertura de los hijos no puede exceder el 50% del monto de cobertura del miembro.

Límite de emisión garantizada sobre los montos del cónyuge, pareja de unión civil o pareja doméstica dependientes: existe un límite sobre el monto por el cual su cónyuge, pareja de unión civil o pareja doméstica dependiente calificada puede estar asegurada sin presentar evidencia de asegurabilidad para el cónyuge, pareja de unión civil o pareja doméstica. Esto se denomina límite de emisión garantizada.

Si está recién contratado o se inscribe durante una visita escolar, el límite de emisión garantizada para el cónyuge, pareja de unión civil o pareja doméstica dependiente es de \$20,000. De lo contrario, toda la cobertura requerirá prueba de buena salud.

Descripción de la cobertura por enfermedad crítica para los miembros activos, continuación

Enfermedades o procedimientos críticos no cubiertos:

Una enfermedad o procedimiento críticos no están cubiertos si su causa, contribución o resultado corresponde directa o indirectamente a alguna de las siguientes opciones:

- (1) Intento de suicidio, en estado cuerdo o demente.
- (2) Lesiones autoinfligidas intencionalmente o intento de autoinfligirlas.
- (3) Guerra o cualquier acto de guerra. “Guerra” significa una guerra declarada o no e incluye la resistencia a una agresión armada.
- (4) Viaje o vuelo en cualquier vehículo utilizado para navegación aérea. Esto incluye entrar, salir, dentro o fuera de cualquier vehículo de este tipo. Este punto (4) no se aplica si la persona está viajando como pasajera que pagó su boleto en una aeronave con licencia proporcionada por una empresa de transporte común y operada entre aeropuertos establecidos de manera definida.
- (5) Comisión de un delito por el cual ha sido condenado por la ley estatal o federal.
- (6) Estar bajo la influencia o intoxicado con alcohol, según lo definido por las leyes de la jurisdicción en la que ocurrieron la enfermedad o el procedimiento críticos. No es necesaria una condena para determinar que una persona está intoxicada.
- (7) Estar bajo la influencia o tomando cualquier narcótico, a menos que sea recetado y administrado de acuerdo con el consejo del médico de la persona cubierta.

Limitaciones por condición preexistente:

Una enfermedad o procedimiento críticos no están cubiertos si su causa, contribución o resultado corresponde a una condición preexistente.

Una persona tiene una condición preexistente si las dos opciones, (1) y (2), son verdaderas:

- (1) La persona recibió tratamiento médico, asesoramiento, atención o servicios, lo que incluye medidas de diagnóstico, de un médico, tomó fármacos o medicamentos recetados, siguió una recomendación de tratamiento durante los 6 meses anteriores a la fecha de entrada en vigencia de la cobertura de la persona o de la fecha de entrada en vigencia de un aumento de los beneficios de la persona.
- (2) La enfermedad o procedimiento críticos de la persona comienza dentro de los 6 meses de la fecha en que la cobertura de la persona bajo el plan entra en vigencia.

Reglas especiales para condiciones preexistentes si estaba cubierto bajo el plan anterior de su Asociación: se aplican reglas especiales a las condiciones preexistentes si este plan por enfermedad crítica reemplaza al plan anterior de su Asociación y: usted estaba cubierto por ese plan el día anterior al que este plan entró en vigencia y usted quedó cubierto por este plan dentro de los 31 días de su fecha de entrada en vigencia.

Las reglas especiales son las siguientes:

- (1) Si el plan anterior de la Asociación no tenía una exclusión o limitación por condición preexistente, entonces una condición preexistente no será excluida ni limitada con este plan.
- (2) Si el plan anterior de la Asociación tenía una exclusión o limitación por condición preexistente, entonces el tiempo limitado no finaliza después de los primeros 6 meses de cobertura. En cambio, finalizará en la fecha en que cualquier límite equivalente hubiera finalizado bajo el plan anterior de la Asociación.
- (3) Si el cambio del plan anterior de su Asociación a este plan de cobertura causara un aumento en la cantidad de beneficios para una persona, los beneficios por enfermedad o procedimiento críticos debido a una condición preexistente de la persona no aumentarán. En cambio, los beneficios se limitan al monto que tenía la persona el día anterior al cambio de plan. Esto se aplica aunque el plan anterior de la Asociación hubiera tenido o no una exclusión o limitación por condición preexistente.

Beneficio de evaluación del National Cancer Institute (NCI):

Este beneficio adicional de evaluación del NCI paga beneficios por la evaluación o consulta de la persona cubierta en un centro oncológico designado por el NCI solo si se cumplen estas dos condiciones:

- (1) La persona cubierta está solicitando la evaluación o consulta porque le diagnosticaron cáncer.
- (2) El propósito de la evaluación o consulta es determinar el curso de tratamiento adecuado.

