

Cobertura de Enfermedades y Accidentes para Estudiantes

2016-2017
Año Escolar



A pesar de que se haga todo lo posible por protegerlos, los niños se lastiman y, a veces, gravemente. Obtener la atención que necesitan puede ser costoso.

Su escuela ha hecho los arreglos necesarios para poner a su disposición estos valiosos planes y asistirle con los gastos que generan las emergencias inesperadas.

Incluso si su hijo tiene otra cobertura, nuestros planes pueden ayudarle a cubrir los deducibles grandes, los copagos y otros gastos no cubiertos, que son tan comunes en muchos de los otros planes en la actualidad.

Con nuestros planes

- Puede usar el médico u hospital que desee... sin restricciones.
- La atención en la Sala de emergencias (sala y suministros) y la Ambulancia están cubiertas en un 100 % de los gastos usuales, habituales y razonables, UC*.
- Las tarifas son asequibles.
- La inscripción es fácil y puede hacerse por correo postal, fax, correo electrónico y por Internet.



PROTEJA A SU HIJO HOY!

563

*Usuales y habituales

Determinar el Plan (o planes) que usted quiere comprar

Podrá ir al médico o al hospital que elija.

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.

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 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 2017, lo que ocurra primero, siempre y cuando se hayan realizado los pagos.

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

1er pago: \$214.00

(Cubre el resto del mes en el cual usted se inscribe y 1 mes adicional)
Pagos subsiguientes: \$174.00 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 2016-2017.

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:	\$409	\$307	\$230

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 2017-2018.

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

Niveles de beneficios:	Alto	Mediano	Bajo
Tarifas por año escolar:	\$410	\$298	\$239

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 2016-2017.

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:	\$104	\$87	\$67

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 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 2017-2018.

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

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

Te invitamos a considerar el Plan de accidente y cobertura de enfermedad o planes High Option (Opción de altura). Llámenos al 800-827-4695 para obtener ayuda.

Descripción de los beneficios *(Se aplica a todos los planes excepto el Plan de accidentes dental)*

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

Niveles de beneficios cubiertos	Opción baja	Opción media	Opción alta	Plan de Cobertura de Accidentes y Enfermedades para Estudiantes
Nombre del plan	MÁXIMOS POR accidente			
Plan de Cobertura de Accidentes por Tackles de Fútbol Americano	\$25,000	\$50,000	\$50,000	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	\$50,000	
Deducible por accidente o enfermedad cubierta	\$0	\$0	\$0	\$50
Gastos cubiertos	MÁXIMOS DE LOS BENEFICIOS			MÁXIMOS DE LOS BENEFICIOS
Cuarto o sala de hospital. Pagado hasta	60 %	80 %	100 %	80 %
Varios cargos del hospital por pacientes internados	\$600/día	\$900/día	\$1,600/día	80 % a \$4,000/día
Unidad de cuidados intensivos. Pagado hasta	\$1,500/día	\$1,800/día	\$2,500/día	80 %
Sala de emergencias del hospital (sala y suministros) incurridos dentro de las 72 horas de ocurrida una lesión	100 %	100 %	100 %	100 %
Procedimientos quirúrgicos ambulatorios (sala y suministros)	\$600	\$900	\$1,500	80 % a \$4,000
Examen y tratamiento médicos no quirúrgicos (excepto la terapia física)				
Primera consulta	\$50	\$55	\$70	80 %
Cada consulta de seguimiento	\$30	\$40	\$50	80 %
Consulta (cuando es derivado por el médico tratante)	\$175	\$200	\$250	80 %
Servicios del cirujano	50 % a \$12,000	70 % a \$12,000	90 % a \$12,000	80 %
Servicios del asistente del cirujano	25 % de asignaciones quirúrgicas			80 %
Servicios del anestesista	25 % de asignaciones quirúrgicas			80 %
Fisioterapia (se incluyen las consultas relacionadas) cuando lo indica un médico	\$40/Consulta a \$500	\$45/Consulta a \$600	\$55/Consulta a \$700	80 % a \$2,000
Exámenes de radiografías (incluidas las lecturas)	60 % a \$500	70 % a \$500	90 % a \$500	80 %
Diagnósticos por imagen IRM, Exploraciones CAT	80 % a \$600	80 % a \$700	80 % a \$1,000	80 %
Ambulancia (desde el lugar del siniestro cubierto directamente hasta el hospital)	100 %	100 %	100 %	100 %
Procedimientos de laboratorio, servicios de enfermeras registradas, aparatos ortopédicos de rehabilitación	60 %	80 %	100 %	80 %
Equipo médico duradero	60 % a \$400	80 % a \$600	100 % a \$800	80 %
Medicamentos recetados de pacientes ambulatorios (solo para lesiones)	60 %	80 %	100 %	80 %
Servicios dentales (incluidas las radiografías dentales) para el tratamiento por un accidente cubierto	60 %	80 %	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	\$300	\$300	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 planes excepto el Plan de 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	\$20,000
• Desmembramiento doble o pérdida total de la vista en ambos ojos o paraplejía, hemiplejía o cuadriplejía	\$30,000
• Asesoramiento. Además de los beneficios AD&D, pagaremos el 100% de los gastos usuales y habituales por el asesoramiento psiquiátrico y psicológico necesarios después del desmembramiento cubierto, la pérdida de la visión o la parálisis hasta	\$5,000

