**Año escolar**
**2020-2021**

# Seguro de Enfermedades y Accidentes para Estudiantes - ¡Más importante ahora que nunca!

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 cobertura tiene deducibles y coseguros altos?*
- *¿Desea poder ver al médico que USTED elija?*

## ¡Nuestros coberturas pueden ayudar!

Organizado y administrado por:

myers | stevens | toohey

OR NBP_Spanish 569 06/20

# Determinar el cobertura (o coberturas) que usted quiere comprar

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

Consulte la siguiente página para conocer los detalles

## 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 cobertura 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 cobertura 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 inscríbase en www.myfirsthealth.com para encontrar al proveedor más cercano. La cobertura comienza a las 11:59 p. m. del día en que Myers-Stevens & Toohey Co., Inc. (de aquí en adelante llamada "la compañía") reciba el formulario de inscripción completado y la prima. La cobertura finaliza a las 11:59 p. m. del último día del mes para el que se ha realizado el pago. La cobertura puede continuar por hasta 12 meses calendarios o hasta el 30 de septiembre de 2021, 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*

## Accidentes interescolares por tacles de fútbol americano

En estos coberturas 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 2020-2021.

**NOTA:** La participación en campamentos o clínicas comerciales no está cubierta bajo estos coberturas. Consulte los coberturas "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.

| Niveles de beneficios: | Alto | Mediano | Bajo |
|---|---|---|---|
| Tarifas por año escolar: | $386 | $356 | $288 |

## 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 coberturas. 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 2021-2022.

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

| Niveles de beneficios: | Alto | Mediano | Bajo |
|---|---|---|---|
| Tarifas por año escolar: | $375 | $349 | $277 |

## Cobertura de accidentes durante el horario escolar

En estos coberturas 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 2020-2021.

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

| Niveles de beneficios: | Alto | Mediano | Bajo |
|---|---|---|---|
| Tarifas por año escolar: | $90 | $84 | $70 |

## Accidentes dentales *(Máximo de $75,000)*

En estos coberturas 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 y habituales 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 2021-2022.

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

*Tarifas asequibles*

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

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

Pagaremos los beneficios por las lesiones cubiertas sufridas o las enfermedades cubiertas que comiencen mientras el asegurado esté bajo este cobertura 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.

***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 cobertura.

| **Niveles de beneficios cubiertos** | **Opción baja** | **Opción media** | **Opción alta** | **Cobertura de Accidentes y Enfermedades para Estudiantes** |
|---|---|---|---|---|
| **Nombre del cobertura** | **MÁXIMOS POR accidente** | | | |
| **Cobertura de Accidentes por Tacles de Fútbol Americano** | $25,000 | $50,000 | $75,000 | **Máximo de $50,000 por enfermedad** |
| **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** |
| **Cobertura de Accidentes durante el Horario Escolar** | $25,000 | $50,000 | $75,000 | |
| **Deducible por accidente o enfermedad cubierta** | $200 | $100 | $50 | $50 |
| **Gastos cubiertos** | **MÁXIMOS DE LOS BENEFICIOS** | | | **MÁXIMOS DE LOS BENEFICIOS** |
| **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 tratamiento médico) | $300 | $400 | $500 | 80 % |
| **Evacuación médica de emergencia y repatriación de restos** | $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 coberturas excepto el accidentes dental)*

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 paraplejia, hemiplejia o cuadriplejia $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

# Instrucciones

# Formulario de solicitud de cobertura 2020 - 2021

*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) cobertura(s) que desea comprar:
   - El cobertura de Accidentes y Enfermedad para Estudiantes (Student Accident & Sickness) proporciona nuestro nivel de cobertura más alto.
   - Nuestros coberturas de Accidentes (Accident coberturas) pueden comprarse en forma individual o combinados con cobertura adicional (por ejemplo, Accidentes de Tiempo Completo + Dental)
2. **Complete** y desprenda el formulario de inscripción que se encuentra en el reverso 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 r ecibir una confirmación INMEDIATA!

*Aceptamos VISA y Mastercard*

Si la inscripción en línea no está disponible, puede hacer lo siguiente:

**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 COBERTURA

**Cobertura por accidente y enfermedad**

**1er Pago** ☐ **$239.00**

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

## Coberturas de accidentes

**(Pagos únicos durante el año escolar entero)**

| COBERTURAS: | Opción alta | Opción media | Opción baja |
|---|---|---|---|
| Solo tacles de fútbol americano | ☐ $386.00 | ☐ $356.00 | ☐ $288.00 |
| Tiempo completo (24/7) | ☐ $375.00 | ☐ $349.00 | ☐ $277.00 |
| Horario escolar | ☐ $90.00 | ☐ $84.00 | ☐ $70.00 |
| Dental | ☐ $16.00 comprado por separado<br>☐ $12.00 cuando se suma a cualquier cobertura comprado | | |

**Cantidad total adeudada** $

Nombre en letra imprenta del padre o tutor

Me inscribo para recibir la cobertura elegida a continuación. Entiendo que las primas no pueden ser devueltos o convertidos.

