

Cobertura del seguro estudiantil contra accidentes 2021-2022



Cobertura opcional contra accidentes en horario escolar

La cobertura del seguro alcanza las lesiones cubiertas ocurridas durante las horas y los días escolares y mientras se asiste o participa en actividades patrocinadas y supervisadas por la escuela tanto dentro como fuera de las instalaciones escolares, incluidas actividades recreativas de verano patrocinadas por la escuela, excursiones escolares de un día (sin pasar la noche) y actividades religiosas patrocinadas por la escuela. La cobertura se proporciona tanto durante el viaje hacia la actividad como durante y después de la actividad como miembro de un grupo en el transporte proporcionado o coordinado por el titular de la póliza y durante el viaje directo hacia o desde su hogar y la escuela o el lugar donde se lleve a cabo la actividad cubierta. **Incluye cobertura para todos los deportes interescolares, excepto para fútbol americano interescolar de grados 10-12.**

Prima anual

Plan 1 - \$41.00

Plan 2 - \$20.00

Plan 3 - \$10.00

Plan 4 - \$9.00

Cobertura opcional contra accidentes las 24 horas

La cobertura se proporciona en todo momento, las 24 horas del día. Se proporciona durante los fines de semana y los periodos de vacaciones, incluido todo el verano. Los estudiantes están protegidos tanto en sus hogares como fuera de ellos, en todo lugar y momento.

Incluye cobertura para todos los deportes interescolares, excepto para fútbol americano interescolar de grados 10-12.

Prima anual

Plan 1 - \$154.00

Plan 2 - \$93.00

Plan 3 - \$53.00

Plan 4 - \$48.00

Cobertura opcional de accidentes por tacles de fútbol americano de secundaria (puede contratarse por separado o con otra cobertura)

Cubre accidentes que ocurren mientras se participa en fútbol americano interescolar de secundaria, tanto de práctica como de competición. El viaje se cubre cuando se viaja de forma directa e ininterrumpida hacia o desde dicha práctica o competición como parte de un grupo en el transporte provisto o coordinado por el titular de la póliza. La cobertura opcional para fútbol americano empieza en la fecha en que se recibe el pago de la prima (desde la fecha de entrada en vigencia de la póliza) y termina el último día de la práctica o competición. Esta cobertura también está disponible para estudiantes de noveno grado que juegan fútbol americano con grados 10-12. A los estudiantes de noveno grado que jueguen SOLO con estudiantes de noveno grado no se les cobra ningún monto adicional para la cobertura de fútbol americano.

Prima anual

Plan 1 - \$245.00

Plan 2 - \$137.00

Plan 3 - \$82.00

Plan 4 - \$75.00

Tarifas solo para entrenamiento de levantamiento de peso y acondicionamiento en primavera/verano

Plan 1 - \$ 82.00

Plan 2 - \$60.00

Plan 3 - \$38.00

Plan 4 - \$35.00

(para jugadores nuevos que participen en entrenamientos en primavera y no estén ya cubiertos bajo la cobertura opcional para fútbol americano).

Cobertura dental opcional las 24 horas (puede contratarse por separado o con otra cobertura)

La cobertura tiene vigencia las 24 horas del día. La lesión se debe tratar dentro de los 60 días posteriores al accidente. Los beneficios se pagan dentro de los 24 meses posteriores a la fecha de la lesión. El límite máximo de gastos a pagar por lesión cubierta es de \$50,000. Además, si el odontólogo certifica que se debe posponer el tratamiento hasta después del periodo de beneficios, los beneficios diferidos se pagarán hasta una cantidad máxima de \$1,000. El estudiante debe recibir tratamiento de un odontólogo legalmente habilitado, que no sea un familiar directo para la cobertura. La cobertura se limita al tratamiento de dientes sanos y naturales.

