

Cobertura de Enfermedades y Accidentes para Estudiantes

2014-2015
Año Escolar

¡PROTEJA A SUS HIJOS!



Aunque se haga todo lo posible por protegerlos, los niños se lastiman y, a veces, gravemente. Obtener la atención que necesitan puede

ser costoso e incluso prohibitivo. Su escuela ha hecho los arreglos necesarios para poner a su disposición estos valiosos planes y asistirle con los gastos que generan las emergencias inesperadas.

Incluso si su hijo tiene otra cobertura, nuestros planes pueden ayudarle a cubrir deducibles, copagos y otros gastos no cubiertos, que son comunes en muchos de los otros planes.

Tarifas asequibles

Amplia selección de opciones

Fácil inscripción

**¡Personal amable, eficiente y capacitado
para atenderle!**

¡INSCRÍBASE EN LÍNEA HOY MISMO!

Se aceptan Mastercard/Visa y cheques personales.
También se aceptan órdenes de pago por correo postal



Determinar el Plan (o planes) que usted quiere comprar

Podrá ir al médico o al hospital que elija.

Plan de cobertura por accidente y enfermedad

En este plan, pueden inscribirse estudiantes (P a 12). Cubre lesiones y enfermedades sufridas que comiencen en cualquier parte del mundo, las 24 horas del día, mientras el estudiante está asegurado bajo este plan del año escolar (incluidos los deportes interescolares, excepto los tacles de fútbol americano de la escuela secundaria). Se incluyen los beneficios de repatriación y evacuación médica. Este plan no cubre la atención de rutina o preventiva.

Los beneficios son pagaderos de acuerdo con la "Descripción de beneficios" hasta \$50,000 por enfermedad cubierta y \$200,000 por accidentes cubiertos.

Hay un deducible de \$50 por accidente o enfermedad cubiertos si se inscribe antes del 1 de diciembre de 2014. Al inscribirse en o después del 1 de diciembre, el deducible por enfermedad aumenta a \$500 a menos que la inscripción ocurra en el transcurso de: 1) 30 días de la transferencia del alumno a la escuela participante; o 2) 30 días de la pérdida de la cobertura de salud anterior; o 3) 5 días de participación del primer día oficial de práctica en cualquier deporte interescolar. ¡Inscríbese pronto!

Puede asistir a cualquier médico u hospital, pero la utilización de los proveedores contratados por First Health puede reducir los gastos directos. Llame al 800-266-5116 o inscribese en www.myfirsthealth.com para encontrar al proveedor más cercano. La cobertura comienza a las 11:59 p. m. del día en que Myers-Stevens & Toohey & Co., Inc. (de aquí en adelante llamada "la compañía") reciba el formulario de inscripción completado y la prima. La cobertura finaliza a las 11:59 p. m. del último día del mes para el que se ha realizado el pago. La cobertura puede continuar por hasta 12 meses calendarios o hasta el 30 de septiembre de 2015, lo que ocurra primero, siempre y cuando se hayan realizado los pagos. NOTA: La participación en campamentos o clínicas comerciales podría estar cubierta bajo este plan.

1er pago: \$198.00

(Cubre el resto del mes en el cual usted se inscribe y 1 mes adicional)
Pagos subsiguientes: \$161.00 por mes, facturados cada 2 meses

Planes de cobertura de accidentes interescolares por tacles de fútbol americano

En estos planes pueden inscribirse los estudiantes (9-12 grado). Cubre lesiones provocadas por accidentes que ocurran:

- Durante prácticas o juegos de actividades interescolares de tacles de fútbol americano en escuelas secundarias que están directamente patrocinadas y supervisadas por la escuela, incluidas las prácticas de primavera y la preparación de verano, el entrenamiento de pesas y la liga de paso
- Durante viajes por juegos de fútbol americano en vehículos escolares o viajes directos y sin interrupción entre la escuela y el sitio ubicado fuera del recinto escolar para realizar este tipo de actividades, siempre que el viaje esté organizado y bajo la supervisión de la escuela.

La cobertura comienza a las 11:59 p. m. del día en que la compañía recibe el formulario completado y la prima. La cobertura finaliza a las 11:59 p. m. del último día de clases normales del año escolar 2014-2015.

