

SEGURO DE ACCIDENTE PARA ESTUDIANTES



Protección cuando más la necesita

Contrate cobertura para su hijo(a) contra lesiones médicas y dentales,
ya sea en el hogar o en la escuela

Por favor, conserve este folleto como descripción de cobertura para futura consulta.



Bob McCloskey Insurance
BMI BENEFITS - FULL TPA SERVICES

Gerente de Programa y Administrador de Reclamos
Bob McCloskey Insurance
BMI Benefits, LLC.

CHUBB®

Seguro de Suscrito por:
Federal Insurance Company, una empresa de Chubb

www.bobmcloskey.com/K12Voluntary

Protección cuando su hijo más lo necesite

El Seguro de Accidente para Estudiantes está diseñado para ayudar a su familia con los costes económicos que pudieran derivar de un accidente. Ya sea en clase, en una excursión escolar o al participar en deportes patrocinados por la escuela, su hijo puede estar expuesto a muchos riesgos. Nuestros planes de seguro le brindan la oportunidad de garantizar que esté cubierto si surja un imprevisto.

PUNTOS DESTACADOS

- Cobertura por Muerte y Desmembramiento Accidentales, si su hijo se lesiona en un accidente grave.
- Los beneficios de Gastos Médicos por Accidente ayudan a paliar los costos de las lesiones que pueden hacer con que su hijo termine siendo hospitalizado.
- La opción de Cobertura Escolar permite la cobertura mientras se encuentra en las instalaciones escolares y participa en actividades patrocinadas por la escuela.
- La opción de Cobertura las 24 Horas permite que la cobertura se extienda las 24 horas del día, en cualquier parte del mundo.
- La Cobertura Deportiva para Fútbol Interescolar protege ante actividades deportivas de alto riesgo.

ELIJA EL PLAN INDICADO PARA USTED

Cobertura	Descripción
Cobertura las 24 horas (estudiantes y empleados)	A toda hora/en todas partes del mundo. Antes, durante y después de clases. Fines de semana, vacaciones y todo el verano, incluso en escuela de verano (summer school). Deportes extracurriculares y patrocinados por la escuela, excluyendo Fútbol de Escuela Secundaria (High School). Prima: \$82.00
Cobertura las 24 horas (Cobertura solo para el verano, solo estudiantes)	El verano comienza el primer día después de que terminan las clases. El verano termina el primer día del año escolar siguiente. Prima: \$27.00
Cobertura las 24 horas (Fútbol de escuela secundaria [High School])	A toda hora/en todas partes del mundo. Antes, durante y después de clases. Fines de semana, vacaciones y todo el verano, incluso en escuela de verano (summer school). Deportes extracurriculares y patrocinados por la escuela, incluido Fútbol de Escuela Secundaria (High School). Prima: \$216.00
Cobertura en horario escolar (estudiantes y empleados)	Durante el período escolar regular, en el predio escolar mientras la escuela está en sesión, incluido viaje directo y sin interrupción desde y hacia el hogar y clases programadas. Actividades y deportes patrocinados y supervisados por la escuela, excluyendo Fútbol de Escuela Secundaria (High School). Viajes desde y hacia actividades y deportes patrocinados y supervisados por la escuela mientras se encuentra en un vehículo suministrado o aprobado por la escuela. Prima: \$26.00
Cobertura en horario escolar (Fútbol de escuela secundaria [High School])	Durante el período escolar regular, en el predio escolar mientras la escuela está en sesión, incluido viaje directo y sin interrupción desde y hacia el hogar y clases programadas. Actividades y deportes patrocinados y supervisados por la escuela, incluido Fútbol de Escuela Secundaria (High School). Viajes desde y hacia actividades y deportes patrocinados y supervisados por la escuela mientras se encuentra en un vehículo suministrado o aprobado por la escuela. Prima: \$160.00
Fútbol de Escuela Secundaria (High School) (Año entero)	Mientras participa en juegos y práctica de fútbol con programación regular patrocinado por la escuela. Prima: \$134.00
Fútbol de Escuela Secundaria (High School) (Tarifas solo para primavera)	Mientras participa en entrenamiento y acondicionamiento de primavera de fútbol patrocinado por la escuela y con programación regular. Prima: \$59.00

BENEFICIOS

BENEFICIOS DE MUERTE Y DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTALES

Pagaremos la Suma de Beneficio correspondiente en el caso de que un Accidente ocasione una Pérdida cubierta que no esté excluida. El Accidente debe ser consecuencia de un Peligro asegurado que se produzca mientras la Persona Asegurada esté asegurada bajo esta póliza, y mientras esta póliza se encuentre vigente. La Pérdida cubierta debe ocurrir en el plazo de un (1) año después del Accidente.