Prima anual: \$8.00

Período de cobertura

La cobertura opcional contra accidentes en horario escolar, la cobertura opcional contra accidentes las 24 horas y la cobertura dental opcional las 24 horas entran en vigencia en 1) la fecha en la que complete su inscripción en línea y pague su prima, o 2) la fecha en la que el agente reciba su formulario de inscripción y el pago de la prima, pero no antes del primer día del año escolar. La cobertura opcional contra accidentes en horario escolar finaliza al cierre del calendario escolar habitual de nueve meses, excepto si el estudiante asiste a clases académicas exclusivamente patrocinadas y únicamente supervisadas por la escuela durante el verano. La cobertura opcional contra accidentes las 24 horas y la cobertura dental opcional terminan a medianoche el día antes de que la escuela reabra para el año escolar siguiente. La cobertura está disponible conforme a estos planes durante todo el año escolar a las primas cotizadas. No hay primas prorrateadas disponibles.

Cobertura opcional contra accidentes en horario escolar

Los beneficios se pagan para los gastos médicos cubiertos que no estén cubiertos por ningún otro plan de seguro médico. Los montos cubiertos por otros planes de seguro médico incluyen cualquier monto al que el asegurado tenga derecho, haga o no una reclamación para recibir los beneficios. Esta póliza de seguro general contra accidentes es secundaria a todas las demás pólizas de seguro. Si no existe ningún otro seguro de salud, los beneficios se pagarán como cobertura primaria.

Cobertura de gastos médicos por accidente

Si un accidente cubierto por la póliza resulta en 1) un tratamiento dado por un médico o cirujano legalmente habilitado (que no sea familiar directo del estudiante ni una persona contratada por la escuela) o 2) la hospitalización del asegurado, y el tratamiento comienza dentro de los 60 días posteriores a la fecha del accidente, la Compañía pagará los beneficios según lo indicado en la Tabla de beneficios. Solamente se cubrirán los gastos médicos elegibles en los que haya incurrido el Asegurado dentro de las 52 semanas posteriores al accidente. Los beneficios para cada accidente no excederán el monto máximo indicado en la Tabla de beneficios del plan contratado. No se cubrirán los gastos incurridos después de un año de la fecha del accidente, aunque el servicio sea continuo o sea necesario posponerlo hasta pasado un año de la fecha del accidente.

Beneficios por muerte accidental y desmembramiento

Si una lesión cubierta por la póliza resulta en alguna de las pérdidas establecidas en la Tabla de beneficios por muerte accidental o desmembramiento, la Compañía pagará los beneficios previstos en la tabla para dicha pérdida. La pérdida debe haberse sufrido dentro de los 365 días posteriores a la fecha del accidente. El monto máximo a pagar como beneficio se establece en la Tabla de beneficios en el punto Beneficios máximos y cubre las siguientes pérdidas:

1) la vida; 2) ambas manos o ambos pies, o la vista en ambos ojos; 3) una mano y un pie; 4) una mano y la vista completa en un ojo; 5) un pie y la vista completa en un ojo. Se pagará la mitad del beneficio máximo por la pérdida de una mano, un pie, la vista en un ojo o la pérdida del dedo pulgar y dedo índice de una misma mano. La pérdida de una mano o pie significa la amputación total a la altura o por encima de la muñeca o la articulación del tobillo. La pérdida de la vista significa la pérdida completa y permanente de la vista en un ojo. La pérdida de la vista debe ser irre recuperable por medios naturales, quirúrgicos o artificiales. La pérdida del pulgar e índice de la misma mano significa la amputación total a la altura o por encima de las articulaciones metacarpofalángicas de la misma mano (las articulaciones entre los dedos y la mano). Amputación significa la separación y el desmembramiento completos de una parte del cuerpo.

Si el Asegurado sufre más de una de las pérdidas cubiertas mencionadas como resultado del mismo accidente, el monto total que pagará la Compañía será el beneficio máximo. Los beneficios se pagan de manera adicional a cualquier otro beneficio proporcionado por la póliza.

Definiciones

Accidente cubierto significa un evento repentino, imprevisto y externo que resulta, directamente e independientemente de cualquier otra causa, en una lesión o pérdida. El accidente debe producirse durante el periodo de vigencia de la póliza y mientras el Asegurado está cubierto bajo esta. **Gastos razonables** significa el monto promedio que cobran la mayoría de los proveedores por el tratamiento, los servicios e insumos dentro del área geográfica donde se proporciona el tratamiento, el servicio y los insumos. Dichos servicios e insumos deben ser recomendados y aprobados por un médico.