NOTA: La participación en campamentos o clínicas comerciales no está cubierta bajo estos planes. Consulte los planes "De tiempo completo 24/7" (Full Time 24/7).

Niveles de beneficios:	Alto	Mediano	Bajo
Tarifas por año escolar:	\$338	\$235	\$180

Plan de cobertura de accidentes de tiempo completo las 24 horas, los 7 días de la semana

Los estudiantes (P-12 grados y empleados de la escuela) pueden inscribirse en estos planes. Cubre lesiones provocadas por accidentes que ocurran las 24 horas del día, en cualquier parte del mundo mientras se participe en todos los deportes interescolares, excepto los tacles de fútbol americano de escuela secundaria.

La cobertura comienza a las 11:59 p. m. del día en que la compañía recibe el formulario completado y la prima. La cobertura finaliza a las 12:01 a. m. del día en que la escuela comienza regularmente las clases programadas del año escolar 2015-2016.

NOTA: La participación en campamentos o clínicas comerciales podría estar cubierta bajo estos planes.

Niveles de beneficios:	Alto	Mediano	Bajo
Tarifas por año escolar:	\$317	\$219	\$165

Plan de cobertura de accidentes durante el horario escolar

En estos planes pueden inscribirse los estudiantes (P-12 grados). Cubre lesiones provocadas por accidentes que ocurran:

- En las instalaciones escolares durante el horario y los días en los que se dictan clases normales en la escuela, incluida una hora inmediatamente después de las clases normales, mientras se permanezca continuamente en las instalaciones escolares
- Al participar o asistir a las actividades patrocinadas y directamente supervisadas por la escuela, incluidas las actividades atléticas y de fútbol americano de primavera sin contacto (excepto actividades interescolares de tacles de fútbol americano en escuelas secundarias)
- Al viajar directamente y sin interrupción: hacia o desde la casa a la escuela para asistir a clases regularmente; o desde la escuela a un sitio ubicado fuera del recinto escolar para participar en actividades patrocinadas y directamente supervisadas por la escuela, siempre y cuando el viaje esté organizado y bajo la supervisión de la escuela; y mientras se viaje en vehículos escolares en cualquier momento.

La cobertura comienza a las 11:59 p. m. del día en que la compañía recibe el formulario completado y la prima. La cobertura finaliza a las 11:59 p. m. del último día de clases normales del año escolar 2014-2015.

NOTA: La participación en campamentos o clínicas comerciales no está cubierta bajo estos planes. Consulte los planes "De tiempo completo 24/7" (Full Time 24/7).

Niveles de beneficios:	Alto	Mediano	Bajo
Tarifas por año escolar:	\$77	\$63	\$39

Plan de accidentes dentales (Máximo de \$150,000)

En estos planes pueden inscribirse los estudiantes (P-12 grados). Cubre lesiones provocadas en los dientes por accidentes que ocurran las 24 horas del día, los 7 días de la semana en cualquier parte del mundo, incluida la participación en deportes y en todos los tipos de transporte.

Los beneficios son pagaderos al 100% de los gastos usuales, comunes y razonables para el tratamiento de dientes lesionados, incluida la reparación de fundas o coronas existentes. No pagamos por daños o pérdidas de dentaduras o puentes o daños en la ortodoncia actual.

La cobertura proporciona un "Período de beneficio" de beneficios dentales de accidentes durante hasta un año desde la fecha del primer tratamiento. El período de beneficio por una lesión puede extenderse cada año, siempre que: la cobertura se renueve antes del 1 de octubre, el estudiante siga inscrito en P-12 grados y la compañía reciba un aviso por escrito en el momento de la lesión de que se postergarán o realizarán tratamientos más adelante.

La cobertura comienza a las 11:59 p. m. del día en que la compañía recibe el formulario completado y la prima. La cobertura finaliza a las 12:01 a. m. del día en que la escuela comienza regularmente las clases programadas del año escolar 2015-2016.

\$24.00 comprado por separado
\$18.00 cuando se suma a cualquier plan comprado

SmartCard™ para farmacias

Disponible para estudiantes, sus familias, y empleados de la escuela a través de nuestra asociación con National Pharmaceutical Services (NPS), SmartCard ofrece ahorros de 95% en recetas médicas y es aceptado en más de 63,000 farmacias en todo el país.

