

Re: Student Injuries and Insurance
2024-2025

Dear Parent/Legal Guardian:

Your school is committed to providing a safe environment for your student. As such, your school carries accident medical coverage for injuries to students that occur while your student is on campus attending regularly scheduled classes, practicing and playing in interscholastic sports for the school, and while attending events that are directly sponsored by and directly supervised by the school. Please know that your school **does not** assume responsibility for these costs, and the policy is provided to assist when accidents do happen and help with resulting medical treatment. The policy is secondary to any existing primary coverage to assist with any co-pays and deductibles left by primary coverage. But, in the event there is no primary coverage, this policy will act as primary in those instances to assist with medical costs.

If the district policy will be your primary coverage for school related activities and interscholastic sports and you are asked to provide a policy number, you should use Ace American Insurance Company SDA N18010744. If you have primary coverage, you'll want to continue to use your primary coverage policy number when asked to provide it for all school activities.

The accompanying brochure will help explain the benefits of the school-time plan the school has already purchased for you and who to contact in the event you need to file a claim. If your student suffers a covered injury, the school will provide you with a claim form where a school official has completed Part A. You will then be able to work with Myers-Stevens to complete the claim process and detailed instructions on how to do this will be provided on the claim form.

You are free to take your child to any licensed provider, but you'll also have access to an extensive network of doctors and hospitals who have agreed to discounted fees. Seeking care through contracted providers may further reduce your out-of-pocket costs, particularly if your child needs surgery or hospitalization. And, a very large percentage of the Best Hospitals in America, as annually listed by U.S. News and World Report, are contracted through the networks!

Any questions regarding this coverage and claim filing can be directed to Myers-Stevens & Toohey at (800) 827-4695. Bilingual representatives are available for parents who need assistance in Spanish.

Sincerely,

School/District Contact Name and Title

Re: Lesiones de estudiantes y seguros
2024-2025

Estimado padre/madre/Guardián legal:

Su escuela se compromete a proporcionar un ambiente seguro para su estudiante. Como tal, su escuela tiene cobertura médica contra accidentes para lesiones de estudiantes que pueden ocurrir mientras su estudiante está en la escuela asistiendo a clases programadas regularmente, practicando y jugando en deportes interescolares para la escuela, y mientras asiste a eventos que son directamente patrocinados y supervisados por la escuela. Tenga en cuenta que el colegio **no se hace** responsable de estos gastos, y que la póliza se ofrece para ayudar en caso de accidente y con el tratamiento médico resultante. La póliza es secundaria a cualquier cobertura primaria existente para ayudar con los copagos y deducibles no cubiertos por la cobertura primaria. Pero, en el caso de que no haya cobertura primaria, esta póliza actuará como la póliza primaria en esos casos para ayudar con los gastos médicos.

Si la póliza del distrito será su cobertura principal para las actividades relacionadas con la escuela y los deportes interescolares, y se le pide un número de póliza, deberá utilizar Ace American Insurance Company SDA N18010744. Si tiene cobertura primaria, le conviene seguir utilizando su número de póliza de cobertura primaria cuando se le pida que lo facilite para todas las actividades escolares.

El folleto adjunto le ayudará a explicar las ventajas del plan (school-time) que el colegio ya ha adquirido para usted y con quién debe ponerse en contacto en caso de que necesite presentar un reclamo médico. Si su hijo sufre una lesión que es cubierta por la póliza, la escuela le facilitará un formulario de reclamo médico en el que un funcionario de la escuela habrá completado la parte "A" del formulario. A continuación, podrá colaborar con Myers-Stevens para completar el proceso del reclamo y en el formulario de reclamo médico se facilitarán instrucciones detalladas sobre cómo hacerlo.

Usted es libre de llevar a su hijo a cualquier proveedor médico, pero también tendrá acceso a una amplia red de médicos y hospitales que han acordado tarifas con descuento. Buscar atención a través de los proveedores contratados puede reducir aún más sus gastos de bolsillo, sobre todo si su hijo necesita cirugía u hospitalización. Además, un gran porcentaje de los mejores hospitales de Estados Unidos, según la lista anual de U.S. News and World Report, están contratados a través de las redes.

Cualquier pregunta relativa a esta cobertura y a la presentación de reclamos médicos pueden dirigirse a Myers-Stevens & Toohey en el número telefónico (800) 827-4695. Hay representantes bilingües disponibles para los padres que necesiten ayuda en español.

