OJO: Todos los formularios deberán completarse en inglés. De lo contrario, no se le permitirá presentar sus documentos en la Secretaría del Tribunal.

NOTICE OF YOUR RIGHTS ABOUT HEALTH INSURANCE COVERAGE WHEN A PETITION FOR DISSOLUTION (DIVORCE) IS FILED (A.R.S. §20-1377 and §20-1408)

(AVISO ACERCA DE SUS DERECHOS EN MATERIA DE COBERTURA DE LA ASEGURANZA MÉDICA CUANDO SE PRESENTA PETICIÓN DE DISOLUCIÓN) (DIVORCIO)

Petitioner / *Peticionante:* _____

Respondent / *Demandado:* _____ Case No. _____
(Número de caso)

WARNING: THIS IS AN IMPORTANT LEGAL NOTICE. YOUR RIGHTS TO HEALTH INSURANCE COVERAGE COULD BE AFFECTED AFTER YOUR DIVORCE IS FINAL. READ THIS NOTICE CAREFULLY. IF YOU DO NOT UNDERSTAND THIS NOTICE, YOU SHOULD CALL AN ATTORNEY FOR ADVICE ABOUT YOUR LEGAL RIGHTS AND OBLIGATIONS.

(ADVERTENCIA: ÉSTE ES UN AVISO LEGAL IMPORTANTE. SU COBERTURA DE LA ASEGURANZA MÉDICA PUEDE SER AFECTADA AL FINALIZARSE SU DIVORCIO. LEA ESTE AVISO CON CUIDADO. SI LE QUEDAN DUDAS AL RESPECTO, LE CONVIENE CONSULTAR UN ABOGADO ACERCA DE SUS DERECHOS Y OBLIGACIONES ANTE LA LEY.)

IMPORTANT INFORMATION IF YOU ARE ON YOUR SPOUSE'S INSURANCE PLAN: When a Petition for Dissolution of Marriage (papers for a divorce decree) is filed, you and/or your children may continue to be covered under your spouse's health insurance policy. Arizona law allows the dependent spouse and/or children to continue to be covered, but you must take some steps to protect your rights.
(INFORMACIÓN IMPORTANTE SI USTED ESTÁ EN EL PLAN DE ASEGURANZA MÉDICA DE SU CÓNYUGE: Al presentarse una petición de disolución de matrimonio (pedido de decreto de divorcio) usted y sus hijos pueden seguir cubiertos por la póliza de aseguranza médica de su cónyuge. La ley de Arizona permite la continuación de cobertura para el/la cónyuge dependiente, pero debe tomar ciertas medidas para proteger sus derechos.)

WHAT INSURANCE COVERAGE APPLIES TO YOU, AND HOW TO GET IT: If you are covered by your spouse's health insurance, and you want to continue to be covered after the divorce is final, you must contact the insurance company as soon as possible, and you must start to pay the monthly insurance premium within 31 days of the date the insurance would otherwise stop.

(*QUÉ COBERTURA DE LA ASEGURANZA LE CORRESPONDE Y CÓMO LA OBTIENE: Si usted está cubierto/a por la aseguranza médica de su cónyuge y desea mantener esa cobertura después de finalizado el divorcio, debe ponerse en contacto con la compañía de aseguranza lo más pronto posible y debe comenzar el pago de las mensualidades dentro de los 31 días de la fecha en que de otro modo terminaría la cobertura.)*

If you decide you want to be covered, the insurer can choose whether to continue coverage under the current policy, or to change the policy to your name. If the policy is changed to your name, it is called a "converted"; policy. If the policy is converted by the insurer, the insurer must provide you the same or the most similar level of coverage available, unless you ask for a lower level of coverage.
(Si usted desea estar cubierto/a, el asegurador tiene la opción de continuar con la póliza actual o de cambiarla para ponerla en su nombre, creando lo que se llama una "póliza modificada". Cuando el asegurador modifica la póliza, está obligado a proveerle la misma cobertura que antes o la más semejante de que disponga, a menos que usted solicite una cobertura menor.)

WHAT COVERAGE APPLIES TO YOUR CHILDREN: If you choose to continue coverage as a dependent spouse, you can also choose to continue coverage for your dependent children if you are responsible for their care or support.
(QUÉ COBERTURA CORRESPONDE A SUS HIJOS: Si usted elige continuar la cobertura como cónyuge a cargo, también puede optar por continuar la cobertura para los hijos a su cargo, si usted es responsable de su cuidado y manutención.)

PREEXISTING CONDITIONS OR EXCLUSIONS FROM INSURANCE COVERAGE: Whether the insurance is continued or converted, the insurance must be provided to you without proof of insurability and without exclusions for coverage other than what was previously excluded before the insurance was continued or converted.
(AFECCIONES PREEXISTENTES O EXCLUSIONES DE COBERTURA DE LA ASEGURANZA: Independientemente de si su póliza es continuación o modificada, el asegurador está obligado a proveérsela sin necesidad de prueba de asegurabilidad y sin exclusiones de cobertura que no estuvieran ya en vigor antes de ser continuada o modificada la póliza.)

LIMITS ON RIGHTS TO INSURANCE COVERAGE FOR YOU AND YOUR CHILDREN: You may not be entitled to continued or converted coverage if you are eligible for Medicare or for coverage by other similar types of insurance which together with the continued coverage would make you over-insured. However, dependent children of a person who is eligible for Medicare may be covered by a continuance or a conversion. If you have questions about coverage, check with the insurer and/or the spouse's employer.
(LIMITACIONES A LOS DERECHOS DE COBERTURA DE LA ASEGURANZA PARA USTED Y SUS HIJOS: Usted no tendría derecho a continuar ni modificar su póliza si fuera persona calificada para Medicare u otra aseguranza similar si ésta, sumada a su póliza, constituyera exceso de aseguranza. No obstante, los hijos a cargo de una persona calificada para Medicare pueden conservar la cobertura de una póliza continuada o modificada. Si tiene alguna duda sobre la cobertura, consulte a su asegurador o al empleador de su cónyuge).

WARNING TO THE SPOUSE FILING THE PETITION FOR DISSOLUTION (DIVORCE): This Notice must be served on your spouse together with the Petition for Dissolution, the Summons, and the Preliminary Injunction.
(ADVERTENCIA AL/A LA CÓNYUGE QUE PRESENTA PETICIÓN DE DISOLUCIÓN (DIVORCIO): Este Aviso debe ser entregado a su cónyuge junto con la petición de disolución, el citatorio y la medida cautelar.)