Adicionalmente el programa puede proporcionar "Alertas Instantáneas" a las posibles interacciones de la medicación para mejor proteger su familia junto con un exclusivo reporte de "Comprobante de Ahorros" enviado por correo a su domicilio cada seis meses.

NPS mandará su tarjeta de identificación cuando su pago sea procesado. Presente su tarjeta cada vez que usted o un miembro de su familia necesite una medicina recetada para recibir sus ahorros. Para más detalles puede visitar www.pti-nps.com o llamar **800-546-5677**.

The SmartCard no es un producto de seguros y no es asegurado por BCS Insurance Company.

\$36.00 para toda la familia, ¡durante un año completo!

Determine el nivel de beneficios que mejor se adapte a sus necesidades.

Le recomendamos enfáticamente el plan de Atención Médica para Estudiantes o el de Opción Alta, especialmente si su hijo(a) no tiene otro seguro

Descripción De Beneficios *(se aplica a todos los planes excepto el Plan de Accidentes Dentales y la SmartCard para Farmacias)*

Pagaremos los beneficios por las lesiones cubiertas sufridas o las enfermedades cubiertas que comiencen mientras el asegurado esté bajo este plan anual escolar. Los beneficios pagaderos se basarán en los cargos usuales, razonables y comunes incurridos por los servicios médicos y dentales, según se define en la póliza, y están sujetos a las exclusiones, los requisitos y las limitaciones. No pagamos por servicios ni suministros a menos que sean médicamente necesarios y estén enumerados en la Descripción de beneficios a continuación. Los beneficios aplicables exigidos por el estado de residencia se incluirán en los gastos cubiertos. La persona cubierta puede ir a cualquier proveedor que elija. Puede llevar a su hijo a cualquier proveedor de su elección; sin embargo, si busca tratamiento a través de un proveedor contratado de *First Health* se pueden reducir sus gastos directos.

Para encontrar a los proveedores médicos participantes de *First Health* que están más cerca de usted, llame al 800-226-5116 o ingrese en www.myfirsthealth.com.

Niveles De Beneficios Cubiertos	Opción Baja	Opción Media	Opción Alta	Plan De Atención Médica Para Estudiantes
Nombre Del Plan	MÁXIMOS POR ACCIDENTE			
Plan De Accidentes De Fútbol Americano De Atajo	\$25,000	\$50,000	\$75,000	\$50,000 Máximo por Enfermedad
Plan De Accidentes De Tiempo Completo (24/7)	\$50,000	\$100,000	\$150,000	\$200,000 Máximo por Accidente
Plan De Accidentes En Horas De Escuela	\$25,000	\$50,000	\$75,000	
Deducible - por condición	\$0	\$0	\$0	\$50/\$500*
Gastos Con Cobertura	MÁXIMOS DE BENEFICIOS			MÁXIMOS DE BENEFICIOS
Habitación y Estadía En El Hospital – Paga hasta	\$400 por día	\$500 por día	\$650 por día	80% de la tarifa de habitación semi-privada
Cargos Auxiliares de Paciente Residente de Hospital – Los servicios descritos abajo se pagan como está programado. Todos los demás pagos auxiliares – pagan hasta	\$700 por día	\$900 por día	\$1600 por día	80% to \$4,000 por día
Sala de Cuidado Intensivo – Paga hasta	\$1,300 por día	\$1,600 por día	\$2,200 por día	80%
Sala de Emergencia del Hospital – (cuarto y provisiones) incurridos dentro de las 72 horas de una Lesión	50%	75%	100%	80%
Intervención Quirúrgica para Paciente Ambulatorio (cuarto y provisiones)	\$700	\$900	\$1,600	80% to \$4,000
Tratamiento y Examen No Quirúrgico de Médico (excluyendo terapia física)				
Primera Visita	\$50	\$60	\$75	80%
Cada Visita Complementaria	\$30	\$35	\$45	80%
Consulta (al ser enviado(a) por el Médico que da el Tratamiento)	\$150	\$200	\$250	80%
Servicios de Cirujano	50%	70%	90%	80%
Servicios de Asistente de Cirujano	25% del Pago Quirúrgico Máximo			80%
Servicio de Anestesiólogo	25% del Pago Quirúrgico Máximo			80%
Fisioterapia (incluye visita al consultorio relacionada) cuando sea recomendada por un Médico	\$40 por visita a \$480	\$60 por visita a \$600	\$70 por visita a \$840	80% a \$2,000
Exámenes de Rayos X (incluyen lectura)	50% a \$500	60% a \$500	80% a \$500	80%
Imagen Diagnóstica MRI, Tomografía Axial Computarizada	50%	60%	80%	80%
Ambulancia (del lugar de la emergencia con cobertura directamente al hospital)	60%	80%	100%	80%
Pruebas de Laboratorio, Servicios de Enfermera(o) Titulada(o), y Abrazaderas de Rehabilitación	60%	80%	100%	80%
Equipo Médico Duradero	60% a \$400	80% a \$600	100% a \$800	80% a \$1,000
Medicamentos Recetados Para Pacientes Ambulatorios (sólo para lesiones)	60%	80%	100%	80%
Servicio Dental (incluyendo radiografías dentales) para Tratamiento debido a un Accidente con cobertura	60%	80%	90%	80%
Reemplazo De Anteojos (para reemplazo de marcos de anteojos quebrados o lentes a consecuencia de un Accidente con cobertura que requiera Tratamiento Médico)	\$300	\$300	\$300	80%
Evaluación Médica y Repatriación	\$0	\$0	\$0	100% to \$10,000