Atentamente,

Escuela/Distrito Nombre y cargo de la persona de contacto

Student Accident Insurance

New Mexico 2024 - 2025

School-Time Accident Plan

This will cover Injuries caused by Covered Accidents occurring:

- ✓ On School premises during the hours and on days when the School's regular classes are in session, including one hour immediately before and one hour immediately after regular classes, while continuously on the School premises.
- ✓ While participating in or attending School-sponsored and supervised activities including interscholastic athletic activities.
- ✓ While traveling directly and without interruption to or from home and School for regular attendance; or School and off campus site to participate in School-sponsored and supervised activities, and while traveling in School Vehicles at any time.

NOTE - Participation in commercial camps or clinics is not covered under this plan.

Plan Benefits

We will pay benefits only for Covered Injuries sustained or Covered Sickness commencing while insured under this School Year's plan. Benefits payable will be based on the Usual, Customary and Reasonable Charges incurred for covered medical and dental services, as defined by the Policy, subject to exclusions, requirements and limitations. We do not pay for a service or supply unless it is Medically Necessary and listed in the Description of Benefits below. Applicable benefits mandated by the state of residence will be included in the covered expenses.

You may take your child to any provider you choose; however, seeking Treatment through a *First Health* contracted provider may reduce your out-of-pocket costs. To find participating *First Health* medical providers nearest you, call 800-226-5116 or log on to www.myfirsthealth.com.

\$25,000 Maximum per Accident* | \$5,000 Maximum per Felonious Assault | \$5,000 Maximum per Psychological Therapy
\$3,000 Maximum per Sickness | \$0 Deductible Per Covered Accident

COVERED EXPENSES	BENEFIT MAXIMUMS
Hospital Room & Board - Semi Private Room Rate	100%
Inpatient Hospital Miscellaneous Charges	100%
Intensive Care Unit	100%
Hospital Emergency Room (room & supplies) incurred within 72 hours of an Injury	100%
Emergency Room Physician Charges	100%
Outpatient Surgical (room & supplies)	100%
Doctor Non-Surgical Treatment & Exam / Telemedicine (excluding Physical Therapy) Including consultation (when referred by attending Physician)	100%
Surgeon Services	100%
Assistant Surgeon Services	100%
Anesthesiologist Services	100%

COVERED EXPENSES	BENEFIT MAXIMUMS
Physiotherapy (includes related office visits) when prescribed by a Physician	100%
X-Ray Examinations (including reading)	100%
Diagnostic Imaging MRI, Cat Scan	100%
Ambulance Expenses Ground or Air (from site of an emergency directly to hospital)	100%
Laboratory Procedures, Registered Nurse Services, and Rehabilitative Braces	100%
Durable Medical Equipment	100%
Out-Patient Prescription Drugs (for Injuries only)	100%
Dental Services (including dental x-rays) made necessary by Injury to whole, sound, and natural teeth for Treatment due to a covered Accident	100%
Eyeglass Replacement (for replacement of broken eyeglass frames or lenses resulting from a covered Accident requiring medical Treatment)	100%

* Your School/District may carry Catastrophic Accident Insurance Coverage which may increase these limits. Check with your plan administrator Myers-Stevens & Toohey Co., Inc. for full details.

Accidental Death, Dismemberment, Loss of Sight, Paralysis, Psychological Therapy, and Heart or Circulatory Malfunction

In addition to medical benefits, if, within 365 days from the date of Accident covered by the policy, bodily Injuries result in any of the following losses, we will pay the benefit set opposite such loss. Only one such benefit (the largest) will be paid for all such losses due to any one Accident.

Accidental Death	\$10,000
Single dismemberment or entire loss of sight in one eye	\$25,000
Double dismemberment or entire loss of sight in both eyes, or paraplegia or hemiplegia or quadriplegia	\$50,000
Psychological Therapy - In addition to the AD&D benefits, we will pay 100% of the Usual, Customary and Reasonable costs of psychiatric/psychological counseling needed after covered dismemberment, loss of sight or paralysis up to	\$5,000
Heart or Circulatory Malfunction - death as a result of a Heart or Circulatory Malfunction. Death must occur within 52 weeks after participating in the Covered Activity and be a consequence of the Insured Person's participation in a Covered Activity. The Heart or Circulatory Malfunction of an Insured Person must occur within seventy-two (72) hours after participating in a Covered Activity.	\$10,000

How to file a claim

Each claim is assigned to one of our experienced examiners who will diligently guide family members, school staff, medical providers and any other parties involved throughout the entire process from A to Z. Our examiners apply their specific and highly technical knowledge to ensure accurate and expedited processing.