Monto a pagar con el beneficio de evaluación del Instituto Nacional del Cáncer (NCI): Un monto igual a:

- (1) \$500 más
- (2) \$250 por el traslado y alojamiento de la persona cubierta que solicita la evaluación si el centro del NCI está a más de 100 millas del lugar de residencia principal de la persona cubierta.

Límite de por vida del beneficio de evaluación del NCI: el beneficio de evaluación del NCI se paga una sola vez durante la vida de cada persona cubierta.

Beneficio de traslado:

Este beneficio adicional de traslado paga beneficios por los gastos de traslado asociados con el viaje de ida y vuelta de la persona cubierta entre su residencia principal y un hospital o centro médico solo si se cumplen estas dos condiciones:

- (1) La persona cubierta necesita viajar al hospital o centro médico para recibir tratamiento para una enfermedad crítica o para que se le realice un procedimiento crítico.
- (2) El hospital o centro médico está a más de 100 millas de la residencia principal de la persona cubierta.

Monto a pagar por el beneficio de traslado: Un monto igual al menor de:

- (1) los gastos reales incurridos para viajar en tren, avión o autobús más \$0.50 por milla para viajar con su auto personal y
- (2) \$1,500.

Límite anual del beneficio por traslado: el beneficio por traslado se limita a un pago del beneficio por año calendario para cada persona cubierta que reciba tratamiento durante esa visita.

Beneficio de alojamiento:

Este beneficio adicional por alojamiento paga beneficios por los gastos de alojamiento de la persona cubierta solo si se cumplen todas las condiciones siguientes:

- (1) La persona cubierta necesita quedarse a pasar la noche para recibir tratamiento para una enfermedad crítica o para que se le realice un procedimiento crítico en un hospital o centro médico.
- (2) El hospital o centro médico está a más de 100 millas de la residencia principal de la persona cubierta.
- (3) El alojamiento ocurre no más de 24 horas antes del tratamiento o procedimiento y no más de 24 horas después del tratamiento o procedimiento.

Monto a pagar con el beneficio de alojamiento: \$60 por día.

Límite anual del beneficio de alojamiento: el beneficio de alojamiento se limita a 60 días por año calendario para cada persona cubierta que reciba tratamiento durante esa visita.

Esta descripción de la cobertura es un resumen muy breve de su certificado.

El certificado establece los derechos y obligaciones, tanto suyos como de la compañía de seguro. Por lo tanto, es imperativo que LEA SU CERTIFICADO con cuidado.

El índice de siniestralidad anticipado para este certificado es del 75%. Este índice es la porción de primas futuras que Prudential espera devolver en forma de beneficios, cuando se promedian todas las personas incluidas en este certificado.

► Cómo inscribirse:

Inscríbese apenas sea miembro de NJEA o cuando vuelva de una licencia no paga. Complete el formulario de inscripción adjunto y envíelo en el sobre de respuesta comercial que se le proporcionó, dentro de los 120 días posteriores a convertirse en miembro. Cuando regrese de una licencia no paga, y si estaba cubierto bajo el programa de seguro por incapacidad y/o enfermedad crítica de NJEA antes de su licencia, complete el formulario de inscripción y envíelo en el sobre de respuesta comercial dentro de los 90 días posteriores a su vuelta al trabajo.

Inscríbese después de una reunión de inscripción en su escuela. Complete el formulario de inscripción adjunto y entrégueselo al representante de Prudential en la reunión. O envíelo por correo utilizando el sobre de respuesta comercial proporcionado, dentro de los 60 días posteriores a la reunión de inscripción.

Inscríbese en cualquier otro momento. Puede inscribirse en la cobertura en cualquier momento, respondiendo preguntas de salud. Complete el formulario de inscripción adjunto y envíelo en el sobre de respuesta comercial proporcionado.

Cosas que debe saber sobre la inscripción abierta

La inscripción abierta suele ser una vez cada 3 años, por lo que este puede ser un buen momento para inscribirse.

Usted es elegible para inscribirse en la cobertura si es miembro de NJEA y trabaja al menos 15 horas por semana. Puede mantener la cobertura si cambia de distrito, siempre que nos notifique de la transferencia dentro de los 90 días. Puede inscribir a su cónyuge y dependientes en el seguro por enfermedad crítica únicamente si usted está inscripto.