Las Primas No Pueden Reembolsarse O Convertirse

2016 - 2017 Formulario de inscripción

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, llene este formulario. La cantidad de su cargo aparecerá como "Seguro para Estudiante M-S" en su estado de cuenta.

	-		-		-	
--	---	--	---	--	---	--

Número de la Tarjeta

FECHA DE VT.
M. AÑO.

de control
de 3 cifras

\$ _____
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 administrativo 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 \$348 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 2016/2017 hasta que notifique por escrito a Myers-Stevens & Toohey con anterioridad a la siguiente fecha de pago

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 para un procesamiento INMEDIATO.

Aceptamos VISA, MasterCard y cheques personales en línea.

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 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 **\$214.00**

Se le cobrarán \$348.00 cada 2 meses a partir de ese momento.
La cobertura no puede superar los 12 meses calendario o excederse del 30 de septiembre de 2017.

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"/> \$409.00	<input type="checkbox"/> \$307.00	<input type="checkbox"/> \$230.00
Tiempo completo (24/7)	<input type="checkbox"/> \$410.00	<input type="checkbox"/> \$298.00	<input type="checkbox"/> \$239.00
Horario escolar	<input type="checkbox"/> \$104.00	<input type="checkbox"/> \$87.00	<input type="checkbox"/> \$67.00
Dental	<input type="checkbox"/> \$16.00 comprado por separado <input type="checkbox"/> \$12.00 cuando se suma a cualquier plan 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

Las primas no pueden reembolsarse ni convertirse

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
949-348-0656 or 800-827-4695
Fax 949-348-2630
CA License #0425842

La compañía de seguros

ACE American Insurance Company
436 Walnut St., Philadelphia, PA 19106

*Mejor calificación A++ (Superior) de 2015
(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.

Este folleto es una breve descripción de las características importantes del plan de seguro. No es un contrato de seguro. Los términos y las condiciones de la cobertura se establecen en las pólizas emitidas en los estados en los que se proporcionan conforme a los números de formularios AH-11648a-OR y AH-29600-OR. Puede encontrar detalles completos en las pólizas guardadas en el archivo en la escuela o la oficina de distrito. Algunas disposiciones pueden ser diferentes de acuerdo con las normas requeridas por la ley estatal. Guarde esta información como referencia.

Preguntas frecuentes...

Tengo prisa!Cuál es la forma más rápida de inscribirme?

Ofrecemos la inscripción en línea en el siguiente sitio web:
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".

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.

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!