Should an accident or sickness occur, please follow these 4 easy steps:

1. Report School-related Injuries within 72 hours.
2. Obtain a claim form from the School or the Company. Claim forms must be filed with the Company within 90 days after the date of loss.
3. At the same time, please file a claim with any other applicable insurance or Health Care Plan.
4. Follow ALL claim form instructions, attach all itemized bills and send to:



26101 Marguerite Parkway, Mission Viejo, CA 92692-3203
 Office 800-827-4695 | Fax 949-348-2630 | claims@myers-stevens.com | CA License #0425842

**The Insurance
Company**

CHUBB®

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

This information is a brief description of the important features of this insurance plan. It is not an insurance contract. Insurance benefits are underwritten by ACE American Insurance Company. Coverage may not be available in all states or certain terms may be different where required by state law. The terms and conditions of coverage are set forth in the policies issued in the states in which the policy is delivered under form number AH-11648a. Complete details may be found in the policies which can be found on file with the district office. Coverage may not be available in all states or certain terms may be different where required by state law. Chubb NA is the U.S.-based operating division of the Chubb Group of Companies, headed by Chubb Ltd. (NYSE:CB) Insurance products and services are provided by Chubb Insurance underwriting companies and not by the parent company itself.

Exclusions

1. Aircraft Pilot or Crew. This insurance does not apply to any Accident, Accidental Bodily Injury or Loss caused by or resulting from, directly or indirectly, an Insured Person being in entering, or exiting any aircraft while acting or training as a pilot or crew member. This exclusion does not apply to passengers who temporarily perform pilot or crew functions in a life-threatening emergency.
2. Disease or Illness. This insurance does not apply to any Accident, Accidental Bodily Injury or Loss caused by or resulting from, directly or indirectly, an Insured Person's emotional trauma, mental or physical illness, disease, pregnancy, childbirth or miscarriage, bacterial or viral infection, bodily malfunctions or medical, diagnostic or surgical treatment thereof. This exclusion does not apply to an Insured Person's bacterial infection caused by an Accident or from Accidental consumption of a substance contaminated by bacteria.
3. Illegal Acts. This insurance does not apply to any Accident, Accidental Bodily Injury or Loss caused by or resulting from, directly or indirectly, an Insured Person's commission of any felony, or assault, or participation in an illegal occupation, riot, insurrection or civil commotion.
4. Participation in Organized Sports (Except as provided in the Schedule of Benefits). This insurance does not apply to any Accident, Accidental Bodily Injury or Loss caused by or resulting from, directly or indirectly, an Insured Person being engaged in or participating in interscholastic sports.
5. Intoxication Exclusion. This insurance does not apply to any Accident, Accidental Bodily Injury or Loss caused by or resulting from, directly or indirectly, an Insured Person being intoxicated at the time of an Accident. Intoxication is defined by the laws of the jurisdiction where such Accident occurs. If such jurisdiction does not have a law to define Intoxication, then under this policy it will mean a blood alcohol content of .08 or greater.
6. Narcotic Exclusion. This insurance does not apply to any Accident, Accidental Bodily Injury or Loss caused by or resulting from, directly or indirectly, an Insured Person being under the influence of any narcotic or other controlled substance or intentionally ingesting or inhaling any poison gas or fumes at the time of an Accident. This exclusion does not apply if any narcotic or other controlled substance is taken and used as prescribed by a Physician.
7. Owned Aircraft, Leased Aircraft or Operated Aircraft. This insurance does not apply to any Accident, Accidental Bodily Injury or Loss caused by or resulting from, directly or indirectly, an Insured Person being in, entering, or exiting any aircraft: owned, leased or operated by the Policyholder or on the Policyholder's behalf; or operated by an employee of the Policyholder on the Policyholder's behalf.

This exclusion does not apply to Owned Aircraft, Leased Aircraft or Operated Aircraft listed as on file with the Policyholder when piloted by a certified pilot licensed to operate such aircraft. The Owned Aircraft, Leased Aircraft or Operated Aircraft must have an unrestricted airworthiness certificate from a governmental authority with competent jurisdiction.

The Owned Aircraft, Leased Aircraft or Operated Aircraft includes Temporary Substitute Aircraft but only if the pilot is certified to operate such Temporary Substitute Aircraft. The insurance for Temporary Substitute Aircraft ends thirty (30) days after the date the Owned Aircraft, Leased Aircraft or Operated Aircraft became inoperable or was taken out of service.

