

Cobertura de Enfermedades y Accidentes para Estudiantes

2016-2017
Año Escolar



A pesar de que se haga todo lo posible por protegerlos, los niños se lastiman y, a veces, gravemente. Obtener la atención que necesitan puede ser costoso.

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 los deducibles grandes, los copagos y otros gastos no cubiertos, que son tan comunes en muchos de los otros planes en la actualidad.

Con nuestros planes

- Puede usar el médico u hospital que desee... sin restricciones.
- La atención en la Sala de emergencias (sala y suministros) y la Ambulancia están cubiertas en un 100 % de los gastos usuales, habituales y razonables, UCR*.
- Las tarifas son asequibles.
- La inscripción es fácil y puede hacerse por correo postal, fax, correo electrónico y por Internet.



PROTEJA A SU HIJO HOY!

*Usuales, habituales y razonables

Determinar el Plan (o planes) que usted quiere comprar

Plan de cobertura por accidente y enfermedad

Los estudiantes (P a 12) pueden inscribirse en este plan. Cubre Lesiones sufridas y Enfermedades que comiencen en cualquier parte del mundo, 24 horas al día, mientras su estudiante tiene seguro bajo el plan Escolar de este año (incluyendo deportes interescolares, **excepto fútbol americano de atajo de secundaria**). Los beneficios de repatriación y Medevac están incluidos. Este plan no incluye atención de rutina o preventiva.

Los beneficios se pagan conforme a la "Descripción de Beneficios" hasta \$50,000 por Enfermedad y \$200,000 por Accidente.

Hay un deducible de \$50 por cada Lesión o Enfermedad.

Ud. puede ir con cualquier doctor u hospital, pero el utilizar los proveedores seleccionados de First Health puede reducir los costos por cuenta propia. Llame al 800-226-5116 o entre a www.myfirsthealth.com para localizar a su proveedor más cercano. La cobertura empieza a las 11:59 p.m. el día que la fecha en que la Escuela reciba el formulario de inscripción llenado y el pago de la prima, siempre y cuando la Escuela mantenga los registros apropiados, y el formulario y la prima de inscripción sean enviados a y recibido por Myers-Stevens & Toohey & Co., Inc. (aquí referida como "La Compañía") en un plazo de 15 días del calendario. De otra manera, la cobertura empieza el día que la Compañía reciba el formulario y la prima de inscripción. La cobertura termina a las 11:59 p.m. en el último día del mes para el que se ha hecho el pago. La cobertura puede continuar hasta por 12 meses del calendario, o hasta el 30 de septiembre del 2016, la fecha que llegue primero, siempre que se hagan los pagos requeridos.

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

1er pago: \$208.00

(Cubre el resto del mes en el cual usted se inscribe y 1 mes adicional)
Pagos subsiguientes: \$169.00 por mes, facturados cada 2 meses

Planes de cobertura de accidentes interescolares por tacles de fútbol americano

Los estudiantes (grados 9 a 12) pueden inscribirse en este plan. Cubre lesiones causadas por Accidente que ocurran:

- mientras practican o juegan en actividades interescolares de fútbol americano de atajo de secundaria que sean patrocinadas por la Escuela y directamente supervisadas, incluyendo práctica de primavera y acondicionamiento de verano, entrenamiento de pesas y liga de paso; y
- mientras viajan para fútbol americano en un Vehículo Escolar o viajan directamente y sin interrupción entre la Escuela y fuera del terreno de la Escuela para dichas actividades siempre y cuando el viaje sea organizado por y bajo la dirección de la Escuela.

La cobertura empieza a las 11:59 p.m. el día que la fecha en que la Escuela reciba el formulario de inscripción llenado y el pago de la prima, siempre y cuando la Escuela mantenga los registros apropiados, y el formulario y la prima de inscripción sean enviados a y recibido por la Compañía en un plazo de 15 días del calendario. De otra manera, la cobertura empieza el día que la Compañía reciba el formulario y la prima de inscripción. La cobertura termina a las 11:59 p.m. en la fecha de cierre de las clases regulares para el año Escolar 2016-2017.

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 (grados P al 12 y empleados de la Escuela) pueden inscribirse en estos planes. Cubre lesiones causadas por Accidentes que ocurran las 24 horas del día, en cualquier parte del mundo y mientras participen en todos los deportes interescolares, **excepto fútbol americano de atajo de secundaria**.

La cobertura empieza a las 11:59 p.m. el día que la fecha en que la Escuela reciba el formulario de inscripción llenado y el pago de la prima, siempre y cuando la Escuela mantenga los registros apropiados, y el formulario y la prima de inscripción sean enviados a y recibido por la Compañía en un plazo de 15 días del calendario. De otra manera, la cobertura empieza el día que la Compañía reciba el formulario y la prima de inscripción. La cobertura termina a las 12:01 a.m. en la fecha en que la Escuela empieza clases programadas regularmente para el Año Escolar 2017-2018.

NOTA: La participación en campamentos o clínicas comerciales podría estar cubierta bajo este plan.