*Si se inscribe el 1° de diciembre o después, el deducible por Enfermedad aumenta a \$500. Vea las excepciones a la izquierda en la descripción del Accidente y Enfermedad para Estudiantes.

Beneficios de Muerte Accidental, Desmembramiento, Pérdida de la Vista, Parálisis y Asesoría Psiquiátrica/Psicológica

(Se aplica a todos los planes excepto el Plan de Accidentes Dentales y la SmartCard para Farmacias)

Además de los beneficios Médicos, si dentro de los 365 días a partir de la fecha del Accidente cubierto por la póliza, dichas lesiones corporales ocasionan alguna de las pérdidas permanentes siguientes, pagaremos el beneficio fijado opuesto a dicha pérdida. Sólo se pagará uno de dichos beneficios (el mayor) por dichas pérdidas debido a cualquier Accidente individual.

• Muerte Accidental	\$10,000
• Pérdida de una mano o pie o pérdida completa de la vista en un ojo	\$20,000
• Pérdida de ambas manos o pies o pérdida completa de la vista en los dos ojos, o paraplejía o hemiplejía o cuadriplejía	\$30,000
Asesoría - Además de los beneficios de MA y D, pagaremos un 100% de los costos Usuales, Razonables y Acostumbrados de asesoría psiquiátrica / psicológica necesarios después de la cobertura de desmembramiento, pérdida de la vista o parálisis hasta	\$ 5,000

Las Primas No Pueden Reembolsarse O Convertirse

Instrucciones

Gracias por inscribir a su hijo. Para evitar demoras en la cobertura, siga los 3 pasos sencillos que se describen a continuación:

- 1 Seleccione** el (los) plan(es) que desea comprar:
 - El plan de Accidentes y Enfermedad para Estudiantes (Student Accident & Sickness) proporciona nuestro nivel de cobertura más alto.
 - Nuestros planes de Accidentes (Accident Plans) pueden comprarse en forma individual o combinados con cobertura adicional (por ejemplo, Accidentes de Tiempo Completo + Dental)
- 2 Complete** y desprenda el formulario de inscripción que se encuentra en el reverso. Lamentablemente, no podemos aceptar inscripciones por teléfono.
- 3 Compre y devuelva**
Complete la solicitud en línea en www.myers-stevens.com para un procesamiento INMEDIATO.
Aceptamos VISA, MasterCard y cheques personales en línea.
 Si la inscripción en línea no está disponible, puede hacer lo siguiente:
 - Envíe por correo electrónico** una imagen escaneada del Formulario de inscripción completado a: apply@myers-stevens.com. Puede pagar con tarjeta de crédito llenando el área de pago en el reverso o puede escanear un cheque personal pagadero a Myers-Stevens & Toohey & Co., Inc. No envíe cheques originales por correo postal si los envía por correo electrónico. No podemos aceptar órdenes de pago por correo electrónico.
 - Envíe por fax** ambos lados del Formulario de inscripción completado al (949) 348-2630. Puede pagar con tarjeta de crédito completando el área de pago en el reverso o enviar por fax un cheque personal pagadero a Myers-Stevens & Toohey & Co., Inc. No envíe cheques originales por correo si los envía por fax. No podemos aceptar órdenes de pago por fax.
 - Envíe por correo** ambos lados del Formulario de inscripción completado en el sobre adjunto. Puede pagar con tarjeta de crédito llenando el área de pago en el reverso o adjuntar un cheque o una orden de pago pagaderos a Myers-Stevens & Toohey & Co., Inc.

NO ENVIAR DINERO EN EFECTIVO

NUESTRO MEJOR PLAN

Prima del Plan de cobertura por accidente y enfermedad

1er Pago \$198.00

Se le cobrarán \$322.00 cada 2 meses a partir de ese momento.

La cobertura no puede superar los 12 meses calendario o excederse del 30 de septiembre de 2015.

Planes de accidentes

(Pagos únicos durante el año escolar entero)

PLANES:	Opción alta	Opción media	Opción baja
Solo tacles de fútbol americano	<input type="checkbox"/> \$338.00	<input type="checkbox"/> \$235.00	<input type="checkbox"/> \$180.00
Tiempo completo (24/7)	<input type="checkbox"/> \$317.00	<input type="checkbox"/> \$219.00	<input type="checkbox"/> \$165.00
Horario escolar	<input type="checkbox"/> \$77.00	<input type="checkbox"/> \$63.00	<input type="checkbox"/> \$39.00
Dental	<input type="checkbox"/> \$24.00 comprado por separado <input type="checkbox"/> \$18.00 cuando se suma a cualquier plan comprado		
SmartCard para farmacias	<input type="checkbox"/> \$36.00		

Cantidad total adeudada \$

Nombre en letra imprenta del padre o tutor

Me inscribo para la cobertura elegida a continuación proporcionada por Family Insurance Trust, según corresponda. Comprendo que las primas no pueden reembolsarse ni convertirse y que el Plan de atención médica contiene una limitación de afecciones preexistentes por enfermedades.

X _____
 Firma del padre o tutor Fecha

Las primas no pueden reembolsarse ni convertirse

Formulario de inscripción 2014-2015

Completar toda la información requerida (en letra de imprenta) y devolver a Myers-Stevens & Toohey & Co., Inc.

Primer nombre del estudiante

Apellido

Fecha de nacimiento del estudiante

Dirección postal

Dto. N.º

Ciudad

Estado

Código postal

Número de teléfono de los padres durante el día:

Dirección de correo electrónico de los padres:

Nombre del distrito

Nombre de la escuela

Grado

Forma De Pago

Información Incompleta Causará Retrasos en la Cobertura.



Importante: Si paga con tarjeta de crédito, llene este formulario. La cantidad de su cargo aparecerá como "Seguro para Estudiante M-S" en su estado de cuenta.

Número de la Tarjeta

FECHA DE VT.º
M. AÑO

de control
de 3 cifras

\$ _____
Cantidad

Escriba el nombre del Poseedor de la Tarjeta

Zona Postal

Yo autorizo la deducción de parte de Myers-Stevens & Toohey & Co. Inc., a mi tarjeta de crédito. Si se inscribe en el plan de Accidente y Enfermedad, Yo doy autorización solo para el cargo de \$198 dólares y que se facturaran los posteriores pagos de \$322.00 dólares cada dos meses.

X

Firma del Poseedor de la Tarjeta

Opcion De Carga Automaticamente

Disponble para su conveniencia esta la opcion de hacer sus pago bi-mensuales carga automaticamente a su tarjeta de credito.