The Owned Aircraft, Leased Aircraft or Operated Aircraft listed include newly acquired aircraft but only if:

- the pilot is certified and licensed to operate the newly acquired Owned Aircraft, Leased Aircraft or Operated Aircraft; and
 - the newly acquired Owned Aircraft, Leased Aircraft or Operated Aircraft:
 - is of a type similar to the Owned Aircraft, Leased Aircraft or Operated Aircraft listed above; has an unrestricted airworthiness certificate issued by a governmental authority with competent jurisdiction; is reported to Us within thirty (30) days after the aircraft acquisition date; and the Policyholder pays Us the additional premium that We require for the newly acquired Owned Aircraft, Leased Aircraft or Operated Aircraft within thirty (30) days after the aircraft acquisition date. With respect to newly acquired Owned Aircraft, Leased Aircraft or Operated Aircraft, insurance shall be effective as of the aircraft acquisition date. Failure by the Policyholder to notify Us and pay the additional premium within the required time shall result in termination of this insurance thirty (30) days after the aircraft acquisition date.
8. Service in the Armed Forces. This insurance does not apply to any Accident, Accidental Bodily Injury or Loss caused by or resulting from, directly or indirectly, an Insured Person participating in military action while in active military service with the armed forces of any country or established international authority. However, this exclusion does not apply to the first sixty (60) consecutive days of active military service with the armed forces of any country or established international authority.
 9. Specialized Aviation. This insurance does not apply to any Accident, Accidental Bodily Injury or Loss caused by or resulting from, directly or indirectly, an Insured Person's participation in Specialized Aviation activities.
 10. Suicide or Intentional Injury. This insurance does not apply to any Accident, Accidental Bodily Injury or Loss caused by or resulting from, directly or indirectly, an Insured Person's suicide, attempted suicide or intentionally self-inflicted injury.
 11. War. This insurance does not apply to any Accident, Accidental Bodily Injury or Loss caused by or resulting from, directly or indirectly, war, undeclared war, civil war, insurrection, rebellion, revolution, warlike acts by a military force or personnel, any action taken in hindering or defending against any of these, the destruction or seizure of property for a military purpose, or any consequences of any of these acts regardless of any other direct or indirect cause or event, whether covered or not, contributing in any sequence to the loss.

This insurance does not apply to the extent that trade or economic sanctions or other laws or regulations prohibit Us from providing insurance, including but not limited to, the payment of claims.

Requirements and Limitations

School-related injuries must be reported to the School within 72 hours of the date of Injury. The first Physician's visit must be within 120 days after the Accident occurs. A claim form must be filed with Myers-Stevens & Toohey Co., Inc. within 90 days after the date of first Physician's visit. The plan pays for covered expenses incurred within up to 104 weeks from the date of injury. Covered expenses for Emergency Sickness under the School-Time Coverage must be incurred within 24 hours after onset.

Definitions

An **Accident or Accidental** means a sudden, unforeseen, and unexpected event which: happens by chance; arises from a source external to an Insured Person; is independent of illness, disease or other bodily malfunction or medical or surgical treatment thereof; occurs while the Insured Person is insured under this policy which is in force; and is the direct cause of loss. **Accidental Bodily Injury** means bodily injury, which: is Accidental; is the direct cause of a loss; and occurs while an Insured Person is insured under this policy, which is in force. Accidental Bodily Injury does not mean a Repetitive Motion Injury. **Covered Activity** means those activities set forth in the Covered Activities Hazard, and for which an Insured Person is insured under this policy. **Insured Person** means a person, qualifying as a Class member under Section I of the Schedule of Benefits: for whom insurance is elected, and on whose behalf premium is paid.

Non-Duplication of Benefits (Excess Provision)

In order to keep premiums as affordable as possible, these plans pay benefits on a non-duplicating basis. This means, if a person is covered by one or more of these plans and by any other valid insurance or health agreement, any amount payable or provided by the other coverages will be subtracted from the covered expenses and we will pay benefits based on the remaining amount.

If the Insured Person is covered by an HMO plan, and seeks Treatment (other than emergency care) from providers not authorized by that plan, we will pay 50% of the amount for such charges that we would otherwise pay if the Insured did not have such HMO coverage.

IMPORTANT NOTICE: This summary contains a brief description of the benefits available under the insurance programs. It is not a contract of insurance. The terms and conditions of coverage are set forth in the policies delivered in the state under form numbers AH-11648a. Complete details may be found in the policies. CERTAIN INSURANCE PLANS DESCRIBED HERIN PROVIDE SHORT-TERM LIMITED DURATION SICKNESS BENEFITS. THEY DO NOT CONSTITUTE COMPREHENSIVE HEALTH INSURANCE COVERAGE (OFTEN REFERRED TO AS "MAJOR MEDICAL COVERAGE") AND DO NOT SATISFY A PERSON'S INDIVIDUAL OBLIGATION TO SECURE THE REQUIREMENT OF MINIMUM ESSENTIAL COVERAGE UNDER THE AFFORDABLE CARE ACT (ACA). FOR MORE INFORMATION ABOUT THE ACA, PLEASE REFER TO WWW.HEALTHCARE.GOV.

