

COBERTURA DE SEGURO ADICIONAL CONTRA ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES DE VIRGINIA 2013–2014*

COBERTURA OPCIONAL PARA ACCIDENTES DURANTE EL AÑO ESCOLAR: Se proporciona cobertura de seguro por lesiones cubiertas incurridas durante las horas y días en que la escuela está en sesión y mientras los alumnos asisten o participan en actividades patrocinadas y supervisadas por la escuela dentro o fuera de las instalaciones. Incluye participación en: deportes interescolares, excluye los partidos de fútbol americano interescolares de contacto de escuelas secundarias (de los grados 10 al 12); actividades recreativas de verano patrocinadas y supervisadas por la escuela; paseos de campo de un día (no incluye la noche) y actividades religiosas patrocinadas por la escuela. Se proporciona cobertura para el viaje a, durante y después de tales actividades que se hagan en grupo en transporte proporcionado o coordinado por el titular de la póliza y que viaje directamente hacia o desde su residencia y la escuela o el sitio donde se realice la actividad con cobertura. **Prima anual: Oro - \$38.00 Plata - \$18.00 Bronce - \$9.00**

COBERTURA OPCIONAL CONTRA ACCIDENTES LAS 24 HORAS: La cobertura de seguro se proporciona continuamente, las 24 horas del día. Se proporciona cobertura durante los fines de semana y los períodos de vacaciones incluyendo todo el verano. Los estudiantes están cubiertos mientras estén dentro o fuera de casa, en cualquier sitio, en cualquier momento, en cualquier lugar, sujeto a exclusiones. Se provee cobertura para la participación en deportes interescolares, excluyendo fútbol americano interescolar de contacto de las escuelas secundarias (de los grados 10 al 12). **Prima anual: Oro - \$140.00 Plata - \$85.00 Bronce - \$48.00**

COBERTURA OPCIONAL DE FÚTBOL AMERICANO: Cubre los accidentes que ocurren en las prácticas o competencias de fútbol americano interescolar de contacto de escuelas secundarias. Están cubiertos los viajes directos de ida y vuelta a las prácticas o competencias sin desviaciones ni interrupciones que se hagan como parte de un grupo cuando el transporte lo proporciona o coordina el titular de la póliza. Consulte los Beneficios y Limitaciones descritos en el folleto. La cobertura opcional de fútbol americano comienza en la fecha en que se recibe la prima y concluye al final del día de la última práctica o competencia. Los estudiantes del noveno grado que juegan SOLO con los del noveno grado no tienen costo adicional por cobertura de fútbol americano. Su cobertura opcional contra accidentes durante el horario escolar o de 24 horas se aplicará si se compra dicha cobertura. **Prima anual: Oro - \$225.00 Plata - \$125.00 Bronce - \$75.00**

Tarifas solamente para sesiones de pesas y acondicionamiento de primavera y verano Oro - \$75.00 Plata - \$55.00 Bronce - \$35.00

(Para los nuevos jugadores que participan en entrenamiento de primavera y no están asegurados mediante la cobertura opcional de fútbol americano)

COBERTURA DENTAL OPCIONAL LAS 24 HORAS (Se puede comprar por separado o con otras coberturas). La cobertura del seguro está vigente las 24 horas del día. Una lesión tiene que recibir tratamiento dentro de los 60 días a partir del accidente. Los beneficios serán pagados dentro de 12 meses después de la fecha del accidente. El monto máximo elegible pagadero por cada lesión cubierta es de \$25,000. Además, cuando el dentista certifica que el tratamiento debe postergarse hasta después del Período de beneficios, los beneficios postergados serán pagados hasta un máximo de \$1,000. El estudiante tiene que recibir tratamiento de un dentista legalmente certificado que no sea miembro de su familia inmediata. La cobertura está limitada al tratamiento de los dientes sanos y naturales. **Prima Anual: \$8.00**

