

**¡El seguro contra accidentes para estudiantes ahora es más importante que nunca!**



**Año Escolar  
2019-2020**



A pesar de que se haga todo lo posible por protegerlos, los niños se lastiman y los gastos directos por atención médica pueden ser significativos.

- *¿Su hijo ya está cubierto?*
- *¿Su plan tiene deducibles y coseguros altos?*
- *¿Desea poder ver al médico que USTED elija?*

**¡Nuestros planes pueden ayudar!**

Organizado y administrado por:



# Determinar el Plan (o planes) que usted quiere comprar

Los planes en los que aparece  incluyen una mejora en el beneficio para conmoción cerebral.

Consulte la siguiente página para conocer los detalles

## Plan de cobertura por accidente y enfermedad

Cubre lesiones y enfermedades sufridas que comiencen en cualquier parte del mundo, 24 horas al día, mientras el estudiante esté 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.

Existe un deducible de \$50 por accidente cubierto o enfermedad cubierta.

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](http://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 2020, lo que ocurra primero, siempre y cuando se hayan realizado los pagos.

**NOTA:** La participación en campamentos o clínicas comerciales podría estar.

**1er pago: \$239.00**

*(Cubre el resto del mes en el cual usted se inscribe y 1 mes adicional)  
Pagos subsiguientes: \$194.00 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 2019-2020.

**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). Practicar o jugar al fútbol debe realizarse bajo las regulaciones y la jurisdicción del organismo aplicable que dirige el deporte.

	<b>Niveles de beneficios:</b>	<b>Alto</b>	<b>Mediano</b>	<b>Bajo</b>
	<b>Tarifas por año escolar:</b>	<b>\$386</b>	<b>\$356</b>	<b>\$288</b>

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

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 2020-2021.

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

	<b>Niveles de beneficios:</b>	<b>Alto</b>	<b>Mediano</b>	<b>Bajo</b>
	<b>Tarifas por año escolar:</b>	<b>\$375</b>	<b>\$349</b>	<b>\$277</b>

## 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 2019-2020.

**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).

	<b>Niveles de beneficios:</b>	<b>Alto</b>	<b>Mediano</b>	<b>Bajo</b>
	<b>Tarifas por año escolar:</b>	<b>\$90</b>	<b>\$84</b>	<b>\$70</b>

## Plan de accidentes dentales (Máximo de \$75,000)

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 2020-2021.

**\$16.00 comprado por separado**  
**\$12.00 cuando se suma a cualquier plan comprado**

## SmartCard™ para farmacias

Los estudiantes disponibles, sus familias y el personal de la escuela a través de nuestra asociación con CastiaRx (antes llamado NPS), la SmartCard ofrece ahorros de hasta el 95% del costo de los medicamentos recetados y es aceptada en más de 63,000 farmacias en todo el país.

Adicional mente 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.

CastiaRx 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](http://www.pti-nps.com) o llamar **800-546-5677**.

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

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

*Tarifas asequibles*

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

## Descripción de los beneficios *(Se aplica a todos los planes excepto el Plan de accidentes dental)*

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 y habituales 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](http://www.myfirsthealth.com).



**MEJORA EN EL BENEFICIO PARA CONMOCIÓN CEREBRAL:** Cuando se diagnostica a un estudiante con una conmoción cerebral como consecuencia de una lesión que sufrió al participar en una Actividad Cubierta, y por consiguiente se prohíbe su participación en deportes interescolares según el protocolo formal de la escuela sobre las conmociones cerebrales, el 100 % de los beneficios por el tratamiento de esta lesión se pagan con los cargos usuales, habituales y razonables sin deducible, sujeto a todos los demás términos y condiciones del plan.

