

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



**Año Escolar  
2018-2019**



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?*



Organizado y administrado por:



myers | stevens | toohey

**¡Nuestros planes pueden ayudar!**

# 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.

Hay un deducible de \$50 por accidente o enfermedad.

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 & Toohy & 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 2019, lo que ocurra primero, siempre y cuando se hayan realizado los pagos.

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

### 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

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 2018-2019.

**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>\$339</b>	<b>\$295</b>	<b>\$235</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 2019-2020.

**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>\$328</b>	<b>\$276</b>	<b>\$225</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 2018-2019.

**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>\$79</b>	<b>\$68</b>	<b>\$53</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 2019-2020.

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

## SmartCard™ para farmacias

ADisponible 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 mandaría 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 BCS Insurance Company.

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

### Tarifas asequibles

# Haga clic aquí para inscribirse ahora

# 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

## 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](http://www.myfirsthealth.com).



**MEJORA EN EL BENEFICIO PARA CONMOCIÓN CEREBRAL:** Si una lesión cubierta causa una conmoción cerebral que provoca la exclusión requerida del estudiante de la participación en un deporte interescolar, el 100 % de los gastos cubiertos se pagarán con los cargos usuales, habituales y razonables sin deducible, sujeto a los máximos de beneficios establecidos para vehículos automotores, al monto máximo de beneficios adicionales por lesión y a todos los demás términos y condiciones de la póliza.

Niveles de beneficios cubiertos	Opción baja	Opción media	Opción alta	Prima del Plan de atención médica 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%	85%	90%	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 \$2,500	85% a \$3,000	90% a \$5,000	80% a \$4,000
Examen y tratamiento médico no quirúrgicos (excepto la terapia física) incluida la consulta cuando está 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 de una emergencia directamente al hospital)		100%		100%
Procedimientos de laboratorio, servicios de enfermeras registradas, aparatos ortopédicos de rehabilitación	80%	85%	90%	80%
Equipo médico duradero	80% a \$400	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 atención médica)	\$500	\$500	\$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 \$20,000
- Desmembramiento doble o pérdida total de la vista en ambos ojos o paraplejía, hemiplejía o cuádruplejía \$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

**Elija su propio médico y hospital**

**Haga clic aquí para inscribirse ahora**

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

**Complete la solicitud en línea en [www.myers-stevens.com](http://www.myers-stevens.com) para un procesamiento INMEDIATO. 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 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  \$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 2019.

## 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"/> \$339.00	<input type="checkbox"/> \$295.00	<input type="checkbox"/> \$235.00
Tiempo completo (24/7)	<input type="checkbox"/> \$328.00	<input type="checkbox"/> \$276.00	<input type="checkbox"/> \$225.00
Horario escolar	<input type="checkbox"/> \$79.00	<input type="checkbox"/> \$68.00	<input type="checkbox"/> \$53.00
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**

# Formulario de inscripción 2018 - 2019

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 \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Nombre de la escuela \_\_\_\_\_

## 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.) **O**
- 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

\$ \_\_\_\_\_

FECHA DE VT. de control de 3 cifras

M. AÑO.

\_\_\_\_\_

Cantidad

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 2018/2019 hasta que notifique por escrito a Myers-Stevens & Toohey con anterioridad a la siguiente fecha de pago

B

642.AZ.CA.NV

BCS

# 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?

Ofrecemos la inscripción en línea en el siguiente sitio web:

**[www.myers-stevens.com](http://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".

### 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](http://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. Informar sobre lesiones relacionadas con la escuela a la oficina de la escuela:
  - dentro de los 60 días si reside en California;
  - dentro de las 72 horas si reside en Arizona o Nevada.
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 & Toohey & 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*

*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.)

# Haga clic aquí para inscribirse ahora

# 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. Las lesiones ocasionadas por "tacles" (técnica de bloqueo) de fútbol americano de la escuela secundaria y durante el horario escolar deben informarse a la escuela dentro de los 60 días de la fecha de la lesión si reside en California o dentro de las 72 horas si reside en Arizona o Nevada. 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 & Toohey & 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. **Médicamente 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. **La conmoción cerebral** hace referencia a una forma leve de lesión cerebral traumática causada por un golpe en la cabeza o el cuerpo, el cual sacude el cerebro y provoca la alteración temporal de la función cerebral (como pérdida de conciencia, alteración de la visión o sensación de equilibrio), y cuyo diagnóstico es emitido por un médico que ejerce su profesión dentro del alcance de su licencia.

## 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. (En Arizona: No se aplica a la cobertura para enfermedades solamente bajo el Plan de cobertura por accidente y enfermedad.)

**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](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*

AZ.CA.NV PND SP 642 04/18

# Haga clic aquí para inscribirse ahora