Exclusiones

No se pagarán los beneficios en virtud de la póliza si ocurre alguna de las siguientes situaciones u ocurre un siniestro a causa de alguna de estas situaciones:

1. Daños o pérdida de dentadura o puentes o daños en la ortodoncia actual.
2. Guerra o cualquier acto de guerra, declarado o no declarado.
3. Participación en un desorden o disturbio civil, pelea o gresca, excepto en defensa propia; la realización o el intento de realización de un delito grave o la violación o intento de violación de cualquier ley debidamente aprobada.
4. Suicidio, intento de suicidio o lesiones autoinfligidas intencionalmente.
5. Lesiones causadas por la intoxicación por parte del asegurado, o que resultan de esta, según lo definen las leyes del estado en el que ocurra el accidente o el consumo de drogas ilegales, o por cualquier fármaco o medicamento que no se tome de acuerdo con la dosis o para los fines indicados por el médico del asegurado.
6. Tackle de fútbol americano durante una práctica o juego interescolar de la escuela secundaria (a menos que se adquiera la cobertura de fútbol americano aparte), deportes interuniversitarios, deportes semiprofesionales o profesionales. (No se aplica al Plan de Accidentes Dentales).
7. Lesiones cubiertas por las leyes de Compensación del Trabajador o de Responsabilidad del Empleador, o beneficios ocupacionales similares.
8. Tratamientos, servicios o suministros provistos por el servicio de enfermería de la escuela o sus empleados, o por médicos que trabajan para la escuela, o por un miembro de la familia inmediata de la persona cubierta; gastos médicos cubiertos por los cuales el asegurado no hubiera sido responsable si no existiera esta póliza. Las exclusiones de beneficios por gastos que el asegurado no está obligado legalmente a pagar no se aplican a los costos incurridos por un hospital de propiedad del estado de Oregón o que es administrado por este.
9. Trastornos mentales o nerviosos. (a menos que se especifique en la póliza).
10. Enfermedad, dolencia, padecimiento corporal o mental, infección bacteriana, viral o médica, o tratamiento quirúrgico o médico de estos, excepto por cualquier infección bacteriana ocasionada por una herida o corte externo accidental o ingesta accidental de alimentos contaminados. (No se aplica a la cobertura para enfermedades únicamente en virtud del Plan de Accidentes y Enfermedades para Estudiantes).
11. Diagnóstico y 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 desprendimiento de la retina (excepto que sea provocada directamente por una lesión), osteomielitis, fracturas patológicas o hernias. (No se aplica a la cobertura para enfermedades únicamente en virtud del Plan de Accidentes y Enfermedades para Estudiantes).
14. Cualquier gasto relacionado para el tratamiento de amígdalas, adenoides, epilepsia, enfermedad convulsiva o debilidad congénita.
15. Gastos por pagar por cualquier póliza de seguro de automóvil, sin respecto al culpable.
16. Los beneficios no se pagan en virtud del Plan de Cobertura de Accidentes y Enfermedades para Estudiantes por una enfermedad que sea una "Afección preexistente" (una afección por la cual la persona cubierta recibió tratamiento médico, atención o ha realizado consultas durante el transcurso de los 6 meses previos a comenzar a tener cobertura bajo la póliza). Sin embargo, esta exclusión no se aplica después de que la persona cubierta ha estado bajo la protección de la póliza durante 6 meses seguidos. No se impondrá una nueva limitación por afección preexistente de seis meses durante los años escolares subsiguientes después del primero, a menos que se dé una separación de un periodo de más de un término escolar o receso semestral.

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 plan 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 \$5,000 (hasta \$10,000 si es un vehículo escolar). Algunas lesiones ocasionadas por vehículos automotores no están cubiertas. Consulte las exclusiones mencionadas anteriormente para obtener detalles. Las lesiones ocasionadas por tackles 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. El plan paga los gastos cubiertos incurridos durante el transcurso de hasta un año de la fecha de la primera consulta al médico. Sin embargo, si la lesión sufrida requiere del retiro de clavos quirúrgicos, la continuidad de tratamientos 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 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.

Disposición de exceso

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

Las Primas No Pueden Reembolsarse O Convertirse
Para un folleto en español, o para asistencia en español, por favor llame al (800) 827-4695