Exclusiones

No se pagarán beneficios por lesiones causadas por: 1) suicidio, lesiones autoinfligidas intencionalmente, o cualquier intento de suicidio o autolesión, esté la persona en su sano juicio o no; 2) tratamiento de hernia de cualquier tipo; 3) viajar en un vehículo dentro o fuera de carretera que no requiera licencia para vehículos motorizados; 4) cometer o intentar cometer un delito grave o agresión, o iniciar o participar activamente de un disturbio o insurrección; 5) guerra o acto de guerra declarado o no declarado; 6) servicios o tratamientos proporcionados por personas que no cobren habitualmente por sus servicios, a menos que exista la obligación legal de pagar; 7) realizar un vuelo, embarcar o descender de una aeronave salvo que se lo haga como un pasajero que haya pagado su pasaje en una aerolínea comercial o un vuelo chárter regular; 8) hacer bungee-jumping, paracaidismo, paracaidismo con caída libre, parapente, parapente o ala delta; 9) un accidente si el asegurado es el conductor de un vehículo motorizado y no tiene una licencia válida para conducirlo, a menos que posea un permiso de principiante válido y reciba instrucciones del instructor de manejo; 10) servicios o tratamiento proporcionados por una persona empleada o contratada por el titular de la póliza o que viva en el hogar del asegurado: un padre, hermano, cónyuge o hijo del asegurado o del cónyuge del asegurado o el asegurado; 11) cirugía estética, excepto una cirugía reconstructiva necesaria como resultado de una lesión cubierta por la póliza; 12) lesiones cubiertas conforme la ley de indemnización por accidentes laborales o cualquier ley similar; 13) enfermedad, dolencia, enfermedad corporal o mental, infección bacteriana o viral o su tratamiento médico o quirúrgico, excepto la infección bacteriana que resulte de un corte o herida externa accidental o de la ingestión accidental de alimentos contaminados; 14) por estar legalmente intoxicado según lo establecido por las leyes del estado en el cual ocurra la lesión o por la ingestión voluntaria de estupefacientes, drogas, veneno, gas o humos, a menos que sean recetados o se tomen por indicación de un médico y de acuerdo con la dosificación prescrita; 15) cualquier hospitalización o días de hospitalización que no sean el tratamiento apropiado para la afección y su ubicación; 16) el tratamiento de una lesión cubierta por la póliza que resulte de una afección que el asegurado haya sabido que existía el día en que se produzca la lesión, a menos que la compañía haya recibido el alta médica por escrito de su médico; 17) una lesión sufrida como resultado de una práctica o participación en cualquier deporte interescolar, salvo que se haya seleccionado y pagado la prima requerida para dicha cobertura.

Guarde esta descripción para sus registros

AVISO IMPORTANTE: ESTA PÓLIZA NO OFRECE COBERTURA POR ENFERMEDAD. Esta información es una breve descripción de las características importantes de este plan de seguro. No es un contrato. Los términos y condiciones de la cobertura se especifican en el formulario de póliza serie BAM-03-1000.00, o sus versiones correspondientes según el estado, suscrito por QBE Insurance Corporation. Esta póliza general de seguro médico por accidente se encuentra sujeta a las leyes de la jurisdicción de su emisión. Pueden aplicarse exclusiones y limitaciones adicionales. Puede solicitar una copia de la póliza.

Cómo presentar una reclamación

En caso de accidente, los estudiantes deben dar aviso a la escuela de inmediato. Para presentar una reclamación, solicítele un formulario de reclamaciones a la escuela, adjunte las facturas al formulario de reclamaciones completo y envíelo por correo a la dirección indicada en el formulario.

Llame al administrador de reclamaciones indicado a continuación si tiene alguna pregunta sobre las reclamaciones.

Las reclamaciones de beneficios deben presentarse dentro de los 90 días posteriores a la fecha del accidente o tan pronto como sea posible.