Si una Persona Asegurada sufre Pérdidas múltiples como resultado de un Accidente, Nosotros solo pagaremos la Suma de Beneficio única más alta que sea aplicable a dichas Pérdidas sufridas.

Pérdida del Pie

Pérdida de un Pie significa la amputación completa a la altura de la articulación del tobillo o por arriba de esta. Consideraremos dicho desmembramiento una Pérdida de un Pie aunque luego se reimplante el pie. Si el reimplante no resulta exitoso y es necesario realizar la amputación, no pagaremos la Suma de Beneficio adicional por dicha amputación.

Pérdida de Mano

Pérdida de una Mano significa la desmembración completa, según lo determine un Médico, de al menos cuatro (4) dedos a la altura de la articulación metacarpofalángica, o por arriba de esta, de la misma mano, o al menos tres (3) dedos y el pulgar de la misma mano. Consideraremos dicho desmembramiento una Pérdida de una Mano aunque luego se reimplanten la mano, los dedos o el pulgar. Si el reimplante no resulta exitoso y es necesario realizar la amputación, no pagaremos la Suma de Beneficio adicional por dicha amputación.

Pérdida de la Audición

Pérdida de la Audición significa sordera permanente, irrecuperable y total, según lo determine un Médico, con un umbral de audición superior a 90 decibeles en cada oído. La sordera no puede corregirse con ningún aparato o dispositivo, según lo determine un Médico.

Pérdida de Vida

Pérdida de la Vida significa el fallecimiento, incluso la muerte clínica, según lo determine la autoridad médica que rija en el ámbito en el que ocurra dicha muerte dentro de los 365 días posteriores al Accidente.

Pérdida de la Visión

Pérdida de la Visión significa pérdida permanente de la visión. La visión remanente no debe ser superior a 20/200 con el uso de un aparato o dispositivo de corrección, según lo determine un Médico.

Pérdida de la Visión de Un Ojo

Pérdida de la Vista de Un Ojo significa la pérdida permanente de la vista en un ojo. La visión remanente en ese ojo no debe ser superior a 20/200 con el uso de un aparato o dispositivo de corrección, según lo determine un Médico.

Pérdida del Habla

Pérdida del Habla significa la pérdida permanente, total e irrecuperable de la capacidad de hablar sin la asistencia de dispositivos mecánicos, según lo determine un Médico.

Pérdida del Pulgar y del Dedo Índice

Pérdida del Pulgar o Dedo Índice significa amputación total, a la altura de las articulaciones metacarpofalángicas, del pulgar y el dedo índice de la misma mano, según lo determine un Médico. Consideraremos dicho desmembramiento una Pérdida de un Pulgar y Dedo Índice aunque luego se reimplanten el pulgar, el dedo índice o ambos. Si el reimplante no resulta exitoso y es necesario realizar la amputación, no pagaremos la Suma de Beneficio adicional por dicha amputación.

BENEFICIOS DE MUERTE ACCIDENTAL Y PÉRDIDA ESPECÍFICA (SUMA PRINCIPAL - \$10,000)

Pérdida de Vida	100% de la Suma Principal
Pérdida del Habla y Pérdida de la Audición	100% de la Suma Principal
Pérdida del Habla y uno de Pérdida de Mano, Pérdida de Pie o Pérdida de la Vista de un Ojo	100% de la Suma Principal
Pérdida de la Audición y uno de Pérdida de Mano, Pérdida de Pie o Pérdida de la Vista de un Ojo	100% de la Suma Principal
Pérdida de Manos (Ambas), Pérdida de Pies (Ambos), Pérdida de la Vista o la combinación de dos cualesquiera de Pérdida de Mano, Pérdida de Pie o Pérdida de la Vista de un Ojo	100% de la Suma Principal
Pérdida de Mano, Pérdida de Pie o Pérdida de la Vista de Un Ojo (Cualquiera de cada uno)	75% de la Suma Principal
Pérdida del Habla o Pérdida de la Audición	50% de la Suma Principal
Pérdida de los Dedos Pulgar e Índice de la misma mano	25% de la Suma Principal

BENEFICIO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

Le reembolsaremos hasta la Suma de Beneficio Máximo por Gasto Médico por Accidente si la Lesión Corporal Accidental provoca que una Persona Asegurada primero incurra en Gastos Médicos por atención y tratamiento de la Lesión Corporal Accidental dentro de los sesenta (60) días de un Accidente. La Suma de Beneficio por Gasto Médico por Accidente es pagadera solo por Gastos Médicos incurridos dentro de las 52 semanas posteriores a la fecha del Accidente que cause la Lesión Corporal Accidental. La Suma de Beneficio por Gasto Médico Accidental es pagadera además de cualquier otra Suma de Beneficio aplicable bajo esta póliza.

