



CYPRESS SCHOOL DISTRICT

9470 Moody Street, Cypress, CA 90630
www.cypsd.org

Estimado Padre/Tutor Legal:

RE: Seguro Estudiantil Voluntario de Accidentes/Salud para el año lectivo 2019-2020

La seguridad de los estudiantes es una de nuestras principales preocupaciones. A pesar de ello, los accidentes ocurren y las consecuencias médicas (transporte por ambulancia, cirugías, hospital, etc.) pueden costar mucho dinero.

Ustedes deben saber que el Distrito Escolar no es responsable de estos gastos. Sin embargo, como un servicio para usted y su niño, la escuela se ha unido a miles de otras que ofrecen un programa de seguro de enfermedad y accidente voluntario y de bajo costo para estudiantes. Este programa de seguro lo hizo y lo administra Myers-Stevens & Toohey & Co. Inc, una compañía que cuenta con más de 40 años de experiencia en este tipo de coberturas. Para más detalles y para inscribirse al programa, lea cuidadosamente el folleto adjunto.

Se ofrecen varios planes y el costo para todo el año escolar empiezan desde \$16 (Plan dental para accidentes). Puede elegir entre cobertura sólo por lesiones en la escuela (incluso deportes) o protección completa 24/7. También se ofrece un plan de accidente y enfermedad (altamente recomendado si su hijo no cuenta con ningún otro seguro de salud) y un programa de descuento en las farmacias para toda la familia. Ya sea que su hijo no cuente con ninguna otra cobertura o que quiera cubrir cosas no cubiertas por algún otro seguro, probablemente encuentre una opción que se ajuste a sus necesidades.

A pesar de que puede recibir atención médica de cualquier doctor u hospital, también tendrá acceso a una gran red de proveedores de servicios médicos a precios más bajos. La atención de los proveedores de la red le puede reducir aun más los gastos de su bolsillo, especialmente en casos de operaciones o estadias en el hospital.

Para inscribirse, llene completamente la forma, elija el /los plan(es) para su hijo, incluya el pago de la prima por medio de cheque, giro bancario o tarjeta de crédito, ciérrelo y regérselo como se indica en la forma. A pesar de que su hijo se puede inscribir en cualquier momento, se le invita a que lo haga pronto para que pueda obtener el mejor valor del plan(es) por su dinero.

Nota – Una vez terminado el proceso, se le enviará por correo una tarjeta o ID que comprueba su inscripción. Debido a que muchos padres han pedido mayores límites de cobertura para sus hijos, recibirá al mismo tiempo información acerca de un nuevo plan suplementario (Supplemental Catastrophic Injury Plan) que le puede cubrir por lesiones hasta \$500,000 y hasta por 5 años.

Si tiene cualquier pregunta, favor de llamar a Myers-Stevens & Toohey al (800) 827-4695. Hay representantes bilingües para aquellos padres que necesiten ayuda en español.

Para tener una prueba escrita de que usted ha sido informado de este asunto, por favor llene y firme la parte inferior de esta carta y envíela de vuelta a la escuela con su hijo.

We inspire and empower . . . Every student, Every moment, for Every opportunity!

Board of Trustees: Candice Kern • Sandra Lee • Brian Nakamura • Bonnie Peat • Lydia Sondhi, Ph.D.
Superintendent: Anne Silavs

¡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:



myers | stevens | toohey

Determinar el Plan (o planes) que usted quiere comprar

Los planes en los que aparece  incluyen una mejora en el beneficio para conmovición 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 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 calendario 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: \$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 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.

	Niveles de beneficios:	Alto	Mediano	Bajo
	Tarifas por año escolar:	\$338	\$235	\$180

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

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.

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

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).

	Niveles de beneficios:	Alto	Mediano	Bajo
	Tarifas por año escolar:	\$77	\$63	\$39

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.

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.

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 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 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.