Al poner sus iniciales _____, aqui, autorizo por este medio Myers-Stevens & Toohey para cargar el numero de tarjeta de credito antedicho \$322 en el dia 5 del mes que mi pago es debido. Esta autorizacion es efectivo por el ano escolar de 2014/2015 hasta que mande notificacion a Myers-Stevens & Toohey en escrito antes de la fecha depago proximo.

Preguntas frecuentes...

¡Tengo prisa! ¿Cuál es la forma más rápida de inscribirme?

Ofrecemos la inscripción en línea en el siguiente sitio web:

www.myers-stevens.com.

Simplemente, haga clic en el botón anaranjado "Enroll Now" (Inscríbese ahora) en la página de inicio, complete el proceso de inscripción y de inmediato se le enviará por correo electrónico su tarjeta de Id.

Si mi hijo no tiene otro seguro ¿qué me conviene más?

A menos que necesite cobertura para fútbol americano de atajo en la escuela secundaria, el plan de Accidentes y Enfermedades para Estudiantes es nuestra opción más amplia. La segunda mejor es el Plan de Accidentes a tiempo completo 24/7 con beneficios de "Opción alta".

Si tengo otro seguro, ¿por qué necesito esta cobertura?

Nuestros planes pueden ampliar la selección de proveedores para su hijo que tiene a su disposición, y pueden ayudar a cubrir deducibles, copagos y otros gastos directos.

¿Puedo llevar a mi hijo a cualquier médico u hospital?

¡Sí! No obstante, sus gastos directos podrían ser menores si usara un proveedor contratado de *First Health*. Para encontrar a los proveedores médicos/participantes que están más cerca de usted, llame al 800-226-5116 o ingrese en www.myfirsthealth.com

¿Las tarifas de los planes que son solo para accidentes se pagan todos los meses?

¡NO! Las tarifas de los planes que son solo para accidentes se pagan una sola vez, por todo el año escolar.

¿Puede cubrirse el fútbol americano de atajo interescolar de secundaria?

¡Sí! Pero solo bajo el Plan de fútbol americano de atajo interescolar (*Interscholastic Tackle Football*). Se recomiendan los beneficios de la "Opción Alta".

¿Los planes de Fútbol americano de atajo interescolar (*Interscholastic Tackle Football*) de Horas de escuela (*School Time*) cubren los campamentos y clínicas patrocinados y organizados por grupos que no sean la escuela de mi hijo?

¡NO! No obstante, dichos campamentos y clínicas podrían estar cubiertos bajo nuestros planes Tiempo completo 24/7 (*Full Time 24/7*) o de Accidentes y enfermedades (*Student Accident & Sickness*) para estudiantes. ¡Llámenos para que le brindemos orientación!

En caso de accidente o enfermedad

1. Informar las lesiones relacionadas con la escuela dentro de las 60 días a la oficina de la escuela. Puede ir al proveedor o al centro que elija. La primera consulta al médico debe realizarse en el transcurso de los 120 días después del accidente o comienzo de la enfermedad.
2. Obtener un formulario de reclamo de la escuela o la compañía. Los formularios de reclamo deben presentarse a la Compañía en el transcurso de los 90 días después de la fecha del primer tratamiento.
3. En el mismo momento, se debe presentar un reclamo ante los otros agentes de seguro de salud de la familia y/o de accidentes.
4. Seguir TODAS las instrucciones del formulario de reclamo, adjuntar todas las facturas enumeradas y enviarlas a:



Myers-Stevens & Toohy & Co., Inc.

26101 Marguerite Parkway

Mission Viejo, CA 92692-3203

949-348-0656 ó 800-827-4695

Fax 949-348-2630

Licencia de California N.º 0425842

La compañía de seguros

(No se aplica a SmartCard)



BCS Insurance Company
Oakbrook Terrace, Illinois

Calificación A- (Excelente) por A. M. Best,
una agencia de calificación de compañías
de seguros independiente
Formularios de póliza principales números
28.203 y 28.203 (NV)

Este folleto tiene una breve descripción de los beneficios disponibles. Encontrará detalles completos en las pólizas guardadas en el archivo en la escuela o la oficina de distrito. Guarde esta información como referencia.

Titular de la póliza: Family Insurance Trust,
Situado en el Distrito de Columbia
(Trust no se aplica en NV.)