Niveles de beneficios cubiertos	Opción baja	Opción media	Opción alta	Plan de Cobertura de Accidentes y Enfermedades para Estudiantes
<b>Nombre del plan</b>	<b>MÁXIMOS POR ACCIDENTE</b>			
Plan de Cobertura de Accidentes por Tacles de Fútbol Americano	\$25,000	\$50,000	\$75,000	Máximo de \$50,000 por enfermedad
Plan de Cobertura de Accidentes de Tiempo Completo las 24 horas, los 7 días de la semana	\$50,000	\$100,000	\$150,000	Máximo de \$200,000 por accidente
Plan de Cobertura de Accidentes durante el Horario Escolar	\$25,000	\$50,000	\$75,000	
Deducible por accidente o enfermedad cubierta	\$200	\$100	\$50	\$50
<b>Gastos cubiertos</b>	<b>MÁXIMAS DE LOS BENEFICIOS</b>			<b>MÁXIMAS DE LOS BENEFICIOS</b>
Cuarto o sala de hospital. Tarifa de la sala semiprivada	80 %	85 %	90 %	80 %
Varios cargos del hospital por pacientes internados	80 % a \$2,000/día	85 % a \$2,500/día	90 % a \$3,000/día	80 % a \$4,000/día
Unidad de cuidados intensivos	80 % a \$2,000/día	85 % a \$2,500/día	90 % a \$3,000/día	80 %
Sala de emergencias del hospital (sala y suministros) incurridos dentro de las 72 horas de ocurrida una lesión	100 %			100 %
Cargos por médico de la sala de emergencias	100%			100%
Procedimientos quirúrgicos ambulatorios (sala y suministros)	80 % a \$2,000	85 % a \$2,500	90 % a \$5,000	80 % a \$4,000
Examen y tratamiento médicos no quirúrgicos (excepto la terapia física) incluida la consulta (cuando es derivado por el médico tratante)	80 %	85 %	90 %	80 %
Servicios del cirujano	80 %	85 %	90 %	80 %
Servicios del asistente del cirujano	80 %	85 %	90 %	80 %
Servicios del anestesista	80 %	85 %	90 %	80 %
Fisioterapia (se incluyen las consultas relacionadas) cuando lo indica un médico	80 % a \$500	85 % a \$750	90 % a \$1,000	80 % a \$2,000
Exámenes de radiografías (incluidas las lecturas)	80 % a \$500	85 % a \$750	90 % a \$1,000	80 %
Diagnósticos por imagen IRM, Exploraciones CAT	80 %	85 %	90 %	80 %
Ambulancia (desde el lugar del siniestro cubierto directamente hasta el hospital)	100 %			100 %
Procedimientos de laboratorio, servicios de enfermeras registradas, aparatos ortopédicos de rehabilitación	80 %	85 %	90 %	80 %
Equipo médico duradero	80 % a \$500	85 % a \$750	90 % a \$1,000	80 %
Medicamentos recetados de pacientes ambulatorios (solo para lesiones)	80 %	85 %	90 %	80 %
Servicios dentales (incluidas las radiografías dentales) para el tratamiento por un accidente cubierto	80 %	85 %	90 %	80 %
Reemplazo de anteojos (para el reemplazo de los marcos o cristales de anteojos dañados por un accidente cubierto que requiera de tratamiento médico)	100 % a \$300	100 % a \$400	100 % a \$500	80 %
Repatriación y evacuación médica	\$0	\$0	\$0	100 % a \$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 \$25,000
- Desmembramiento doble o pérdida total de la vista en ambos ojos o paraplejía, hemiplejía o cuadriplejía \$50,000
- 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




## Elija su propio médico y hospital

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 o puede inscribirse por Internet (ver más abajo). Tenga en cuenta que no podemos aceptar inscripciones por teléfono.
- 3 Compre y devuelva**

 **HAGA CLIC AQUÍ** para solicitar en línea y recibir una confirmación INMEDIATA!  
Aceptamos VISA y Mastercard

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](mailto:apply@myers-stevens.com). Puede pagar con tarjeta de crédito llenando el área de pago en el reverso. 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. 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**  **\$239.00**

Se le cobrarán \$388.00 cada 2 meses a partir de ese momento.

## 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"/> \$386.00	<input type="checkbox"/> \$356.00	<input type="checkbox"/> \$288.00
Tiempo completo (24/7)	<input type="checkbox"/> \$375.00	<input type="checkbox"/> \$349.00	<input type="checkbox"/> \$277.00
Horario escolar	<input type="checkbox"/> \$90.00	<input type="checkbox"/> \$84.00	<input type="checkbox"/> \$70.00
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 recibir la cobertura elegida a continuación.

**Advertencia:** Cualquier persona que, voluntariamente y con la intención de estafar a una compañía aseguradora o a otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración de reclamo que contenga información sustancialmente falsa o que oculte, con el objetivo de engañar, información con respecto a cualquier hecho de importancia para dicha solicitud o declaración, puede estar sujeta a acciones legales por fraude a compañías aseguradoras.

**X** \_\_\_\_\_  
Firma del padre o tutor Fecha

**Las primas no pueden reembolsarse ni convertirse**

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.

- Cheque/orden de pago** (Pagaderos a: Myers-Stevens & Toohey & Co., Inc.)
- Mastercard® o Visa®**



**Importante:** si paga con tarjeta de crédito, complete a continuación. El cargo aparecerá como "MYERS-STEVENS & TOOHEY 800-827-4695 CA" en su extracto.

Número de la Tarjeta \_\_\_\_\_

\$ \_\_\_\_\_ Cantidad

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 \$388 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 2019/2020 hasta que notifique por escrito a Myers-Stevens & Toohey con anterioridad a la siguiente fecha de pago

503.NM

# Fácil inscripción

## Preguntas frecuentes...

### 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.

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

**Haga clic AQUÍ** para inscribirse en línea y recibirá de inmediato una prueba de cobertura tan pronto como su pago sea procesado.