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 Atención Médica Para Estudiantes
Nombre Del Plan	MÁXIMOS POR ACCIDENTE			
Plan De Accidentes De Fútbol Americano De Atajo	\$25,000	\$50,000	\$75,000	\$50,000 Máximo por Enfermedad
Plan De Accidentes De Tiempo Completo (24/7)	\$50,000	\$100,000	\$150,000	\$200,000 Máximo por Accidente
Plan De Accidentes En Horas De Escuela	\$25,000	\$50,000	\$75,000	
Deducible - por condición	\$0	\$0	\$0	\$50
Gastos Con Cobertura	MÁXIMOS DE BENEFICIOS			MÁXIMOS DE BENEFICIOS
Habitación y Estadía En El Hospital – <small>Paga hasta</small>	\$500 por día	\$600 por día	\$750 por día	80% de la tarifa de habitación semi-privada
Cargos Auxiliares de Paciente Residente de Hospital – <small>Los servicios descritos abajo se pagan como está programado. Todos los demás pagos auxiliares – pagan hasta</small>	\$800 por día	\$1,000 por día	\$1,750 por día	80% to \$4,000 por día
Sala de Cuidado Intensivo – <small>Paga hasta</small>	\$1,500 por día	\$1,800 por día	\$2,400 por día	80%
Cargos por médico de la sala de emergencias	100%			100%
Sala de Emergencia del Hospital – <small>(cuarto y provisiones) incurridos dentro de las 72 horas de una Lesión</small>	100%			100%
Intervención Quirúrgica para Paciente Ambulatorio <small>(cuarto y provisiones)</small>	\$750	\$900	\$1,600	80% to \$4,000
Tratamiento y Examen No Quirúrgico de Médico <small>(excluyendo terapia física)</small>				
Primera Visita	\$70	\$80	\$100	80%
Cada Visita Complementaria	\$50	\$55	\$65	80%
Consulta (al ser enviado(a) por el Médico que da el Tratamiento)	\$200	\$250	\$300	80%
Servicios de Cirujano	60%	75%	90%	80%
Servicios de Asistente de Cirujano	25% del Pago Quirúrgico Máximo			80%
Servicio de Anestesiólogo	25% del Pago Quirúrgico Máximo			80%
Fisioterapia <small>(incluye visita al consultorio relacionada cuando sea recomendada por un Médico)</small>	\$50 por visita a \$500	\$60 por visita a \$600	\$75 por visit a \$900	80% a \$2,000
Exámenes de Rayos X <small>(incluyen lectura)</small>	60% a \$500	70% a \$600	80% a \$700	80%
Imagen Diagnóstica <small>MRI, Tomografía Axial Computarizada</small>	60%	60%	80%	80%
Ambulancia <small>(del lugar de la emergencia con cobertura directamente al hospital)</small>	100%			100%
Pruebas de Laboratorio, Servicios de Enfermera(o) Titulada(o), y Abrazaderas de Rehabilitación	60%	80%	100%	80%
Equipo Médico Duradero	60% a \$500	80% a \$600	100% a \$800	80%
Medicamentos Recetados Para Pacientes Ambulatorios <small>(sólo para lesiones)</small>	60%	80%	100%	80%
Servicio Dental <small>(incluyendo radiografías dentales) para Tratamiento debido a un Accidente con cobertura</small>	60%	80%	90%	80%
Reemplazo De Anteojos <small>(para reemplazo de marcos de anteojos quebrados o lentes a consecuencia de un Accidente con cobertura que requiera Tratamiento Médico)</small>	\$500	\$500	\$500	80%
Evaluación Médica y Repatriación	\$0	\$0	\$0	100% to \$10,000

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

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

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

- Muerte accidental \$10,000
- Desmembramiento único o pérdida total de la vista en un ojo \$25,000
- Desmembramiento doble o pérdida total de la vista en ambos ojos o parapleja, hemipleja o cuadripleja \$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. 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 \$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 2020.

Planes de accidentes

(Pagos únicos durante el año escolar entero)

PLANES:	Opción alta	Opción media	Opción baja
Solo tacles de fútbol americano	<input type="checkbox"/> \$338.00	<input type="checkbox"/> \$235.00	<input type="checkbox"/> \$180.00
Tiempo completo (24/7)	<input type="checkbox"/> \$317.00	<input type="checkbox"/> \$219.00	<input type="checkbox"/> \$165.00
Horario escolar	<input type="checkbox"/> \$77.00	<input type="checkbox"/> \$63.00	<input type="checkbox"/> \$39.00
Dental	<input type="checkbox"/> \$16.00 <i>comprado por separado</i> <input type="checkbox"/> \$12.00 <i>cuando se suma a cualquier plan comprado</i>		
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.

ADVERTENCIA: Cualquier persona que, a sabiendas, presente un reclamo falso o fraudulento para el pago de un siniestro es culpable de un delito y puede estar sujeto a multas y reclusión en una prisión estatal.