Administrador del programa:

The Young Group, Inc.
P.O. Box 91386
Raleigh, NC 27675

Línea gratuita: **888.574.6288**

Administrador de reclamaciones:

Health Special Risk, Inc.
4100 Medical Parkway
Carrollton, TX 75007

Línea gratuita: **866.409.5734**

Tabla de beneficios

Cobertura de lesiones únicamente por accidentes

Beneficios máximos:	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4
Opción de accidentes en horario escolar	\$100,000	\$75,000	\$50,000	\$25,000
Opción de 24 horas	\$100,000	\$75,000	\$50,000	\$25,000
Opción de fútbol americano	\$100,000	\$75,000	\$50,000	\$25,000
Beneficio por muerte accidental / desmembramiento doble	\$10,000	\$10,000	\$10,000	\$10,000
Desmembramiento único	\$5,000	\$5,000	\$5,000	\$5,000
Periodo de pérdida para beneficios médicos	El tratamiento debe comenzar dentro de los 60 días posteriores a la fecha de la lesión			
Periodo para beneficios médicos y AD&D*	1 año	1 año	1 año	1 año
Tipo de cobertura médica por accidentes	Exceso	Exceso	Exceso	Exceso

Gastos cubiertos:

Servicios de hospital/centro médico - Hospitalización

Habitación y alimentos en el hospital (tarifa de habitación semi privada)	100% GR*	100% GR*	100% GR*/ \$200 máx. por día	80% GR*/ \$200 máx. por día
Terapia intensiva en hospital	100% GR*	100% GR*	80% GR*/ \$400 máx. por día	80% GR*/ \$200 máx. por día
Servicios varios para pacientes hospitalizados	\$10,000 máximo	\$7,500 máximo	\$5,000 máximo	\$1,000 máximo

Servicios de hospital/centro médico - Ambulatorio

Servicios varios para pacientes ambulatorios (excepto servicios de médicos y radiografías, que se pagan como se indica más abajo)	\$750 máximo	80% GR*/ \$500 máx.	\$250 máximo	\$150 máximo
Centro quirúrgico ambulatorio independiente	\$2,000 máximo	80% GR*/ \$1,000 máx.	\$500 máximo	\$250 máximo
Médico de sala de emergencias del hospital	\$75 máximo	\$50 máximo	\$50 máximo	\$50 máximo
Sala de emergencias del hospital	\$500 máximo	80% GR*/ \$350 máx.	80% GR*/ \$150 máx.	\$100 máximo

Servicios del médico

Quirúrgicos	80% GR*/ \$3,000 máx.	80% GR*/ \$2,000 máx.	80% GR*/ \$1,000 máx.	50% GR*/ \$1,000 máx.
Cirujano auxiliar y/o anestesiólogo	25% de beneficios quirúrgicos	25% de beneficios quirúrgicos	25% de beneficios quirúrgicos	25% de beneficios quirúrgicos
Tratamiento no quirúrgico del médico (excepto fisioterapia)	\$75 por día	\$40 por día	\$25 por día	\$20 por día
Tratamiento ambulatorio del médico relacionado con fisioterapia	\$75 / consulta / 5 consultas máx.	\$40 / consulta / 5 consultas máx.	\$25 / consulta / 5 consultas máx.	\$20 / consulta / 5 consultas máx.

Otros servicios

Servicios de personal profesional de enfermería	100% GR*	100% GR*	80% GR*	80% GR*
Recetas - paciente ambulatorio	100% GR*	100% GR*	80% GR*	80% GR*
Radiografías, con informe - paciente ambulatorio	\$300 máximo	\$250 máximo	\$200 máximo	\$100 máximo
Diagnóstico por imágenes (resonancias magnéticas, tomografías computarizadas, etc.), con informe - ambulatorio	\$1,000 máximo	\$750 máximo	\$300 máximo	\$200 máximo
Ambulancia terrestre	\$500 máx.	\$400 máx.	\$200 máx.	\$200 máx.
Ambulancia aérea	\$1,500 máx.	\$1,000 máx.	\$400 máx.	\$250 máx.
Equipo médico duradero (incluidos aparatos y aparatos ortopédicos)	\$500 máximo	\$300 máximo	\$150 máximo	\$75 máximo
Reemplazo de anteojos, audífonos, lentes de contacto, si también se recibe tratamiento médico para la lesión cubierta	\$700 máximo	\$500 máximo	\$250 máximo	\$200 máximo
Tratamiento dental para dientes sanos y naturales a causa de una lesión cubierta	\$2,000 máximo	\$1,500 máximo	\$1,000 máximo	\$500 máximo

* GR: gastos razonables; AD&D: muerte accidental y desmembramiento.