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

Plan de cobertura de accidentes durante el horario escolar

Los estudiantes (grados P al 12) pueden inscribirse en estos planes. Cubre lesiones causadas por Accidentes que ocurran:

- en el local de la Escuela durante las horas y en los días en que las clases regulares de Escuela están en sesión, incluyendo una hora inmediatamente antes y una hora inmediatamente después de clases regulares, mientras estén continuamente en el local de la Escuela; o
- mientras participen o asistan a actividades patrocinadas y directamente supervisadas por la Escuela incluyendo actividades atléticas interescolares y fútbol americano de primavera que no sea de contacto (**excepto fútbol americano de atajo interescolar de secundaria**); o
- mientras viajen directamente y sin interrupción de ida y vuelta a la Escuela para asistencia regular; o a la casa y la Escuela para participar en actividades patrocinadas y directamente supervisadas por la Escuela siempre que los viajes estén organizados por la Escuela y bajo dirección de la misma; y siempre que viajen en vehículos de la Escuela en cualquier momento.

La cobertura empieza a las 11:59 p.m. el día que la fecha en que la Escuela reciba el formulario de inscripción llenado y el pago de la prima, siempre y cuando la Escuela mantenga los registros apropiados, y el formulario y la prima de inscripción sean enviados a y recibido por la Compañía en un plazo de 15 días del calendario. De otra manera, la cobertura empieza el día que la Compañía reciba el formulario y la prima de inscripción. La cobertura termina a las 11:59 p.m. en la fecha de cierre de las clases regulares para el año Escolar 2016-2017.

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 \$75,000)

Los estudiantes (grados P al 12) pueden inscribirse en estos planes. Cubre lesiones a los dientes causadas por Accidentes que ocurran las 24 horas del día en cualquier parte del mundo incluyendo participación en todos los deportes y todas formas de transporte.

Los beneficios son pagaderos al 100% de los costos Usuales, Acostumbrados y Razonables para el Tratamiento de dientes lesionados, incluyendo reparaciones o reemplazo de esmalte o coronas existentes. Nosotros no pagamos por el daño o pérdida de dentaduras o puentes o el daño a equipo de ortodoncia existente.

La cobertura ofrece un "Período de Beneficio" de beneficios dentales para Accidentes hasta por un año a partir de la fecha del primer Tratamiento. El período de beneficios por una Lesión se puede extender cada año, siempre y cuando esa cobertura sea renovada antes del 1º de octubre, el estudiante permanezca inscrito en los grados de P al 12, y la Compañía reciba una notificación por escrito en la fecha de la Lesión indicando que la continuación del Tratamiento se aplazará a una fecha posterior.

La cobertura empieza a las 11:59 p.m. el día que la fecha en que la Escuela reciba el formulario de inscripción llenado y el pago de la prima, siempre y cuando la Escuela mantenga los registros apropiados, y el formulario y la prima de inscripción sean enviados a y recibido por la Compañía en un plazo de 15 días del calendario. De otra manera, la cobertura empieza el día que la Compañía reciba el formulario y la prima de inscripción. La cobertura termina a las 12:01 a.m. en la fecha en que la Escuela empieza clases programadas regularmente para el Año Escolar 2017-2018.

\$16.00 comprado por separado
\$12.00 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!

Determinar el nivel de beneficio que mejor se adapta a sus necesidades

Lo invitamos a considerar el Plan de cobertura por accidente y enfermedad o los planes High Option (Opción alta), especialmente si su hijo no tiene otro seguro. Llámenos al 800-827-4695 para obtener ayuda.

Descripción de los beneficios *(Se aplica a todos los planes excepto el Plan de accidentes dental y SmartCard para farmacias)*

Solo pagaremos los beneficios por las lesiones cubiertas sufridas o las enfermedades cubiertas que comiencen mientras el asegurado esté bajo este plan del año 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
Gastos Con Cobertura	MÁXIMOS DE BENEFICIOS			MÁXIMOS DE BENEFICIOS
Habitación y Estadía En El Hospital – Paga hasta	\$500 por día	\$600 por día	\$750 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	\$750 por día	\$900 por día	\$1600 por día	80% to \$4,000 por día
Sala de Cuidado Intensivo – Paga hasta	\$1,500 por día	\$1,800 por día	\$2,400 por día	80%
Sala de Emergencia del Hospital – (cuarto y provisiones) incurridos dentro de las 72 horas de una Lesión	100%	100%	100%	100%
Intervención Quirúrgica para Paciente Ambulatorio (cuarto y provisiones)	\$750	\$900	\$1,600	80% to \$4,000
Tratamiento y Examen No Quirúrgico de Médico (excluyendo terapia física)				
Primera Visita	\$60	\$70	\$80	80%
Cada Visita Complementaria	\$40	\$45	\$50	80%
Consulta (al ser enviado(a) por el Médico que da el Tratamiento)	\$200	\$250	\$300	80%
Servicios de Cirujano	60%	75%	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	\$50 por visita a \$500	\$60 por visita a \$600	\$75 por visit a \$900	80% a \$2,000
Exámenes de Rayos X (incluyen lectura)	60% a \$500	70% a \$600	80% a \$700	80%
Imagen Diagnóstica MRI, Tomografía Axial Computarizada	60%	60%	80%	80%
Ambulancia (del lugar de la emergencia con cobertura directamente al hospital)	100%	100%	100%	100%
Pruebas de Laboratorio, Servicios de Enfermera(o) Titulada(o), y Abrazaderas de Rehabilitación	60%	80%	100%	80%
Equipo Médico Duradero	60% a \$500	80% a \$600	100% a \$800	80%
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