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

**TODAS LAS PRIMAS SE DEVENGAN POR COMPLETO AL MOMENTO DE SU RECEPCIÓN Y 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.) **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

$ _____ Cantidad

FECHA DE VT. M. ANO.  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 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 2020/2021 hasta que notifique por escrito a Myers-Stevens & Toohey con anterioridad a la siguiente fecha de pago

569.OR  Form #AH-11648a-OR



**Fácil inscripción**

# Preguntas frecuentes...

**Si tengo otro seguro, ¿por qué necesito esta cobertura?**
Nuestros coberturas 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 cobertura de Accidentes y Enfermedades para Estudiantes es nuestra opción más amplia. La segunda mejor es el 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 coberturas que son solo para accidentes se pagan todos los meses?**
**NO!** Las tarifas de los coberturas 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 cobertura de fútbol americano de atajo interescolar (Interscholastic Tackle Football). Se recomiendan los beneficios de la "Opción Alta".

**Los coberturas 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 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.
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 & Toohey Co., Inc.**
26101 Marguerite Parkway
Mission Viejo, CA 92692-3203
**800-827-4695**
Fax 949-348-2630
CA License #0425842

## La compañía de seguros

*(No se aplica a SmartCard)*

CHUBB®

**ACE Ame i** **Insurance Company**
436 Walnut S iladelp ia, PA 1910

Esta información es una breve descripción de las características importantes de este cobertura 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 pagaremos beneficios por ninguna pérdida o Lesión causada por o que resulte de:

1. Lesiones autoinfligidas intencionalmente.
2. Suicidio o intento de suicidio.
3. Guerra o cualquier acto de guerra, ya sea declarado o no.
4. Participación en un desorden, disturbio civil o gresca, excepto en defensa propia; comisión o intento de comisión de un delito grave; violación o intento de violación de cualquier ley debidamente aprobada.
5. Lesión causada por, atribuida a o resultante del estado de ebriedad del Asegurado dentro de los límites legales, según lo definen las leyes del estado en el que ocurre el accidente o el uso de drogas ilegales, o cualquier droga o medicamento que no se use en la dosis o con el propósito indicado por el médico del Asegurado.
6. Enfermedad, trastorno, dolencia corporal o mental, infección bacteriana o viral, o infección médica o viral, o tratamiento médico o quirúrgico de la misma, excepto cualquier infección bacteriana que resulte de un corte externo accidental o la ingestión accidental de alimentos contaminados (No se aplica a la cobertura para enfermedades únicamente en virtud del cobertura de Accidentes y Enfermedades para Estudiantes).

Además de las exclusiones anteriores, no pagaremos beneficios por Gastos Médicos por Accidentes por pérdidas, tratamientos o servicios que resulten de o sean causados por:

1. Daños o pérdida de dentadura, o puentes o daños en la ortodoncia actual.
2. Tacle de fútbol americano durante una práctica o juego interescolar de escuela secundaria (a menos que esté específicamente cubierto en virtud de la Póliza); deportes interuniversitarios; deportes semiprofesionales; deportes profesionales (No se aplica a Accidentes Dentales).
3. Lesión o enfermedad cubierta por las leyes de Compensación del Trabajador, de Responsabilidad del Empleador o beneficios ocupacionales similares.
4. Tratamiento, servicios o suministros proporcionados por la enfermería de la escuela o sus empleados o los Médicos que trabajan para la Escuela o por cualquier familiar inmediato del Asegurado.
5. Gastos médicos cubiertos de los que el Asegurado no sería responsable en ausencia de esta Póliza. Cualquier exclusión de beneficios por gastos que el Asegurado no está legalmente obligado a pagar no se aplica a los cargos cobrados por un Hospital propiedad de u operado por el estado de Oregón.
6. Trastornos mentales o nerviosos (excepto lo establecido por la Póliza).
7. Lesión o muerte causada al manejar, viajar, ingresar o descender o ser golpeado por un vehículo automotor de 2 o 3 ruedas (No se aplica a Accidentes Dentales).
8. Tratamiento para el desprendimiento de la retina (a menos que haya sido causado por una Lesión), osteomielitis, o fracturas patológicas o hernias (No se aplica a la cobertura para enfermedades únicamente en virtud del cobertura de Accidentes y Enfermedades para Estudiantes).
9. Todo gasto relacionado con epilepsia, trastornos convulsivos y debilidad congénita.
10. Gastos pagados por cualquier póliza de seguro del automóvil sin consideración de culpa.

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 cobertura 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 detalles. Las lesiones ocasionadas por tacles de fútbol americano interescolar de la 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 180 días después del accidente o del comienzo de la enfermedad. Debe presentarse un formulario de reclamo ante Myers-Stevens & Toohey Co., Inc. dentro de los 90 días después de la fecha del siniestro, tan pronto como sea razonablemente posible. School-Time, Tackle Football y Full-Time (24/7) pagan por los gastos cubiertos incurridos hasta 104 semanas desde la fecha de la lesión. Student Accident & Sickness y Dental Accident (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 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 cobertura.

## 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 cobertura 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

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.

## Disposición de exceso

Para mantener las primas lo más asequible posibles, estos coberturas no duplican el pago de beneficios. Esto significa que, si una persona está cubierta por uno o más de estos coberturas 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.

**AVISO IMPORTANTE:** iertos coberturas de seguro detallados aquí ofrecen un beneficio de enfermedad que es para tiempo limitado a corto plazo. Estos cobertura 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.

**Todas las primas se devengan por completo al momento de su recepción y no pueden reembolsarse ni 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***