

THE PRUDENTIAL INSURANCE COMPANY OF AMERICA
751 Broad Street
Newark, New Jersey 07102



DECLARACIONES SOBRE ENFERMEDAD CRÍTICA

Este documento está destinado a proporcionarle descargos importantes cuando se inscribe en la cobertura grupal. Revise todas las declaraciones que corresponden al estado en el que reside, junto con las declaraciones generales y las advertencias sobre fraude.

1. [Declaraciones sobre la inscripción](#)
2. [Declaraciones sobre marketing](#)
3. [Declaraciones generales](#)
4. [Advertencias sobre fraude](#)

Declaraciones sobre la inscripción

TODOS LOS ESTADOS

El certificado grupal proporciona beneficios limitados. Revise su certificado grupal con cuidado.

ACEPTO QUE TODAS LAS PERSONAS TIENEN UN SEGURO INTEGRAL HOSPITALARIO, QUIRÚRGICO Y MÉDICO (COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA).

NOTIFICACIÓN AL CONSUMIDOR: ESTE ES UN COMPLEMENTO DEL SEGURO DE SALUD Y NO UN SUSTITUTO DE UNA COBERTURA MÉDICA MAYOR. LA FALTA DE COBERTURA MÉDICA MAYOR (O COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA) PUEDE DAR COMO RESULTADO UN PAGO ADICIONAL CON SUS IMPUESTOS. ADEMÁS, LOS BENEFICIOS PROPORCIONADOS POR ESTA PÓLIZA NO PUEDEN COORDINARSE CON LOS BENEFICIOS PROPORCIONADOS POR OTRA COBERTURA. REVISE CUIDADOSAMENTE LOS BENEFICIOS PROPORCIONADOS POR ESTA PÓLIZA PARA EVITAR LA DUPLICACIÓN DE COBERTURAS.

La cobertura del seguro grupal por enfermedad crítica 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, regirá el contrato grupal. La Descripción de cobertura, entregada en el momento de la inscripción, contiene una descripción más detallada de los beneficios, limitaciones y exclusiones correspondientes. Comuníquese con Prudential para obtener más información. Las disposiciones del contrato pueden variar de un estado a otro. California COA #1179, NAIC #68241. Serie contractual: 114774

MAINE

He revisado la Guía de NAIC para el comprador de seguro contra el cáncer, requerida antes de efectuar mis elecciones de inscripción.

NEW HAMPSHIRE

Se entiende que ninguna persona que tenga cobertura por enfermedad crítica está cubierta también por ningún programa del Título XIX, designado como Medicaid o un nombre similar.

NUEVO MÉXICO

Este es un plan de salud con beneficios limitados. Los beneficios proporcionados son complementarios y no sustituyen la cobertura médica mayor, incluso si se combina con otros planes con beneficios limitados. Para solicitar un plan médico mayor individual o para un grupo pequeño, visite el sitio web de New Mexico Health Insurance Exchange en www.bewellnm.com o llame al 1-833-862-3935 (TTY: 711). Este plan de salud con beneficios limitados puede incluir una exclusión preexistente. Consulte el Certificado del seguro grupal para obtener más detalles.

El certificado de cobertura de este plan proporciona SOLO seguro por enfermedad crítica. El certificado de cobertura NO proporciona un seguro médico mayor, tal como lo define la Ley de Nuevo México.

Se le proporcionó una descripción de la cobertura que muestra un resumen del plan.

La descripción de la cobertura es un resumen muy breve de su certificado de cobertura. El certificado de cobertura en sí establece los derechos y obligaciones suyas y de Prudential. Por lo tanto, es importante que LEA SU CERTIFICADO DE COBERTURA con cuidado.

Si su plan requiere prueba de seguro médico, la siguiente declaración es aplicable: La tasa de pérdida esperada para este plan es del 60%. Esta tasa es la porción de las primas futuras que Prudential espera pagar como beneficios bajo este plan, cuando se calcula el promedio general de los individuos con este certificado de cobertura.