PERÍODO DE COBERTURA: La cobertura de los planes de Cobertura opcional contra accidentes en horario escolar y de Cobertura opcional de 24 horas comienza en la fecha en que se recibe la prima, pero no antes del comienzo de las actividades del año escolar. La Cobertura opcional contra accidentes en horario escolar termina al finalizar el período escolar regular de nueve meses, a menos que el estudiante esté asistiendo a actividades patrocinadas y supervisadas exclusivamente por la escuela durante el verano. La Cobertura opcional de 24 horas y la Cobertura dental terminan cuando la escuela comienza el siguiente año escolar. Se ofrece cobertura en todos los planes durante el año escolar a las primas cotizadas (no hay primas con tarifas prorrateadas). *Cobertura disponible sólo en Virginia.

TABLA DE BENEFICIOS

Cobertura para Lesiones debidas sólo a Accidente

Beneficio máximo:	ORO	PLATA	BRONCE
Opción cobertura escolar	\$100,000	\$75,000	\$50,000
Opción de cobertura de 24 Horas	\$100,000	\$75,000	\$50,000
Opción de fútbol americano	\$100,000	\$75,000	\$50,000
Lesiones que involucren vehículos automotores	\$ 10,000	\$10,000	\$10,000
Beneficio por muerte/desmembramiento doble	\$ 10,000	\$10,000	\$10,000
Beneficio por desmembramiento sencillo	\$ 5,000	\$ 5,000	\$ 5,000
Período de pérdida	El tratamiento tiene que empezar dentro de 60 días a partir de la fecha del accidente.		
Período de beneficios	1 año	1 año	1 año
Cobertura	Exceso	Exceso	Exceso
Servicios hospitalarios/del centro – Paciente hospitalizado			
Habitación y provisiones del hospital (tarifa de habitación semiprivada)	100% RE*	100% RE*	80% RE*/\$200 máximo **
Cuidados Intensivos en Hospital	100% RE*	100% RE*	80% RE*/\$200 máximo **
Misceláneos de Hospital para Paciente Interno	\$1,000 primer día/después \$500 diarios/\$10,000 máximo	\$750 primer día/después \$375 diarios/\$7,500 máximo	\$500 primer día/después \$250 diarios/\$5,000 máximo
Servicios hospitalarios/del centro – Paciente ambulatorio			
Misceláneos de hospital para paciente ambulatorio (excepto servicios de médico y radiografías pagadas según detalle)	\$750 máximo	80% a \$500 máximo	\$250 máximo
Centros quirúrgicos ambulatorios independientes	\$2,000 máximo	80% a \$1,000 máximo	\$500 máximo
Médico de sala de emergencia del hospital	\$75 máximo	\$50 máximo	\$25 máximo
Sala de emergencia del hospital	\$500 máximo	80% a \$350 máximo	80% a \$150 máximo
Servicios del médico			
Quirúrgicos	80% RE* a \$3,000 máximo	80% RE* a \$2,000 máximo	80% RE* a \$1,000 máximo
Asistente cirujano		25% de Beneficios quirúrgicos	
Anestesiólogo		25% de Beneficios quirúrgicos	
Tratamiento no quirúrgico de médico (excepto lo que se indica a continuación)	\$60/visita	\$40/visita/\$500 máximo	\$25/visita
Tratamiento de médico como paciente ambulatorio relacionado con fisioterapia y manipulación de columna vertebral	\$75/visita/5 visitas máximas	\$40/visita/5 visitas máximas	\$25/visita/5 visitas máximas
Otros Servicios			
Servicio de enfermero registrado	100% RE*	100% RE*	80% RE*
Recetas médicas -paciente ambulatorio	100% RE*	100% RE*	80% RE*
Radiografías, incluye interpretación	\$300 máximo	\$250 máximo	\$200 máximo
Diagnóstico por Imágenes (MRI, tomografías, etc.) incluye interpretación – paciente ambulatorio	\$1,000 máximo	\$750 máximo	\$300 máximo
Ambulancia terrestre	\$500 máximo	\$400 máximo	\$200 máximo
Ambulancia aérea	\$1,500 máximo	\$1,000 máximo	\$400 máximo
Equipo médico duradero (incluye aparatos y frenos)	\$500 máximo	\$300 máximo	\$150 máximo
Reemplazo de anteojos, aparatos auditivos, lentes de contacto, si también se recibe el tratamiento médico para la lesión con cobertura.	\$700 máximo	\$500 máximo	\$150 máximo
Tratamiento dental de dientes sanos y naturales debido a la lesión con cobertura.	\$600/cliente	\$400/cliente	\$200/cliente

