



Descargar QR Reader para escanear aplicación



* * * * ATENCIÓN PADRES * * * *

* * * * PADRES – LA RESPONSABILIDAD ES DE USTEDES * * * *

De acuerdo con las leyes Del Estado, distritos escolares no son responsables por accidentes que ocurren en las escuelas. La escuela NO TIENE la responsabilidad de pagar los gastos médicos o cuentas incurridas si su hijo/hija se lastima durante cualquier evento deportivo o evento escolar patrocinado por UIL.

El distrito escolar ha comprado una póliza de accidente complementaria que cubre a los estudiantes para actividades UIL. Esta póliza le da la oportunidad de comprar a seguridad de accidente para estudiantes.

Favor de reconocer que esta es una póliza de beneficios limitados y BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA pagara todos los gastos médicos de sus hijos. Gastos en exceso de los límites de la póliza es de "REPOSABILIDAD SUYA".

Las opciones incluyen:

1. Cobertura de tiempo escolar-cubre accidentes únicamente durante el horario escolar.
2. Cobertura de tiempo completo- cubre 24 horas del día, 7 días por semana al cualquier sitio.
3. Cobertura de futbol americano- para jugadores grados 10-12 para la liga Varsity
4. Cobertura dental extendida- cubre las 24 horas del día por cualquier accidente de índole dental

**ESTE POLIZA SERIA PRIMARIO A CUALQUIER OTRA POLIZA EXISTENTE.
SEGURO VOLUNTARIO ESTUDIANTIL CONTRA ACCIDENTES**

Costo Anual

	SIN Cobertura de UIL	CON Cobertura de UIL
Cobertura de tiempo escolar	\$ 25.00	\$ 115.00
Cobertura de tiempo completo	\$ 105.00	\$ 195.00
Cobertura dental extendida	\$ 9.00	\$ 9.00
Cobertura Varsity de futbol americano		\$ 325.00

Para inscribir a su hijo en este ESTUDIANTE VOLUNTARIO/plan de SEGURO DE ACCIDENTES ATLETICO, por favor:

1. COMUNIQUESE CON LA OFICINA DE LA ESCUELA DE SU HIGO PARA SU APLICACION, O
2. POR INTERNET www.thebrokeragestore.com; O
3. LLAMA A THE BROKERAGE STORE, INC. PARA APLICACIONES Y/O CUALQUIER PREGUNTA.
TELEFONOS: 800-366-4810 o 210-366-4800
4. Se aceptan las tarjetas de crédito
5. Por favor haga su cheque pagable a: Student Assurance Services

RECHAZO LA COBERTURA EN ESTE MOMENTO

Nombre

Firma

Fecha

***Esto es únicamente una breve descripción de costos y beneficios disponibles en este plan de seguro. Todos los beneficios son sujetos a montos máximos, límites, exclusiones y otras provisiones de la póliza.