Accidente estudiantil y Seguro de enfermedad New Mexico 2024 - 2025

Este plan* es pagado por su escuela

- ✓ En las instalaciones escolares durante el horario y los días en los que se dictan clases normales en la Escuela, incluida una hora inmediatamente antes y una hora inmediatamente después de las clases normales, mientras se permanezca continuamente en las instalaciones escolares.
- ✓ Al participar en las actividades patrocinadas y supervisadas por la Escuela, incluidas las actividades interescolares atléticas, o al asistir a estas.
- ✓ Al viajar directamente y sin interrupción hacia o desde el hogar y la Escuela para asistir a clases regularmente; o entre la Escuela y un lugar fuera del campus para participar en actividades patrocinadas y supervisadas por la Escuela; y al viajar en Vehículos de la Escuela en cualquier momento.
- ✓ NOTA: La participación en campamentos o clínicas comerciales no está cubierta bajo este plan.

Beneficios del plan

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, habituales y razonables 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 necesarios desde el punto de vista médico 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.

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; consulte la página 10 para ver detalles. 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.

**Máximo de \$25,000 por Accidente* | Máximo de \$5,000 por Asalto criminal | Máximo de \$5,000 por Terapia psicológica
Máximo de \$3,000 por Enfermedad | Deducible de \$0 por Accidente cubierto**

GASTOS CUBIERTOS	MÁXIMOS DE LOS BENEFICIOS
Habitación y comida de hospital: Tarifa de la habitación semiprivada	100 %
Gastos hospitalarios suplementarios	100 %
Unidad de cuidados intensivos	100 %
Sala de emergencias del hospital (sala y suministros)	100 %
Cargos por médico de la sala de emergencias	100 %
Procedimientos quirúrgicos para pacientes ambulatorios (habitación y suministros)	100 %
Examen y tratamiento médico no quirúrgicos/ Telemedicina (excepto la terapia física) Incluye la consulta (cuando está derivado por el médico tratante)	100 %
Servicios del cirujano	100 %
Servicios del asistente del cirujano	100 %

GASTOS CUBIERTOS	MÁXIMOS DE LOS BENEFICIOS
Fisioterapia (se incluyen las consultas relacionadas) cuando lo indica un médico	100 %
Pruebas diagnósticas, exámenes de radiografías, resonancias magnéticas y tomografías computarizadas	100 %
Ambulancia (desde el lugar donde se produce una emergencia hasta el hospital directamente)	100 %
Servicios del personal de enfermería registrado	100 %
Aparatos y dispositivos ortopédicos de rehabilitación	100 %
Medicamentos recetados de pacientes ambulatorios (solo para lesiones)	100 %
Servicios dentales (incluidas radiografías dentales) para el tratamiento debido a un accidente cubierto	100 %
Reemplazo de anteojos (para el reemplazo de los marcos o cristales de anteojos dañados a causa de un accidente cubierto que requiera tratamiento médico)	100 %
Servicios del anestesista	100 %

*Es posible que su Escuela/Distrito tenga Cobertura de seguro contra Accidentes catastróficos, la cual puede aumentar estos límites. Consulte con el administrador de su plan Myers-Stevens & Toohey Co., Inc. para obtener toda la información.

BENEFICIOS POR MUERTE ACCIDENTAL, DESMEMBRAMIENTO, PÉRDIDA DE LA VISTA, PARÁLISIS, ASESORAMIENTO Y MAL FUNCIONAMIENTO CARDÍACO O CIRCULATORIO:

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, pagaremos por el beneficio establecido ante una pérdida con estas características. Se pagará solo un beneficio de dichas características (el más importante) para todas las pérdidas de ese tipo debido a cualquiera de los accidentes.

Muerte accidental	\$10,000
Desmembramiento de una sola extremidad o pérdida total de la vista en un ojo	\$25,000
Desmembramiento de dos extremidades o pérdida total de la vista en ambos ojos o paraplejía, hemiplejía o cuadriplejía	\$50,000
Terapia psicológica: además de los beneficios por muerte accidental y desmembramiento, pagaremos el 100 % de los gastos Usuales, habituales y razonables por el asesoramiento psiquiátrico o psicológico necesarios después del desmembramiento, la pérdida de la visión o la parálisis cubiertos hasta	\$5,000
Insuficiencia cardíaca o circulatoria: muerte como resultado de una Insuficiencia cardíaca o circulatoria. La muerte debe ocurrir dentro de las 52 semanas posteriores a la participación en la Actividad cubierta y ser consecuencia de la participación de la Persona asegurada en una Actividad cubierta. La Insuficiencia cardíaca o circulatoria de una Persona asegurada debe ocurrir dentro de las setenta y dos (72) horas posteriores a su participación en una Actividad cubierta.	\$10,000