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

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. Informar las lesiones relacionadas con la escuela dentro de las 60 días a la oficina de la escuela. Puede ir al proveedor o al centro que elija. La primera consulta al médico debe realizarse en el transcurso de los 120 días después del accidente o comienzo de la enfermedad.
2. Obtener un formulario de reclamo de la escuela o la compañía. Los formularios de reclamo deben presentarse a la Compañía en el transcurso de los 90 días después de la fecha del primer tratamiento.
3. En el mismo momento, se debe presentar un reclamo ante los otros agentes de seguro de salud de la familia y/o de accidentes.
4. Seguir TODAS las instrucciones del formulario de reclamo, adjuntar todas las facturas enumeradas y enviarlas a:



Myers-Stevens & Toohey & 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 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.

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.

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 \$25,000. Algunas lesiones causadas por un Vehículo Automotor no reciben cobertura, consulte las exclusiones anteriores si desea más detalles. Deben informarse a la Escuela las lesiones en Horario Escolar y al practicar fútbol americano en la secundaria dentro de los 60 días posteriores a la fecha de la Lesión. La primera visita al Médico debe tener lugar dentro de los 120 días posteriores a la fecha en que se produce el Accidente. Este seguro no se aplica en la medida en que las sanciones o reglamentaciones comerciales o económicas nos prohíban ofrecer seguros, lo que incluye, aunque no taxativamente, el pago de reclamos. Debe presentarse un formulario de reclamo a Myers-Stevens & Toohy & Co., Inc. en el plazo de los 90 días después de la fecha de la pérdida. 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 podrá 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

Un **Accidente** se define como un incidente repentino, inesperado y no intencionado. Un **Accidente con Cobertura** significa un Accidente que ocasiona una Lesión o pérdida que está cubierta por esta Póliza. Una **Lesión** se define como un daño corporal sufrido por la Persona con Cobertura ocasionado directamente por un Accidente (independientemente de todas las otras causas) y que ocurre mientras la cobertura bajo esta Póliza está en vigor. **Medicamento Necesario** se define como los servicios o provisiones proporcionados por un hospital, Médico, u otro proveedor y que son necesarios para identificar o dar Tratamiento a una Lesión o Enfermedad y los cuales, según lo determina la Compañía, son: (1) consistentes con el síntoma o diagnóstico y Tratamiento de la Lesión o Enfermedad; (2) apropiados con respecto a las normas de procedimientos Médicos buenos; (3) no sólo para la conveniencia de la persona asegurada; (4) el suministro o nivel de servicio más apropiado que pueda proporcionarse con seguridad. Cuando se aplica a la atención de un paciente, significa además que los síntomas o condición médica de la persona asegurada requieren que los servicios no puedan proporcionarse con seguridad como Paciente Ambulatorio. **Enfermedad** se define como una Enfermedad o dolencia contraída por y que ocasiona una pérdida a la Persona Asegurada cuya Enfermedad es la base de la reclamación. Cualquier complicación o cualquier condición que resulte de una Enfermedad por la cual la Persona Asegurada está recibiendo Tratamiento o ha recibido Tratamiento se considerará como parte de la Enfermedad original. **Actividad escolar** significa cualquier actividad que sea patrocinada y se encuentre bajo supervisión directa e inmediata de la escuela: (a) a la cual la escuela exija que la persona cubierta asista; o (b) que se encuentre bajo exclusivo control y supervisión de autoridades escolares. No incluye ninguna actividad que se encuentre bajo el patrocinio conjunto o un acuerdo de supervisión conjunta con cualquier grupo no escolar.

Cláusula De Exceso

Con el fin de mantener las primas tan asequibles como sea posible, estos planes pagan beneficios en base a que no haya duplicados. Esto significa que si una persona tiene cobertura de uno o más de estos planes por parte de cualquier otro seguro o acuerdo Médico válidos, cualquier cantidad pagadera o proporcionada por las otras coberturas será restada de los gastos con cobertura y nosotros pagaremos los beneficios con base a la cantidad restante.

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

Este documento ha sido traducido de la versión original del formulario en inglés. Si existe alguna inconsistencia entre la versión traducida del formulario y la versión en inglés que afecte significativamente la cobertura provista, la versión en inglés prevalecerá.

Las Primas No Pueden Reembolsarse O Convertirse

Para un folleto en español, o para asistencia en español, por favor llame al (800) 827-4695

CA VOL_Spanish 723 03/19

Llame al (800) 827-4695 si tiene preguntas