



¡Si usted es dueño de negocio o trabaja por cuenta propia, la Cobertura Electiva del Seguro de Incapacidad puede ser para usted!



ESTADO DE CALIFORNIA

AGENCIA DEL TRABAJO Y DESARROLLO DE LA FUERZA LABORAL

DEPARTAMENTO DEL DESARROLLO DEL EMPLEO

El Departamento del Desarrollo del Empleo (EDD) es un empleador/programa de oportunidades equitativas. Servicios auxiliares y de asistencia para las personas con discapacidades están disponibles cuando se solicitan. Peticiones para servicios, asistencia y/o formato alternativo necesitan hacerse llamando al 866-490-8879 (voz) o TTY al 800-563-2441.

Este folleto es para proporcionar información general solamente y no tienen la fuerza y el efecto de ley, norma o reglamento.



COBERTURA ELECTIVA DEL SEGURO DE INCAPACIDAD (DIEC)

PROTECCIÓN FINANCIERA PARA AQUELLOS QUE TIENEN SU PROPIO NEGOCIO O TRABAJAN POR CUENTA PROPIA

Proteja su Capacidad de Tener un Ingreso

Como su bienestar financiero depende de su capacidad de manejar y operar su negocio, usted debe considerar que podría suceder si usted dejara de recibir un ingreso debido a:

- Una enfermedad, lesión o embarazo que le impida trabajar.
- Si su niño(a), padre o madre, suegro(a), abuelo(a), nieto(a), hermano(a), esposo(a) o pareja domestica registrada necesitara de su cuidado debido a una condición grave de salud.
- Si usted desea establecer lazos afectivos con su nuevo(a) niño(a).

¿Podría usted sobrevivir sin tener ingresos, aunque fuera temporalmente?

Protección Financiera

La Cobertura Electiva del Seguro de Incapacidad (DIEC, por sus siglas en inglés) ofrece un tipo de protección financiera a los dueños de negocios o a las personas que trabajan por cuenta propia. Las cuotas que se cobran por el seguro se basan en los ingresos netos (después de impuestos) tales como se reportan en el formulario 1040 del Servicio de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés), (Anexo SE) o (Anexo C). Para obtener más información sobre la cantidad máxima de beneficios que posiblemente se le puedan pagar, vea el formulario, *Beneficios Semanales para el Seguro de Incapacidad (DI) y el Permiso Familiar Pagado (PFL)* (DE 2588) en www.edd.ca.gov/pdf_pub_ctr/de2588.pdf, vea la segunda página.

Considere los Beneficios de la Cobertura Electiva del Seguro de Incapacidad

- Protección contra la pérdida de ingresos debido a un embarazo, enfermedad, o lesión, ya sea relacionada con el trabajo o no.
- Ofrece hasta un máximo de 39 semanas de beneficios por discapacidad propia.
- Cobertura automática del Permiso Familiar Pagado (PFL, por sus siglas en inglés), el cual proporciona hasta un máximo de seis semanas de beneficios para cuidar a un niño(a), padre o madre, suegro(a), abuelo(a), nieto(a), hermano(a), esposo(a) o pareja domestica registrada gravemente enfermo, o para establecer lazos afectivos con un(a) nuevo(a) niño(a).

Para obtener información general sobre el Seguro Estatal de Incapacidad (SDI, por sus siglas en inglés), llame al 866-658-8846. Para obtener

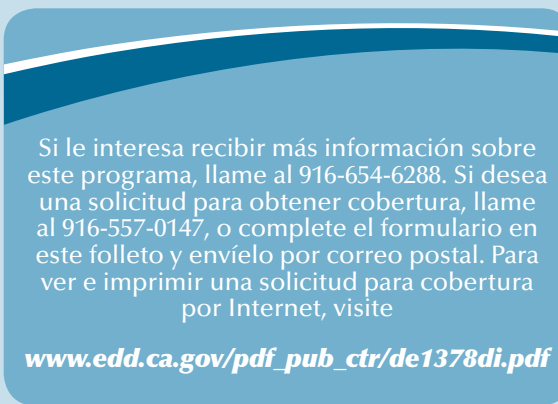
información sobre el Permiso Familiar Pagado, llame al 877-379-3819.

Requisitos de Elegibilidad para Obtener la Cobertura Electiva del Seguro de Incapacidad

- Usted debe ser dueño de su negocio o debe trabajar por cuenta propia.
- Usted debe ganar un ingreso mínimo de \$4,600 por año.
- Usted debe estar normalmente y continuamente trabajando en un oficio, negocio u ocupación regular.
- Usted debe tener una licencia de manejar válida, si es que la requiere su ocupación.
- Usted debe ganar la mayor parte de sus ingresos directamente de su oficio, negocio u ocupación.
- Usted debe poder desempeñar sus labores normales a tiempo completo en el momento que usted presente su solicitud.
- Su negocio no puede ser de temporada.
- Usted debe permanecer en el programa de Cobertura Electiva del Seguro de Incapacidad activamente por dos años de calendario completos a menos que descontinúe su negocio o se traslade fuera de California.

Requisitos de Elegibilidad para Recibir Pagos de Beneficios

Por regla general, usted debe tener la Cobertura Electiva del Seguro de Incapacidad por lo menos seis meses antes de que usted pueda presentar una solicitud para recibir pagos de beneficios.



Si le interesa recibir más información sobre este programa, llame al 916-654-6288. Si desea una solicitud para obtener cobertura, llame al 916-557-0147, o complete el formulario en este folleto y envíelo por correo postal. Para ver e imprimir una solicitud para cobertura por Internet, visite

www.edd.ca.gov/pdf_pub_ctr/de1378di.pdf

Favor de enviarme más información y una solicitud para la Cobertura Electiva del Seguro de Incapacidad.

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Dirección de correo electrónico _____

Favor de llamarme al (_____) _____

Envíe esta petición a la siguiente dirección:

State of California
Employment Development Department
Taxpayer Assistance Center, Attn: DIEC Unit
PO Box 2068
Rancho Cordova, CA 95741-2068