Tiene garantizada la aceptación si se inscribe durante los primeros 120 días de su membresía en NJEA, durante los primeros 60 días después de una reunión de inscripción realizada en su escuela o durante los primeros 90 días después de volver de una licencia no paga (siempre que haya estado cubierto por el programa de seguro por incapacidad patrocinado por NJEA antes de tomarla).

¿Necesita ayuda o tiene preguntas?

Si tiene preguntas sobre la inscripción, reclamaciones o pagos de las primas, llame al **800-727-3414**.

- Opción 1 para reclamaciones
- Opción 2 para facturación
- Opción 3 para inscripción

Escríbanos a: info@educators-insurance.com

Visite: <http://www.educators-insurance.com>

¡No se demore!

Inscríbese es rápido y simple, así que hágalo ahora. Cuanto antes se inscriba, antes tendrá cobertura.

Envíe los formularios de inscripción por correo o fax a:

Educators Insurance Services
4000 Route 66–Suite 144
Tinton Falls, NJ 07753-7300
Fax 732-918-2001



1 www.prudential.com/about. 2 American Payroll Association, Encuesta "Getting Paid in America" (Recibir pagos en los Estados Unidos), 2016. 3 David U. Himmelstein, MD, Deborah Thorne, PhD, Elizabeth Warren, JD, y Steffie Woolhandler, MD, MPH, "Medical Bankruptcy in the United States, 2007: Results of a National Study" (Bancarrotas médicas en los Estados Unidos, 2007: Resultados de un estudio nacional), American Journal of Medicine, 2009. 4 Encuesta de Prudential sobre bienestar económico, abril de 2014. 5 Los gastos de bolsillo relacionados con una enfermedad o lesión pueden ser médicos o no médicos.

Esta póliza proporciona únicamente ingresos por incapacidad. NO proporciona seguro hospitalario básico, seguro médico básico ni seguro médico mayor tal como lo define el Departamento de Servicios Financieros de Nueva York.

Esta cobertura no es una cobertura de seguro de salud (normalmente llamado "cobertura médica mayor").

Este tipo de plan NO se considera "cobertura esencial mínima" conforme a la ley de atención accesible y, por lo tanto, NO satisface el mandato individual que le obliga a tener cobertura de seguro de salud. Si no tiene otra cobertura de seguro de salud, puede estar sujeto a sanciones impositivas federales.

La cobertura del seguro grupal por enfermedad grave es una póliza de beneficio limitado emitida por The Prudential Insurance Company of America, una compañía de Prudential Financial, Newark, NJ. El seguro por enfermedad crítica de Prudential no es un sustituto de la cobertura médica que proporciona beneficios por tratamientos médicos, incluyendo gastos de hospital, quirúrgicos y médicos y no proporciona reembolsos por este tipo de gastos. El cuadernillo-certificado contiene todos los detalles del plan, incluidas las exclusiones, limitaciones y restricciones de la póliza que correspondan. En caso de discrepancia entre este documento y el cuadernillo-certificado/contrato grupal emitido por The Prudential Insurance Company of America, regíran los términos del contrato grupal. En el momento de la inscripción, se proporciona una descripción más detallada de los beneficios, las limitaciones y las exclusiones que corresponden. Comuníquese con Prudential para obtener más información. Las disposiciones del contrato pueden variar de un estado a otro. Serie contractual: 114774.

Las coberturas de seguro por incapacidad a corto y largo plazo PruProtect Seis Meses, PruProtect Dos Años y PruProtect Plus son emitidas por The Prudential Insurance Company of America, una compañía de Prudential Financial, 751 Broad Street, Newark, NJ 07102. El objetivo de este folleto es resumir sus beneficios y no incluye todas las disposiciones, exclusiones y limitaciones del plan. Se le entregará un cuadernillo-certificado con la información completa del plan, incluidas las limitaciones y exclusiones. En caso de discrepancia entre este documento y el cuadernillo-certificado emitido por The Prudential Insurance Company of America, regíran los términos del cuadernillo-certificado. Las disposiciones del contrato pueden variar de un estado a otro. Serie contractual: 83500.

Educators Insurance Services, Inc. no está afiliada a Prudential.

©2018 Prudential Financial, Inc. y sus entidades relacionadas. Prudential, el logotipo de Prudential, el símbolo del peñón (the Rock) y Bring Your Challenges son marcas de servicio de Prudential Financial, Inc. y sus entidades relacionadas, registradas en muchas jurisdicciones de todo el mundo.

Las futuras comunicaciones escritas de The Prudential Insurance Company of America, incluidos los acuerdos contractuales y la información sobre mantenimiento de pólizas, serán en inglés. Los materiales adicionales también pueden estar en inglés.