### 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".

### 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!



## Cómo presentar un reclamo

1. Informe sobre lesiones relacionadas con la escuela dentro de las 72 horas a la oficina de la escuela. Para encontrar el proveedor de *First Health* más cercano a su domicilio, llame al 800-226-5116 o regístrese en [www.myfirsthealth.com](http://www.myfirsthealth.com).
2. Obtenga un formulario de reclamo de la escuela o la Compañía. Los formularios de reclamo deben presentarse ante la Compañía en el transcurso de los 90 días después de la fecha del primer tratamiento.
3. En el mismo momento, debe presentar un reclamo ante los otros agentes de seguro de enfermedad en la familia y/o de accidentes.
4. Siga TODAS las instrucciones del formulario de reclamo, adjunte todas las facturas enumeradas y envíelos 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

CA License #0425842

## La compañía de seguros

*(No se aplica a SmartCard)*

# CHUBB®

**ACE American Insurance Company**

436 Walnut St., Philadelphia, PA 19106

*Mejor calificación A++ (Superior) de 2018*

*(La calificación de A.M. Best tiene una escala de A++ a D)*

*Esta calificación es un indicador de la solidez financiera de la compañía y de su capacidad de cumplir sus obligaciones con los asegurados.*

Esta información es una breve descripción de las características importantes de este plan de seguro. No es un contrato de seguro. Los beneficios del seguro son suscritos por ACE American Insurance Company. La cobertura puede no estar disponible en todos los estados o ciertos términos pueden ser diferentes según lo requiera la ley estatal. Chubb NA es la división operativa estadounidense del Chubb Group of Companies, encabezada por Chubb Ltd. (NYSE: CB) Los productos y servicios de seguros son proporcionados por las compañías aseguradoras de Chubb Insurance y no por la propia compañía matriz.

# Exclusiones

No se pagarán los beneficios si ocurre alguna de las siguientes situaciones u ocurre un siniestro a causa de una de estas situaciones:

1. Daños o pérdida de dentadura o puentes o daños en la ortodoncia actual.
2. Guerra o cualquier acto de guerra, declarado o no declarado.
3. Participación en un desorden o disturbio civil, pelea o gresca, excepto en defensa propia; la realización o el intento de realización de un delito grave, o la violación o intento de violación de cualquier ley debidamente aprobada.
4. Suicidio, intento de suicidio o lesiones autoinfligidas intencionalmente, ya sea en su sano juicio o no.
5. Lesiones o enfermedades causadas por el consumo de alcohol o drogas, a menos que se trate de medicamentos que se tomen de acuerdo con la dosis y para los fines prescritos por el médico de la persona cubierta.
6. Tacles de fútbol americano durante una práctica o juego interescolar de escuela secundaria (a menos que se adquiera la cobertura de fútbol americano aparte), deportes interuniversitarios, deportes semiprofesionales o profesionales. (No se aplica al Plan de Accidentes Dentales).
7. Lesiones cubiertas por las leyes de Compensación del Trabajador o de Responsabilidad del Empleador, o por cualquier cobertura estipulada o exigida por ley que incluya, entre otras, el grupo, el tipo de grupo y la cobertura individual del automóvil de seguro "Sin culpa" (excluida la cobertura de vehículos escolares).
8. Tratamientos, servicios o suministros provistos por el servicio de enfermería de la escuela o sus empleados, o por médicos que trabajan para la escuela, o por un miembro de la familia inmediata de la persona cubierta, o por aquellos que normalmente son sin cargo.
9. Trastornos mentales o nerviosos, a excepción de lo que se especifique en la póliza.
10. Tratamiento de enfermedad, dolencias 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 únicamente en virtud del Plan de Accidentes y Enfermedades para Estudiantes)
11. Diagnóstico y 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 desprendimiento de la retina (excepto que sea provocada directamente por una lesión), osteomielitis, fracturas patológicas o hernias. (No se aplica a la cobertura para enfermedades únicamente en virtud del Plan de Accidentes y Enfermedades para Estudiantes).
14. Todo gasto relacionado con el tratamiento de amígdalas, adenoides, epilepsia, trastornos convulsivos o debilidad congénita; o anomalías congénitas y afecciones que surjan o resulten directamente de ello.