Beneficios por muerte accidental, desmembramiento, pérdida de la visión, parálisis y asesoramiento psiquiátrico o psicológico

(Se aplica a todos los planes excepto el Plan de accidentes dental y SmartCard para farmacias)

Además de los beneficios médicos, si, dentro de los 365 días del accidente cubierto por la póliza, las lesiones corporales resultan en cualquiera de las siguientes pérdidas, nosotros pagaremos el beneficio establecido ante una pérdida con estas características. Solamente una vez, un beneficio así (el más importante) pagará por todas las pérdidas por accidentes de esta magnitud.

• Muerte accidental	\$10,000
• Desmembramiento único o pérdida total de la vista en un ojo	\$20,000
• Desmembramiento doble o pérdida total de la vista en ambos ojos o paraplejía, hemiplejía o cuadriplejía	\$30,000
Asesoramiento. Además de los beneficios AD&D, pagaremos el 100% de los gastos usuales, comunes y razonables por el asesoramiento psiquiátrico y psicológico necesarios después del desmembramiento cubierto, la pérdida de la visión o la parálisis hasta	\$5,000

Las Primas No Pueden Reembolsarse O Convertirse

Formulario de inscripción 2016-2017

Debe ser llenado por un representante oficial de la Escuela y recibido por Myers-Stevens & Toohey & Co. Inc. **dentro de 15 días del calendario.**

Fecha De Devolución Del Sobre Hora De Devolución Iniciales Del Rep. Escolar

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.

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

Nota: Recargo de \$25.00 por servicio por los cheques devueltos y tarjetas de crédito rechazadas

- Check/Money Order** (Make payable to: Myers-Stevens & Toohey & Co., Inc.)
 Mastercard® or Visa®



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. M. AÑO. de control de 3 cifras

Escriba el nombre del Poseedor de la Tarjeta Zona Postal

Autorizo a Myers-Stevens & Toohey & Co. Inc. para que deduzca el pago de la prima, más un cargo por procesamiento de 3 % de mi tarjeta de crédito. Si me inscribo en el Plan de Accidentes y Enfermedades para Estudiantes, autorizo el pago de la prima inicial y comprendo que se me facturará cada 2 meses para los pagos posteriores.

X _____
Firma del Poseedor de la Tarjeta

Opcion De Carga Automaticamente

Al escribir mis iniciales aquí _____, por el presente autorizo a Myers-Stevens & Toohey para que realice un cargo de \$338 a la tarjeta de crédito mencionada anteriormente, más un cargo por procesamiento de 3 %, el día 5 del mes en que mi pago sea adeudado. Esta autorización permanecerá en efecto para el año escolar 2016/2017 hasta que notifique por escrito a Myers-Stevens & Toohey con anterioridad a la siguiente fecha de pago.

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 despegue el formulario de inscripción que se encuentra en el reverso. Lamentablemente, no podemos aceptar inscripciones por teléfono.
- 3 Compre y devuelva**

SI PAGA CON CHEQUE O GIRO BANCARIO: escriba el nombre completo del estudiante, en letra de imprenta, en el cheque o giro bancario, emitido a favor de Myers-Stevens & Toohey & Co., Inc., introdúzcalo en el sobre adjunto, ciérrelo y devuélvalo a su escuela.

SI PAGA CON TARJETA DE CRÉDITO O DE DÉBITO: complete el formulario de pago con Mastercard®/Visa® que aparece a continuación, despréndalo, colóquelo en el sobre adjunto, ciérrelo y devuélvalo a su escuela

NO ENVIAR DINERO EN EFECTIVO

iNo Demore!

Devuelva este formulario llenado a su escuela inmediatamente.

NUESTRO MEJOR PLAN

Prima del Plan de cobertura por accidente y enfermedad

1er Pago \$208.00

Se le cobrarán \$338.00 cada 2 meses a partir de ese momento. La cobertura no puede superar los 12 meses calendario o excederse del 30 de septiembre de 2017.

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"/> \$16.00 comprado por separado		
	<input type="checkbox"/> \$12.00 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.

X _____
Firma del padre o tutor Fecha

Las primas no pueden reembolsarse ni convertirse

Cómo presentar un reclamo

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 or 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
Formulario de Póliza Original # 28.203*

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

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!

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.

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: Iertos planes de seguro detallados aquí ofrecen un beneficio de enfermedad que es para tiempo limitado a corto plazo. Estos planes no constituyen con la cobertura de seguro médico integral (frecuentemente referido como "seguro médico principal") y no cumplen con la obligación de cada individuo de asegurar la mínima cobertura necesaria bajo la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act en inglés). Para más información sobre la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio, por favor visite www.HealthCare.gov.

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