Exclusiones

No se pagan beneficios bajo esta Póliza para cualquiera de las pérdidas siguientes que resulten de la misma:

1. Daños a, o pérdida de dientes o puentes o daño a equipo de ortodoncia existente.
2. Guerra o cualquier acto de guerra, declarado o no declarado.
3. Participación en un disturbio o desorden civil, peleas o enfrentamientos, excepto en defensa propia; cometer o tratar de cometer un delito grave o violar o tratar de violar cualquier ley debidamente promulgada.
4. Suicidio, intento de suicidio o Lesión causada a sí mismo(a) intencionalmente mientras la persona está sana o demente.
5. Lesión o Enfermedad desarrollada por el uso de alcohol o drogas a menos que se tomen en la dosis y para la finalidad recomendada por el Médico de la Persona Asegurada.
6. Práctica o juego de fútbol de atajo interescolar de secundaria (a menos que se compre una cobertura de fútbol por separado), deportes entre universidades; deportes semiprofesionales; o deportes profesionales. (No se aplica al plan de Accidentes dentales).
7. Lesión o Enfermedad cubierta por Compensación por Lesiones en el Trabajo o Leyes de Responsabilidad del Empleador, o por cualquier cobertura proporcionada o requerida por la ley incluyendo, entre otras, cobertura de grupo, tipo de grupo, e individual "Sin Falta" de auto (excluyendo la cobertura de Vehículo Escolar).
8. Tratamiento, servicios o provisiones proporcionados por la enfermería de la Escuela o sus empleados, o Médicos que trabajan para la Escuela, o por cualquier familiar cercano de la Persona con Cobertura; o para el cual normalmente no se hace ningún cobro.
9. Problemas mentales o nerviosos que no sean aquellos requeridos por el estado de residencia.
10. Tratamiento de enfermedad, afecciones o infecciones (excepto las infecciones piogénicas o infecciones bacterianas que resultan de la ingesta accidental de sustancias contaminadas). (No se aplica a la cobertura para enfermedades solamente en virtud del Plan de Accidentes y Enfermedades para Estudiantes).
11. El diagnóstico y el tratamiento de verrugas no malignas, lunares y lesiones, acné o alergias, incluidas las pruebas de alergias.
12. Lesiones sufridas por manejar, viajar, ingresar o descender de un vehículo automotor de dos o tres ruedas. (No se aplica al Plan de Accidentes Dentales).
13. Tratamiento de osteomielitis, fracturas patológicas y hernias. (No se aplica a la cobertura para enfermedades solamente en virtud del plan de Accidentes y Enfermedades para Estudiantes).
14. Desprendimiento de la retina (excepto que sea provocado directamente por una lesión). (No se aplica a la cobertura para enfermedades solamente en virtud del plan de Accidentes y Enfermedades para Estudiantes).
15. Todo gasto relacionado con el tratamiento de amígdalas, adenoides, epilepsia, trastornos convulsivos o debilidad congénita; o gastos por tratamientos de anomalías congénitas y afecciones que surjan o resulten directamente de ello.
16. Suministros, excepto que se disponga de otra forma en la póliza.
17. Esta exclusión no se aplicará: (1) después de que la Persona Cubierta ha sido cubierto bajo la Poliza durante 6 meses consecutivos, o (2) Si la Persona Asegurada fue cubierto por una Cobertura acreditable consecutivos inmediatamente anteriores a su fecha efectiva de la Cobertura de la Poliza. Cobertura Acreditable anterior de menos de 6 meses se acreditará a la satisfacción de la limitación de las condiciones Pre-existentes siempre que la Persona Afectada se convierte en elegible y se aplica para la cobertura dentro de los 63 días siguientes a la terminación de su cobertura previa.