*RE significa gasto razonable
140-50 (VA YG FB)

** Por día

565004 07/12/13

DISPOSICIÓN DE COBERTURA ADICIONAL. Los beneficios sólo se pagan por este tipo de gasto que no puede recuperarse de cualquier Otro plan. Determinaremos la cantidad de los beneficios proporcionados por otros planes sin referencia a ningún tipo de Coordinación de beneficios, la no duplicación de beneficios o de disposiciones similares. La cantidad de Otros planes incluye cualquier cantidad, a la que el Asegurado tiene derecho, sea o no una solicitud de pago de los beneficios. El plan de Accidentes para estudiantes es secundario para todas las demás pólizas. Esta disposición no se aplicará si el total de los Gastos Razonables incurridos por Hospital y Servicios profesionales son inferiores a la cantidad indicada en la Tabla de beneficios bajo la Aplicabilidad de la cobertura adicional.

BENEFICIOS MÉDICOS Cuando una lesión con cobertura sufrida por un estudiante ocasiona el tratamiento de un Médico legalmente calificado o cirujano (que no sea miembro de la familia inmediata o persona conservada por la escuela) o limitado al hospital, y el tratamiento empieza en un plazo de 60 días a partir de la fecha de la lesión, la compañía pagará los beneficios según se indica en la Tabla de beneficios, sujeto a la Disposición de cobertura adicional anterior. Solamente tienen cobertura los gastos médicos elegibles incurridos por el asegurado en un plazo de 52 semanas a partir de la fecha del Accidente. Los beneficios cualquier accidente no deben exceder el total del máximo de Beneficios médicos del plan que haya comprado. No se cubren los gastos en que se incurra después de un año de la fecha de la lesión, aunque el servicio sea continuo o sea necesario demorarlo hasta después de un año desde la fecha de la Lesión.

MUERTE ACCIDENTAL, DESMEMBRAMIENTO Y PÉRDIDA DE LA VISTA Cuando una lesión cubierta ocasiona pérdidas al estudiante, nosotros pagaremos los beneficios indicados en la tabla para esa pérdida. La pérdida se debe sufrir dentro de 365 días a partir de la fecha de la lesión. El Beneficio máximo pagadero bajo esta disposición se indica en la Tabla de beneficios: 1) Vida; 2) Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos; 3) Una mano y un pie; 4) Una mano y la vista de un ojo; o 5) Un pie y la vista de un ojo.

La mitad de los beneficios por Desmembramiento doble, en la tabla se pagará por la Pérdida de una mano, de un pie o de la vista de un ojo.

Pérdida de manos y pies quiere decir, la separación real hasta o sobre la muñeca o tobillo. Pérdida de la vista es pérdida irrecuperable de la vista. Estas pérdidas serán consideradas totales e irrecuperables si dicha pérdida no puede corregirse ni recuperarse con un tratamiento médico o quirúrgico. Si el asegurado sufre más de una pérdida cubierta arriba mencionada como resultado del mismo accidente, pagaremos el total Máximo del beneficio.