Cómo presentar un reclamo

Cada reclamo es asignado a uno de nuestros examinadores experimentados que diligentemente guiarán a los miembros de la familia, el personal de la escuela, los proveedores médicos y cualquier otra parte involucrada a lo largo de todo el proceso, de la A a la Z. Nuestros examinadores aplican su conocimiento específico y altamente técnico para garantizar un procesamiento correcto y expedito.

En caso de que ocurra un accidente o enfermedad, siga estos 4 simples pasos:

1. Informe las lesiones relacionadas con la escuela en el lapso de 72 horas.
2. Obtenga un formulario de reclamo en 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. Al mismo tiempo, presente un reclamo ante cualquier otro Plan de Atención Médica o seguro aplicable.
4. Siga TODAS las instrucciones del formulario de reclamo, adjunte todas las facturas enumeradas y envíelas a:



26101 Marguerite Parkway
Mission Viejo, CA 92692-3203
Office 800-827-4695 | Fax 949-348-2630 | claims@myers-stevens.com
CA License #0425842

**The Insurance
Company**

CHUBB®

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

Exclusions

1. Piloto o tripulación de aeronaves: este seguro no aplica a ningún Accidente, Lesión corporal accidental o Pérdida que, directa o indirectamente, sea causado por el hecho de que una Persona asegurada esté ingresando o saliendo de cualquier aeronave mientras actúa o se capacita como piloto o miembro de la tripulación, o a ningún Accidente, Lesión corporal accidental o Pérdida que surja directa o indirectamente de este hecho. Esta exclusión no aplica a los pasajeros que estén desempeñando de forma temporal funciones de piloto o tripulación en una emergencia potencialmente mortal.
2. Enfermedad: este seguro no aplica a ningún Accidente, Lesión corporal accidental o Pérdida que, directa o indirectamente, sea causado por un trauma emocional, una afección mental o física, una enfermedad, un embarazo, un parto o aborto espontáneo, una infección bacteriana o viral, una insuficiencia de las funciones corporales o un tratamiento médico, diagnóstico o quirúrgico de una Persona asegurada, o a ningún Accidente, Lesión corporal accidental o Pérdida que surja directa o indirectamente de alguno de los mencionados. Esta exclusión no aplica a aquellas infecciones bacterianas que sufra la Persona asegurada a causa de un Accidente o el Consumo accidental de una sustancia contaminada por bacterias.
3. Actos ilegales: este seguro no aplica a ningún Accidente, Lesión corporal accidental o Pérdida que, directa o indirectamente, sea causado por el hecho de que una Persona asegurada cometa un delito grave o agresión, o participe en una ocupación ilegal, disturbio, insurrección o conmoción civil, o a ningún Accidente, Lesión corporal accidental o Pérdida que surja directa o indirectamente de este hecho.
4. Participación en deportes organizados (excepto según lo dispuesto en el Programa de beneficios): este seguro no aplica a ningún Accidente, Lesión corporal accidental o Pérdida que, directa o indirectamente, sea causado por el hecho de que una Persona asegurada interactúe o participe en deportes interescolares, o a ningún Accidente, Lesión corporal accidental o Pérdida que surja directa o indirectamente de este hecho.
5. Exclusión por intoxicación: este seguro no aplica a ningún Accidente, Lesión corporal accidental o Pérdida que, directa o indirectamente, sea causado por el hecho de que una Persona asegurada esté Embragada en el momento de un Accidente, o a ningún Accidente, Lesión corporal accidental o Pérdida que surja directa o indirectamente de este hecho. El estado de Embraguez se definirá según las leyes de la jurisdicción donde haya ocurrido dicho Accidente. Si dicha jurisdicción no tiene una ley que defina el estado de Embraguez, este se definirá en virtud de esta política como "una concentración de alcohol en sangre de 0.08 o más".
6. Exclusión de narcóticos: este seguro no aplica a ningún Accidente, Lesión corporal accidental o Pérdida que, directa o indirectamente, sea causado por el hecho de que una Persona asegurada esté bajo la influencia de cualquier narcótico u otra sustancia controlada, o ingiera o inhale intencionalmente cualquier gas o humo venenoso en el momento de un Accidente, o a ningún Accidente, Lesión corporal accidental o Pérdida que surja directa o indirectamente de este hecho. Esta exclusión no aplica si la Persona asegurada toma y usa un narcótico u otra sustancia controlada según la receta suministrada por un Médico.
7. Aeronave propia, Aeronave arrendada o Aeronave operada: este seguro no aplica a ningún Accidente, Lesión corporal accidental o Pérdida que, directa o indirectamente, sea causado por el hecho de que una Persona asegurada se encuentre en una aeronave que sea propiedad del Titular de la póliza, sea arrendada u operada por el Titular de la póliza o en nombre del Titular de la póliza, o sea operada por un empleado del Titular de la póliza en nombre del Titular de la póliza, esté ingresando a una de estas aeronaves o esté saliendo de una, o a ningún Accidente, Lesión corporal accidental o Pérdida que surja directa o indirectamente de este hecho.