Este seguro no se aplica en la medida en que las sanciones comerciales o económicas u otras leyes o reglamentos nos prohíben proporcionar seguro, incluyendo, pero no limitado a, el pago de reclamaciones

## Requisitos y limitaciones

El empeoramiento de lesiones que no ocurrieron mientras estaba asegurado bajo este plan se cubre con un beneficio máximo de hasta \$500 por cada plazo de póliza. Las lesiones sufridas por manejar, viajar, subir, descender o ser golpeado por un vehículo automotor están limitadas a un beneficio máximo de \$25,000. Algunas lesiones ocasionadas por vehículos automotores no están cubiertas. Consulte las exclusiones mencionadas anteriormente para obtener más detalles. Las lesiones ocasionadas por tacles de fútbol americano interescolar de escuela secundaria y durante el horario escolar deben informarse a la escuela dentro de las 72 horas de la fecha de la lesión. La primera consulta al médico debe realizarse dentro de los 120 días después del accidente o del comienzo de la enfermedad. Debe presentarse un formulario de reclamo ante Myers-Stevens & Toohy & Co., Inc. dentro de los 90 días después de la fecha del siniestro, tan pronto como sea razonablemente posible. Los planes School-Time, Tackle Football y Full-Time (24/7) pagan por los gastos cubiertos incurridos hasta 104 semanas desde la fecha de la lesión. Los planes Student Accident & Sickness y Dental Accident (planes de Enfermedad y Accidente y Accidentes Dentales para estudiantes) cubren los gastos incurridos hasta 52 semanas desde la fecha del primer tratamiento. Sin embargo, si la lesión sufrida en virtud del plan Student Accident & Sickness requiere del retiro de clavos quirúrgicos, la continuidad de tratamiento por quemaduras graves o el tratamiento de la ausencia o la mala unión de fracturas, el período del beneficio se extenderá a 104 semanas. Cada afección cubierta puede estar sujeta a un deducible, consulte los detalles del plan.

## Facilidad de pago

Siempre que los pagos que deberían haberse realizado bajo la póliza sean realizados por otra póliza, la Compañía se reserva el derecho de abonar cualquier plan por medio de la realización de tales otros pagos, cualquier monto que la Compañía determine como garantizado para cumplir con el objetivo de esta disposición. Los montos pagados se consideran beneficios pagados bajo la póliza y, en lo que respecta a dichos pagos, la Compañía debe ser eximida completamente de toda responsabilidad bajo la póliza. En ningún caso, la Compañía pagará más que los beneficios correspondientes según la póliza, para todas las pólizas que estipulan los mismos o similares beneficios, emitidos al titular de la póliza y garantizados por la Compañía.

## Definiciones

**Accidente cubierto** se refiere a un accidente que ocurre mientras la cobertura tiene validez para una persona asegurada y que resulta directamente e independientemente de todas las otras causas en un siniestro o lesión cubiertos por la póliza, por las cuales se pagan beneficios. **Lesión** se refiere a todo daño corporal accidental sufrido por el asegurado que se produce como consecuencia directa de un accidente (independientemente de todas las demás causas) cubierto. La lesión debe ser provocada solamente de modo accidental. Todas las lesiones ocurridas a una persona en cualquier accidente cubierto, entre ellos, todos los síntomas recurrentes y afecciones relacionadas de estas lesiones, se consideran una sola lesión. **Medicamento necesario** se refiere a un tratamiento, servicio o provisión que tiene las siguientes características: 1) es necesario para tratar una lesión; es indicado u ordenado por un médico o es proporcionado por un hospital; 2) se realiza en el contexto menos costoso requerido por la afección del asegurado; y 3) es coherente con las prácticas médicas y quirúrgicas que prevalecen en el área para realizarle tratamiento a la afección, en el momento en que se proporciona. No se consideran médicamente necesarios la compra o el alquiler de 1) dispositivos de aire acondicionado; 2) purificadores de aire; 3) equipos de transporte motorizados; 4) escaladores o elevadores en viviendas privadas; 5) marcos de anteojos o lentes; 6) dispositivos auditivos; 7) piscinas o suministros para estas; y 8) equipos de ejercitación en general. Un servicio o suministro puede no ser médicamente necesario si hubiera podido usarse un diagnóstico o tratamiento alternativo menos intensivo o más apropiado. Podemos considerar el costo del diagnóstico o tratamiento alternativo como gasto cubierto. **Enfermedad** se refiere a una dolencia o afección que genera una pérdida por la cual el asegurado incurre en gastos médicos mientras tiene cobertura de esta póliza. Todos los síntomas recurrentes y afecciones relacionadas de una misma o similar afección se considerarán una sola enfermedad. **Gastos usuales, comunes y razonables** se refieren al monto promedio que cobran la mayoría de los proveedores por tratamientos, servicios o suministros en el área geográfica en la que se proporcionan los tratamientos, servicios o suministros. **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.

## Disposición de exceso

Para mantener la prima lo más asequible posible, estos planes no duplican el pago de beneficios. Esto significa que, si una persona está cubierta por uno o más de estos planes y por otro seguro o cobertura válidos, todo monto por pagar o proporcionado por las otras coberturas se restará de los gastos cubiertos, y nosotros pagaremos los beneficios de acuerdo con el monto restante ante.

**AVISO IMPORTANTE:** ciertos 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](http://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

**Llame al (800) 827-4695 si tiene preguntas**