Requerimientos Y Limitaciones

Los agravamientos de lesiones que no tuvieron lugar mientras se encontraba asegurado por este plan se pagan en un beneficio máximo de hasta \$500 por plazo de la póliza. Las lesiones sufridas como consecuencia de viajar en o sobre, ingresar, bajarse o ser golpeado por un Vehículo Automotor se limitan a un beneficio máximo de \$5,000 (hasta \$10,000 si el vehículo es un Vehículo Escolar). Algunas lesiones causadas por un Vehículo Automotor no reciben cobertura, consulte las exclusiones anteriores si desea más detalles. Deben informarse a la Escuela las lesiones en Horario Escolar y al practicar fútbol americano en la secundaria dentro de los 60 días posteriores a la fecha de la Lesión. La primera visita al Médico debe tener lugar dentro de los 120 días posteriores a la fecha en que se produce el Accidente. Este seguro no se aplica en la medida en que las sanciones o reglamentaciones comerciales o económicas nos prohíban ofrecer seguros, lo que incluye, aunque no taxativamente, el pago de reclamos. Debe presentarse un formulario de reclamo a Myers-Stevens & Toohy & Co., Inc. en el plazo de los 90 días después de la fecha de la pérdida. El plan paga los gastos cubiertos en los que se incurra dentro de un período de hasta un año a partir de la fecha de la primera visita al Médico. Sin embargo, si la Lesión sufrida requiere la remoción de pernos quirúrgicos, la continuidad del Tratamiento por quemaduras serias o el Tratamiento por la falta de unión o una mala unión de una fractura, el período de beneficio se extenderá hasta 104 semanas. Cada afección cubierta podrá estar sujeta a un deducible, consulte los detalles del plan.

Definiciones

Un **Accidente** se define como un incidente repentino, inesperado y no intencionado. Un **Accidente con Cobertura** significa un Accidente que ocasiona una Lesión o pérdida que está cubierta por esta Póliza. Una **Lesión** se define como un daño corporal sufrido por la Persona con Cobertura ocasionado directamente por un Accidente (independientemente de todas las otras causas) y que ocurre mientras la cobertura bajo esta Póliza está en vigor. **Medicamento Necesario** se define como los servicios o provisiones proporcionados por un hospital, Médico, u otro proveedor y que son necesarios para identificar o dar Tratamiento a una Lesión o Enfermedad y los cuales, según lo determina la Compañía, son: (1) consistentes con el síntoma o diagnóstico y Tratamiento de la Lesión o Enfermedad; (2) apropiados con respecto a las normas de procedimientos Médicos buenos; (3) no sólo para la conveniencia de la persona asegurada; (4) el suministro o nivel de servicio más apropiado que pueda proporcionarse con seguridad. Cuando se aplica a la atención de un paciente, significa además que los síntomas o condición médica de la persona asegurada requieren que los servicios no puedan proporcionarse con seguridad como Paciente Ambulatorio. **Enfermedad** se define como una Enfermedad o dolencia contraída por y que ocasiona una pérdida a la Persona Asegurada cuya Enfermedad es la base de la reclamación. Cualquier complicación o cualquier condición que resulte de una Enfermedad por la cual la Persona Asegurada está recibiendo Tratamiento o ha recibido Tratamiento se considerará como parte de la Enfermedad original. **Actividad escolar** significa cualquier actividad que sea patrocinada y se encuentre bajo supervisión directa e inmediata de la escuela: (a) a la cual la escuela exija que la persona cubierta asista; o (b) que se encuentre bajo exclusivo control y supervisión de autoridades escolares. No incluye ninguna actividad que se encuentre bajo el patrocinio conjunto o un acuerdo de supervisión conjunta con cualquier grupo no escolar.

Beneficios Sin Duplicado (Cláusula De Exceso):

Con el fin de mantener las primas tan asequibles como sea posible, estos planes pagan beneficios en base a que no haya duplicados. Esto significa que si una persona tiene cobertura de uno o más de estos planes por parte de cualquier otro seguro o acuerdo Médico válidos, cualquier cantidad pagadera o proporcionada por las otras coberturas será restada de los gastos con cobertura y nosotros pagaremos los beneficios con base a la cantidad restante.

Aviso Importante: Si su hijo recibe beneficios de Medicare, es necesario que Ud. obtenga un aviso de revelación de Medicare antes de solicitar este seguro. Por favor comuníquese con nuestra oficina para recibir una copia de este aviso.

Las Primas No Pueden Reembolsarse O Convertirse
Para un folleto en español, o para asistencia en español, por favor llame al (800) 827-4695