CAROLINA DEL NORTE

El certificado grupal proporciona beneficios limitados. Revise su certificado grupal con cuidado.

Las declaraciones realizadas en este documento por personas aseguradas son representaciones, no garantías, y se deben proporcionar a las personas aseguradas en caso de disputas.

UTAH

He revisado la Guía de NAIC para el comprador de seguro contra el cáncer, requerida antes de efectuar mis elecciones de inscripción.

Declaraciones sobre marketing

TODOS LOS ESTADOS

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

VIRGINIA

ESTA ES UNA PÓLIZA DE BENEFICIOS EXCEPTUADOS. SOLO PROPORCIONA COBERTURA PARA LOS BENEFICIOS O SERVICIOS LIMITADOS ESPECIFICADOS EN LA PÓLIZA.

Declaraciones generales

El certificado grupal proporciona beneficios limitados. Revise su certificado grupal con cuidado. Al inscribirme en esta cobertura, acepto lo siguiente:

- Declaro que, a mi mejor saber y entender, toda la información suministrada es verdadera y completa.
- Autorizo a mi empleador a deducir de mis ingresos los pagos necesarios para la cobertura hasta nuevo aviso.
- Entiendo que debo estar en actividad laboral en la fecha de entrada en vigencia de la cobertura.
- He leído y entiendo los términos y requisitos de las advertencias sobre fraude incluidas como parte de este formulario. Ninguna persona propuesta para la cobertura por enfermedad crítica está cubierta por algún programa del Título XIX (Medicaid o algún programa de nombre similar).
- Si solicito un monto que requiere evidencia de asegurabilidad, debo estar en actividad laboral en la fecha en que se aprueba el monto que requiere evidencia.
- Entiendo que, si en el futuro quisiera incrementar el monto de cobertura de mi seguro o agregar cobertura para dependientes, se me puede solicitar que presente evidencia de asegurabilidad para mí y/o mis dependientes.
- He leído y entiendo los términos y requisitos de las advertencias sobre fraude incluidas como parte de este formulario.

Advertencias sobre fraude

Para los residentes de todos los estados y jurisdicciones excepto Alabama, Alaska, Arizona, Arkansas, California, Colorado, Delaware, el Distrito de Columbia, Florida, Idaho, Indiana, Kentucky, Luisiana, Maine, Maryland, Minnesota, New Hampshire, Nueva Jersey, Nuevo México, Nueva York, Carolina del Norte, Ohio, Oklahoma, Oregon, Pensilvania, Puerto Rico, Rhode Island, Tennessee, Texas, Utah, Vermont, Virginia, Washington y Virginia Occidental; **ADVERTENCIA:** Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de dañar, estafar o engañar a una compañía de seguros u otra persona, o que, a sabiendas de que él o ella está facilitando la perpetración de un fraude, proporcione información o datos incompletos, falsos, fraudulentos, falaces o engañosos cuando presente una solicitud de seguro o una reclamación de pago por una pérdida o beneficio, comete un acto fraudulento, es/puede ser culpable de un delito y se la puede procesar y castigar conforme a la ley del estado. Las penas pueden incluir multas, daños civiles y sanciones penales, incluido el encarcelamiento. Además, una aseguradora puede denegar los beneficios del seguro si el solicitante ha proporcionado información falsa relacionada materialmente con una reclamación o si el solicitante oculta, con el propósito de engañar, información relacionada con cualquier dato que tenga importancia material con ello.

RESIDENTES DE ALABAMA: Cualquier persona que, a sabiendas, presente una reclamación de pago por una pérdida o beneficio falsa o fraudulenta o que, a sabiendas, presente información falsa en una solicitud de seguro es culpable de un delito penal y puede estar sujeta a multas compensatorias o encarcelamiento o una combinación de las dos.

RESIDENTES DE ALASKA: Una persona que, a sabiendas y con la intención de lesionar, estafar o engañar a una compañía de seguros, presente una reclamación que contenga información falsa, incompleta o engañosa, puede ser procesada conforme a la ley del estado.