8. Esta exclusión no aplica a Aeronaves propias, Aeronaves arrendadas o Aeronaves operadas que figuren en el expediente del Titular de la póliza cuando sean pilotadas por un piloto certificado con licencia para operar dicha aeronave. La Aeronave propia, la Aeronave arrendada o la Aeronave operada debe tener un certificado de aeronavegabilidad sin restricciones expedido por una autoridad gubernamental con jurisdicción competente.
9. Los términos "Aeronave propia", "Aeronave arrendada" o "Aeronave operada" incluyen las Aeronaves de sustitución temporal, pero solo si el piloto está certificado para operar dicha Aeronave de sustitución temporal. El seguro de la Aeronave de sustitución temporal finalizará treinta (30) días después de la fecha en que la Aeronave propia, la Aeronave arrendada o la Aeronave operada quede fuera de operación o se retire del servicio.
10. Los términos "Aeronave propia", "Aeronave arrendada" o "Aeronave operada" ya detallados incluyen aquellas aeronaves recientemente adquiridas, pero solo si:
11. el piloto está certificado y autorizado para operar la Aeronave propia, la Aeronave arrendada o la Aeronave operada recientemente adquirida; y la Aeronave propia, la Aeronave arrendada o la Aeronave operada recientemente adquirida:
 - es de un tipo similar a la Aeronave propia, la Aeronave arrendada o la Aeronave operada mencionada anteriormente, y tiene un certificado de aeronavegabilidad sin restricciones expedido por una autoridad gubernamental con jurisdicción competente; y si el Titular de la póliza Nos informa la adquisición de la aeronave dentro de los treinta (30) días posteriores a dicha fecha de adquisición, y si Nos paga la prima adicional que exigimos por la Aeronave propia, la Aeronave arrendada o la Aeronave operada recientemente adquirida dentro de los treinta (30) días posteriores a la fecha de adquisición de la aeronave. Con respecto a las Aeronaves propias, las Aeronaves arrendadas o las Aeronaves operadas, el seguro entrará en vigencia a partir de la fecha de adquisición de la aeronave. El hecho de que el Titular de la póliza no nos notifique y no pague la prima adicional dentro del plazo requerido dará lugar a la finalización de este seguro treinta (30) días después de la fecha de adquisición de la aeronave.
 - Servicio en las Fuerzas Armadas: este seguro no aplica a ningún Accidente, Lesión corporal accidental o Pérdida que, directa o indirectamente, sea causado por el hecho de que una Persona asegurada participe en una acción militar mientras se encuentre en servicio militar activo con las Fuerzas Armadas de cualquier país o autoridad internacional establecida, o a ningún Accidente, Lesión corporal accidental o Pérdida que surja directa o indirectamente de este hecho. Sin embargo, esta exclusión no aplica a los primeros sesenta (60) días consecutivos de servicio militar activo en las Fuerzas Armadas de cualquier país o autoridad internacional establecida.
12. Aviación especializada: este seguro no aplica a ningún Accidente, Lesión corporal accidental o Pérdida que, directa o indirectamente, sea causado por el hecho de que una Persona asegurada participe en actividades de aviación especializada, o a ningún Accidente, Lesión corporal accidental o Pérdida que surja directa o indirectamente de este hecho.
13. Suicidio o lesión intencional: este seguro no aplica a ningún Accidente, Lesión corporal accidental o Pérdida que, directa o indirectamente, sea causado por el suicidio, el intento de suicidio o una lesión autoinfligida intencionalmente de una Persona asegurada, o a ningún Accidente, Lesión corporal accidental o Pérdida que surja directa o indirectamente de alguno de los mencionados.
14. Guerra: este seguro no aplica a ningún Accidente, Lesión corporal accidental o Pérdida que, directa o indirectamente, sea causado por una guerra, una guerra no declarada, una guerra civil, una insurrección, una rebelión, una revolución, actos bélicos por parte de una fuerza o personal militar, cualquier medida tomada para obstaculizar o defenderse contra cualquiera de estos, la destrucción o incautación de bienes para un propósito militar, o cualquier consecuencia de cualquiera de estos actos sin perjuicio de cualquier otra causa o hecho directo o indirecto, independientemente de que esté cubierto o no, que contribuya en cualquier secuencia a la pérdida, o a ningún Accidente, Lesión corporal accidental o Pérdida que surja directa o indirectamente de alguno de los mencionados.
15. Este seguro no aplica en la medida en que las sanciones comerciales o económicas u otras leyes y normativas nos prohíban proporcionar seguro, incluido, entre otros, el pago de los reclamos.