DEFINICIONES **Lesión** significa lesión física causada por un accidente. Una lesión no incluye una afección hereditaria, funcional o estructural. La lesión debe ocurrir siempre que esta póliza esté vigente y mientras que el asegurado esté cubierto bajo esta póliza. La lesión debe sufrirse según lo que se indica en la portada de esta póliza, a menos que en la misma se indique lo contrario. **Accidente** significa un incidente repentino, inesperado y no intencionado, un evento identificado que produce al momento síntomas de una lesión. El accidente debe ocurrir mientras el asegurado esté cubierto bajo la póliza. **Gastos razonables** son tarifas o cargos usuales, razonables y acostumbrados por los servicios prestados y los suministros proporcionados en el área y momento donde se reciba el tratamiento, determinado por nosotros. Estos servicios y suministros los debe recomendar y aprobar un médico. Esta póliza puede basar su determinación del Gasto razonable en el 80 percentil de los cargos bajo el sistema de cargos de atención médica que prevalece.

EXCLUSIONES No se pagará ningún beneficio por Servicios hospitalarios y profesionales por lo siguiente:

1. Lesiones que no son ocasionadas por un accidente;
2. Tratamiento por hernia, a pesar de que la causa, enfermedad sea por Osgood Schlatter u osteochondritis;
3. Lesiones sufridas como resultado de una operación, viajar o conducir un vehículo recreativo motorizado o vehículo para la nieve de dos, tres o cuatro ruedas.
4. Lesión recurrente o complicación de una afección por la cual un médico recomendó consulta médica o tratamiento o se recibió servicio del médico en un período de doce meses antes de la Fecha de vigencia de la póliza. Esto no aplicará a la pérdida sufrida o discapacidad que inicia después de (i) el final de un período continuo de doce meses que inician en o después de la fecha de vigencia de la cobertura del asegurado durante el cual el asegurado no recibe asesoría o tratamiento médico en relación con la enfermedad o condición física, o (ii) el final de un período de dos años que inicia en la fecha de vigencia de la cobertura del asegurado;
5. Lesión sufrida como resultado del entrenamiento o participación en fútbol americano inter escolar de contacto o deportes, a menos que se haya pagado la prima requerida bajo la disposición de la Cobertura de fútbol americano o deportes;
6. Cualquier gasto por el cual los beneficios son pagaderos bajo el Programa de Seguro por accidentes catastróficos de la Asociación Estatal de Actividades Inter escolares;
7. Tratamiento dado por un miembro de la familia inmediata del asegurado o por una persona contratada por la escuela;
8. Lesión ocasionada por la guerra o un acto de guerra; suicidio o intento de suicidio o lesiones infligidas a sí mismo intencionalmente, en su sano juicio o no; violar o intentar violar la ley; participar en cualquier ocupación, pelea o altercado ilegal, excepto en defensa propia; estar bajo la influencia de cualquier droga o narcótico, a menos que la misma haya sido administrada por consejo de un médico;
9. Gastos médicos a los que tiene derecho el asegurado bajo cualquier Ley de Compensación de los Trabajadores; o ley similar;
10. Gastos incurridos por tratamiento de trastornos de la articulación temporomandibular y dolor miofacial asociado.

CONSERVE ESTA DESCRIPCIÓN CON SUS REGISTROS

Esta no es una póliza, sino una breve descripción de los beneficios ofrecidos por la póliza principal emitida a la escuela. Consulte la póliza principal para obtener detalles adicionales. Si existe un conflicto entre este folleto y la póliza, la póliza predomina. AVISO IMPORTANTE - esta política no proporciona cobertura por enfermedades. Este folleto se ha diseñado para destacar los puntos importantes de este seguro. Toda la información en este folleto está sujeta a las disposiciones del formulario de la Póliza **180-1500(YG-VA)**, suscrita por **Sentry Life Insurance Company**.