RESIDENTES DE ARIZONA: Para su protección, las leyes de Arizona exigen que lo siguiente aparezca en este formulario. Cualquier persona que, a sabiendas, presente una reclamación de pago por una pérdida falsa o fraudulenta, está sujeta a sanciones penales y civiles.

RESIDENTES DE ARKANSAS, DEL DISTRITO DE COLUMBIA, LUISIANA, MASSACHUSETTS, RHODE ISLAND Y VIRGINIA OCCIDENTAL: Cualquier persona que, a sabiendas, presente una reclamación de pago por una pérdida o beneficio falsa o fraudulenta o que, a sabiendas, presente información falsa en una solicitud de seguro, es culpable de un delito penal y puede estar sujeta a multas y encarcelamiento.

RESIDENTES DE CALIFORNIA: Para su protección, las leyes de California exigen que lo siguiente aparezca en este formulario. Cualquier persona que, a sabiendas, presente información falsa o fraudulenta para obtener o enmendar una cobertura de seguro o presente una reclamación de pago por una pérdida que sea falsa o fraudulenta, es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y encarcelamiento en la prisión estatal.

RESIDENTES DE COLORADO: Es ilegal proporcionar a sabiendas hechos o información falsos, incompletos o engañosos a una compañía de seguros con el propósito de estafarla o intentar estafarla. Las sanciones pueden incluir encarcelamiento, multas, que le nieguen el seguro y daños civiles. Cualquier compañía de seguros o agente de una compañía de seguros que, a sabiendas, proporcione hechos o información falsos, incompletos o engañosos al titular de una póliza o reclamante con el propósito de estafar o intentar estafar al titular de la póliza o al reclamante en relación con la liquidación o compensación pagadera por los beneficios del seguro, será denunciada a la división de seguros del departamento de agencias reguladoras de Colorado.

RESIDENTES DE DELAWARE: Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de lesionar, estafar o engañar a una aseguradora, presente una reclamación o solicitud que contenga información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito grave.

RESIDENTES DE FLORIDA: Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de lesionar, estafar o engañar a cualquier aseguradora, presente una reclamación o solicitud que contenga información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito grave en tercer grado.

RESIDENTES DE IDAHO: Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de estafar o engañar a una compañía de seguros, presente una declaración que contenga información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito grave.

RESIDENTES DE INDIANA: Una persona que, a sabiendas y con la intención de estafar a una aseguradora presente una reclamación que contenga información falsa, incompleta o engañosa, comete un delito grave.

RESIDENTES DE KENTUCKY: Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de estafar a una compañía de seguros u otra persona, presente una solicitud de seguro que contenga información materialmente falsa o que oculte, con el propósito de engañar, información relacionada con cualquier dato que tenga importancia material con ello, comete un acto fraudulento contra el seguro, lo que constituye un delito.

RESIDENTES DE MAINE, TENNESSEE, VIRGINIA Y WASHINGTON: Es un delito presentar a sabiendas información falsa, incompleta o engañosa a una compañía de seguros con el propósito de estafarla. Las penas incluyen encarcelamiento, multas o que le nieguen los beneficios del seguro.

RESIDENTES DE MARYLAND: Cualquier persona que, a sabiendas o deliberadamente, presente una reclamación de pago por una pérdida o beneficio falsa o fraudulenta o que, a sabiendas o deliberadamente, presente información falsa en una solicitud de seguro es culpable de un delito penal y puede estar sujeta a multas y encarcelamiento.

RESIDENTES DE MINNESOTA: Una persona que presente una reclamación con la intención de estafar o que ayude a cometer un fraude contra una aseguradora es culpable de un delito.

RESIDENTES DE NEW HAMPSHIRE: Cualquier persona que, con la intención de lesionar, estafar o engañar a una compañía de seguros, presente una reclamación que contenga información falsa, incompleta o engañosa está sujeta a acciones judiciales y castigos por fraude con seguros, tal como lo establece la RSA 638:20.

RESIDENTES DE NUEVA JERSEY: Cualquier persona que incluye información falsa o engañosa en una solicitud de seguro está sujeta a sanciones civiles y penales.