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

Las lesiones relacionadas con la Escuela deben informarse a la Escuela en el término de 72 horas de la fecha de la lesión. La primera visita al médico debe realizarse en el término de 120 días después del accidente. Debe presentarse un formulario de reclamo a Myers-Stevens & Toohey & Co., Inc., en el término de 90 días de la fecha de la primera visita al médico. El plan paga los gastos cubiertos incurridos durante el transcurso de hasta 104 semanas de la fecha de la lesión. Los gastos cubiertos por Enfermedades de emergencia según la Cobertura en horario escolar deben ser realizados en el término de 24 horas después de la aparición.

Definiciones

Un Accidente o algo Accidental es un hecho repentino, imprevisto e inesperado que: ocurre al azar; surge de una fuente externa a una Persona asegurada; es independiente de una enfermedad, afección u otra insuficiencia corporal o tratamiento médico o quirúrgico de esta; ocurre mientras la Persona asegurada está asegurada en virtud de esta póliza, la cual está vigente; y es la causa directa de la pérdida. Una Lesión corporal accidental es una lesión corporal que: es accidental; es la causa directa de la pérdida; y ocurre mientras una Persona asegurada está asegurada en virtud de esta póliza, la cual está vigente. Una Lesión corporal accidental no es una Lesión causada por un movimiento repetitivo. Una Actividad cubierta es una actividad definida según el Peligro de actividades cubiertas, y contra la cual una Persona asegurada está asegurada en virtud de esta póliza. Una Persona asegurada es una persona que cumple los debidos requisitos para ser considerada miembro del Grupo en virtud de la Sección I del Programa de beneficios: para quien se elige el seguro y en cuyo nombre se paga la prima.

Prohibición de duplicación de los beneficios (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 cualquier otro seguro o contrato de salud válido, toda suma que deba ser pagada o proporcionada por las otras coberturas se restará de los gastos cubiertos, y nosotros pagaremos los beneficios de acuerdo con la suma restante.

Si la persona asegurada está cubierta en virtud de un plan de Organización para el Mantenimiento de la Salud (Health Maintenance Organization, HMO) y busca recibir tratamiento (que no sea atención de emergencia) de proveedores que no están autorizados por ese plan, pagaremos el 50 % de la suma de los gastos que de otra forma pagaríamos si el asegurado no contara con tal cobertura de un plan HMO.

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.

EXENCIÓN DE COBERTURA PRIMARIA

El incumplimiento por parte de una Persona Cubierta de los términos y condiciones de su cobertura primaria resultará en una reducción del beneficio de los Gastos Cubiertos al 50% del monto que de otro modo se pagaría según la Póliza. Esta limitación no se aplicará al tratamiento de emergencia.

AVISO IMPORTANTE: Este folleto contiene una breve descripción de los beneficios disponibles bajo los programas de seguro. No es un contrato de seguro. Los términos y condiciones de la cobertura se establecen en las pólizas entregadas en el estado bajo el formulario número AH-57720. Los detalles completos se pueden encontrar en las políticas. CIERTOS PLANES DE SEGURO DESCRITOS HERIN PROPORCIONAN BENEFICIOS POR ENFERMEDAD A CORTO PLAZO Y DURACIÓN LIMITADA. NO CONSTITUYEN UNA COBERTURA DE SEGURO MÉDICO INTEGRAL (A MENUDO DENOMINADA "COBERTURA MÉDICA PRINCIPAL") Y NO SATISFACEN LA OBLIGACIÓN INDIVIDUAL DE UNA PERSONA DE ASEGURAR EL REQUISITO DE COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA BAJO LA LEY DE CUIDADO DE SALUD ASEQUIBLE (ACA). PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN SOBRE ACA, CONSULTE 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.

Todas las primas se devengan por completo al momento de su recepción y no pueden reembolsarse ni convertirse

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