Cobertura elegida: (guárdelo para sus registros)

Plan 1	<input type="checkbox"/> Horario escolar \$41.00	<input type="checkbox"/> Accidentes las 24 horas \$154.00	<input type="checkbox"/> Fútbol \$245.00	<input type="checkbox"/> Dental las 24 horas \$8.00
Plan 2	<input type="checkbox"/> Horario escolar \$20.00	<input type="checkbox"/> Accidentes las 24 horas \$93.00	<input type="checkbox"/> Fútbol \$137.00	<input type="checkbox"/> Dental las 24 horas \$8.00
Plan 3	<input type="checkbox"/> Horario escolar \$10.00	<input type="checkbox"/> Accidentes las 24 horas \$53.00	<input type="checkbox"/> Fútbol \$82.00	<input type="checkbox"/> Dental las 24 horas \$8.00
Plan 4	<input type="checkbox"/> Horario escolar \$9.00	<input type="checkbox"/> Accidentes las 24 horas \$48.00	<input type="checkbox"/> Fútbol \$75.00	<input type="checkbox"/> Dental las 24 horas \$8.00

Tarifas solo para entrenamiento de levantamiento de peso y acondicionamiento en primavera/verano

<input type="checkbox"/> Plan 1 - \$82.00	<input type="checkbox"/> Plan 2 - \$60.00	<input type="checkbox"/> Plan 3 - \$38.00	<input type="checkbox"/> Plan 4 - \$35.00
---	---	---	---

Inscripción

Para inscribirse para la cobertura con tarjeta de crédito, visite www.k12studentinsurance.com.

También puede inscribirse con el siguiente formulario. Recorte el formulario por la línea punteada, complételo y envíelo por correo, junto con el cheque o giro postal, a la siguiente dirección:

The Young Group, Inc.
P.O. Box 91386
Raleigh, NC 27675

¿TIENE ALGUNA PREGUNTA?
Llame a la línea gratuita 888.574.6288

Si va a inscribir a más de un estudiante, complete un formulario distinto para cada estudiante.

No envíe dinero en efectivo.

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN 2021 – 2022 (completar a máquina o en letra imprenta mayúscula)

Apellido del estudiante	Nombre del estudiante	Inicial del segundo nombre del estudiante	Grado	
Dirección		Ciudad	Estado	Código postal
Número de teléfono		Fecha de nacimiento		
Correo electrónico				
Sistema escolar o distrito escolar		Nombre de la escuela		

Marque la cobertura elegida.

Plan 1	<input type="checkbox"/> Horario escolar \$41.00	<input type="checkbox"/> Accidentes las 24 horas \$154.00	<input type="checkbox"/> Fútbol \$245.00	<input type="checkbox"/> Dental las 24 horas \$8.00
Plan 2	<input type="checkbox"/> Horario escolar \$20.00	<input type="checkbox"/> Accidentes las 24 horas \$93.00	<input type="checkbox"/> Fútbol \$137.00	<input type="checkbox"/> Dental las 24 horas \$8.00
Plan 3	<input type="checkbox"/> Horario escolar \$10.00	<input type="checkbox"/> Accidentes las 24 horas \$53.00	<input type="checkbox"/> Fútbol \$82.00	<input type="checkbox"/> Dental las 24 horas \$8.00
Plan 4	<input type="checkbox"/> Horario escolar \$9.00	<input type="checkbox"/> Accidentes las 24 horas \$48.00	<input type="checkbox"/> Fútbol \$75.00	<input type="checkbox"/> Dental las 24 horas \$8.00

Tarifas solo para entrenamiento de levantamiento de peso y acondicionamiento en primavera/verano

Plan 1 - \$82.00 Plan 2 - \$60.00 Plan 3 - \$38.00 Plan 4 - \$35.00

Libre el cheque o giro postal a la orden de: QBE Insurance Corporation.

Total adjunto:

Firma del padre/madre o tutor _____ Fecha _____

Tarjeta de identificación del estudiante

Complete la información que se indica a continuación y corte por las líneas punteadas.



Tarjeta de identificación del estudiante 2021 – 2022

Nombre de la escuela: _____ Distrito escolar: _____

Nombre del estudiante: _____

PREGUNTAS SOBRE RECLAMACIONES: LLAME AL 866.409.5734