RESIDENTES DE NUEVO MÉXICO: CUALQUIER PERSONA QUE, A SABIENDAS, PRESENTE UNA RECLAMACIÓN DE PAGO POR UNA PÉRDIDA O BENEFICIO FALSA O FRAUDULENTO O QUE, A SABIENDAS, PRESENTE INFORMACIÓN FALSA EN UNA SOLICITUD DE SEGURO, ES CULPABLE DE UN DELITO Y PUEDE ESTAR SUJETA A MULTAS CIVILES Y SANCIONES PENALES.

RESIDENTES DE NUEVA YORK: Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de estafar a una compañía de seguros o a otra persona, presente una solicitud de seguro o reclamación que contenga información materialmente falsa o que oculte, con el propósito de engañar, información relacionada con cualquier dato que tenga importancia material con ello, comete un acto fraudulento contra el seguro lo que constituye un delito y también estará sujeta a sanciones civiles que no excederán el monto de cinco mil dólares y el valor declarado en la reclamación por cada infracción de este tipo.

RESIDENTES DE CAROLINA DEL NORTE: Cualquier persona que, con la intención de lesionar, estafar o engañar a una compañía de seguros o a un reclamante del seguro, sabe que la declaración que presenta contiene información falsa sobre un hecho o asunto que tenga relación material con la reclamación, puede ser culpable de un delito grave de clase H.

RESIDENTES DE OHIO: Cualquier persona que, con la intención de estafar o a sabiendas de que está facilitando una estafa contra una aseguradora, envíe una solicitud o presente una reclamación que contenga una declaración falsa o engañosa, es culpable de fraude con seguros.

RESIDENTES DE OKLAHOMA: ADVERTENCIA: Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de lesionar, estafar o engañar a una aseguradora, presente una reclamación de beneficios de una póliza de seguro que contenga información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito grave.

RESIDENTES DE OREGON: Cualquier persona que, con la intención de estafar o a sabiendas de que está facilitando una estafa contra una compañía de seguros, envíe una solicitud o presente una reclamación que contenga una declaración falsa o engañosa puede ser culpable de fraude con seguros.

RESIDENTES DE PENNSILVANIA Y UTAH: Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de estafar a una compañía de seguros u otra persona, presente una solicitud de seguro o reclamación que contenga información materialmente falsa o que oculte, con el propósito de engañar, información relacionada con cualquier dato que tenga importancia material con ello comete un acto fraudulento contra el seguro, lo que constituye un delito, y causa que dicha persona esté sujeta a sanciones civiles y penales.

RESIDENTES DE PUERTO RICO: Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de estafar, presente información falsa en una solicitud de seguro, o presente, ayude o cause la presentación de una reclamación fraudulenta de pago de una pérdida o cualquier otro beneficio, o presente más de una reclamación por el mismo daño o pérdida, incurrirá en un delito grave y, además del encarcelamiento, será sancionada por cada infracción con una multa no menor a cinco mil dólares estadounidenses (\$5,000) y no mayor a diez mil dólares estadounidenses (\$10,000) o con un período fijo de encarcelamiento de tres (3) años, o ambas sanciones. Si hubiera circunstancias agravantes, la pena establecida podrá aumentarse hasta un máximo de cinco (5) años y, si hubiera circunstancias atenuantes, se podrá reducir a un mínimo de dos (2) años.

RESIDENTES DE TEXAS: Cualquier persona que, a sabiendas, presente información falsa o fraudulenta para obtener o enmendar una cobertura de seguro o presente una reclamación de pago por una pérdida que sea falsa o fraudulenta, es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y encarcelamiento en la prisión estatal.

RESIDENTES DE VERMONT: Cualquier persona que, a sabiendas, presente una reclamación de pago de una pérdida falsa o fraudulenta o haga, a sabiendas, declaraciones falsas en una solicitud de seguro, puede ser culpable de un delito penal conforme a las leyes del estado.

© 2025 Prudential Financial, Inc. y sus entidades relacionadas.

Prudential, el logotipo de Prudential y el símbolo del peñón (the Rock) 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.