CÓMO PRESENTAR UN RECLAMO

- 1) Obtenga un formulario de reclamo de la oficina de la escuela o del agente de mercadeo y conteste todas las preguntas detalladamente (incluyendo todas las firmas en el frente y el reverso del formulario). Para cada accidente, se necesita un formulario de reclamo.
- 2) Si tiene otro seguro, presente su reclamo a su otro seguro. Cuando usted reciba el **AVISO DE EXPLICACIÓN DE BENEFICIOS DE SU COMPAÑÍA PRINCIPAL**, envíenoslo junto con **las FACTURAS DETALLADAS** con el diagnóstico junto con este formulario de reclamo completo. **CONSERVE COPIAS DE TODOS LOS FORMULARIOS DE RECLAMO, CUENTAS Y CORRESPONDENCIA PARA SUS PROPIOS ARCHIVOS HASTA QUE SU RECLAMO SE HAYA PROCESADO.**
- 3) Si usted ya pagó la cuenta, incluya un recibo pagado o una copia de su cheque cancelado. De lo contrario, los pagos se harán a los proveedores de servicio (hospital, médico u otros), a menos que adjunte un comprobante del estado de cuenta pagado a la factura en el momento de presentar el reclamo.
- 4) Envíe por correo toda la correspondencia a Sentry Life Insurance Company, Policy Benefits, P.O. Box 8025, Stevens Point, WI 54481. El formulario de reclamo se debe enviar dentro de 90 días a partir de la fecha que recibió el tratamiento médico. Cualquier factura que no se adjunte al formulario de reclamo se debe enviar, dentro de 90 días a partir de la fecha en que usted recibió tratamiento médico a la compañía, identificada con el nombre del estudiante, distrito escolar y fecha del accidente.
- 5) Si cambia su dirección, notifíquelo a Sentry Life Insurance Company llamando al teléfono 1-800-426-7234 para que no haya demora en el proceso de cualquier reclamo. Comuníquese con Sentry Life Insurance Company al 1-800-426-7234 si desea conocer el estado de su reclamo o si tiene cualquier pregunta de cómo se procesó su reclamo o cómo se pagará el beneficio.

SUBSCRITO POR:



1800 North Point Drive, Stevens Point, WI 54481

AGENTE DE MERCADEO:

The Young Group, Inc.
256 West Millbrook, Inc.
Raleigh, NC 27609
(888) 574-6288

Para solicitar cobertura, inscribese en línea con una tarjeta de crédito en www.k12specialmarkets.com o corte a lo largo de la línea punteada, complete el formulario y envíelo por correo, junto con su cheque o giro bancario, a la siguiente dirección:

Devuélvalo a: The Young Group, Inc.
256 West Millbrook Road
Raleigh, NC 27609

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN 2013 – 2014 (impreso o letra de molde)

Apellido del estudiante _____	Nombre del estudiante _____	Segundo nombre _____	Grado _____
Dirección _____	Ciudad _____	Estado _____	Código postal _____
Teléfono _____		Fecha de nacimiento _____	
Sistema escolar _____		Nombre de la escuela _____	

Marque su selección:

- | | | | | |
|--------|--|--|--|---|
| ORO | <input type="checkbox"/> Horario escolar \$38.00 | <input type="checkbox"/> Accidente 42 horas \$140.00 | <input type="checkbox"/> Fútbol \$225.00 | <input type="checkbox"/> Dental 24 horas \$8.00 |
| PLATA | <input type="checkbox"/> Horario escolar \$18.00 | <input type="checkbox"/> Accidente 24 horas \$ 85.00 | <input type="checkbox"/> Fútbol \$125.00 | <input type="checkbox"/> Dental 24 horas \$8.00 |
| BRONCE | <input type="checkbox"/> Horario escolar \$ 9.00 | <input type="checkbox"/> Accidente 24 horas \$ 48.00 | <input type="checkbox"/> Fútbol \$ 75.00 | <input type="checkbox"/> Dental 24 horas \$8.00 |

Tarifas solo para sesiones de pesas y acondicionamiento de primavera y verano Oro \$75.00 Plata \$55.00 Bronce \$35.00

Emita un cheque a nombre de Sentry Life Insurance Company.

Firma de uno de los padres o tutor _____ Fecha _____ Total adjunto: _____

Los seguros de vida individuales, anualidades, pensiones y productos colectivos los emite y administra Sentry Life Insurance Company, Stevens Point, WI. Las pólizas, coberturas, beneficios y descuentos no están disponibles en Nueva York y en otros estados seleccionados. Consulte la póliza para obtener los detalles completos sobre la cobertura.