BENEFICIO MÁXIMO POR GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

Beneficio Máximo y Deducible	\$25,000 de Suma de Beneficio Máximo \$0 de deducible El Coseguro es de 100% de los Cargos Razonables y Habituales (R&C, por sus siglas en inglés) hasta el Máximo del Beneficio
-------------------------------------	--

SERVICIOS MÉDICOS CUBIERTOS (los que incluyen de manera enunciativa, mas no limitativa)

Atención médica y tratamiento proporcionado por un médico	100% de Cargos Razonables y Habituales (R&C) hasta la Suma de Beneficio Máximo
Alojamiento y Comidas en Hospital y Atención Hospitalaria (con internación y ambulatorios)	100% de Cargos Razonables y Habituales (R&C) hasta la Suma de Beneficio Máximo
Drogas y medicamentos requeridos y recetados por un Médico	100% de Cargos Razonables y Habituales (R&C) hasta la Suma de Beneficio Máximo
Pruebas de diagnóstico y radiografías recetadas por un Médico	100% de Cargos Razonables y Habituales (R&C) hasta la Suma de Beneficio Máximo
Tratamiento realizado por un Profesional Médico Habilitado cuando recetado por un Médico si, de lo contrario, se hubiera requerido Hospitalización	100% de Cargos Razonables y Habituales (R&C) hasta la Suma de Beneficio Máximo
Alquiler de Equipos Médicos Durables	100% de Cargos Razonables y Habituales (R&C) hasta la Suma de Beneficio Máximo
Extremidades artificiales y otros dispositivos protésicos	100% de Cargos Razonables y Habituales (R&C) hasta la Suma de Beneficio Máximo

Anteojos (gafas), lentes de contacto y otros aparatos para la visión o auditivos	100% de Cargos Razonables y Habituales (R&C) hasta la Suma de Beneficio Máximo
Fisioterapia ambulatoria	100% de Cargos Razonables y Habituales (R&C) hasta un máximo de \$220
Aparato ortopédico ambulatorio	100% de Cargos Razonables y Habituales (R&C) hasta un máximo de \$140
Transporte en un vehículo de transporte de emergencia desde el lugar en que se produce la lesión hasta el hospital más cercano	100% de Cargos Razonables y Habituales (R&C) hasta un máximo de \$800
Dental (debido a Lesión)	100% de Cargos Razonables y Habituales (R&C) hasta un máximo de \$10,000

DEFINICIONES

ACCIDENTE O ACCIDENTAL

Accidente o Accidental significan un evento repentino, imprevisto e inesperado que:

- 1) ocurra al azar;
- 2) surja de una fuente externa a una Persona Asegurada;
- 3) sea independiente de enfermedad, mal u otro malfuncionamiento corporal o tratamiento médico o quirúrgico de los anteriores;
- 4) ocurre cuando la Persona Asegurada está asegurada bajo esta póliza y la póliza se encuentra vigente; y
- 5) sea la causa directa de la pérdida.

LESIÓN CORPORAL ACCIDENTAL

Lesión Corporal Accidental significa lesión corporal que:

- 1) es Accidental;
- 2) es la causa directa de una pérdida; y
- 3) ocurre cuando una Persona Asegurada está asegurada bajo esta póliza y la póliza se encuentra vigente.

La Lesión Corporal Accidental no incluye afecciones ocasionadas por lesiones causadas por movimientos repetitivos o trauma acumulado que no sea resultado de un Accidente, incluyendo, entre otros:

- 1) Mal de Osgood-Schlatter;
- 2) bursitis;
- 3) Condromalacia;
- 4) periostitis tibial;
- 5) fracturas por sobrecarga;
- 6) tendinitis; y
- 7) Síndrome del Túnel Carpiano.

GASTOS MÉDICOS

Gastos Médicos significa los Cargos Razonables y Habituales por Servicios Médicos para el cuidado y tratamiento de Lesiones Corporales Accidentales sufridas en un Accidente.

MÉDICAMENTE NECESARIO

Medicamento Necesario significa un servicio, suministro o tratamiento médico o dental que:

- 1) sea ordenado o recetado por un Médico;
- 2) sea apropiado y compatible con el diagnóstico del paciente;
- 3) esté en conformidad con la práctica médico o dental actualmente aceptada; y
- 4) no podría eliminarse sin afectar adversamente el estado del paciente.

CARGO RAZONABLE Y HABITUAL

Cargo Razonable y Habitual significa el menor de los siguientes:

- 1) el cargo habitual cobrado por Médicos u otros proveedores médicos por un servicio o suministro determinado; o
- 2) el cargo que Nosotros determinemos razonablemente que es el cargo imperante cobrado por Médicos u otros proveedores médicos por un servicio o suministro determinado en el área geográfica en el que se provea

DATOS IMPORTANTES

- 1) La póliza contra accidentes registrada con la escuela es una póliza no renovable por un período de un año.
- 2) **FECHA DE VIGENCIA DE COBERTURA** El seguro adquiere vigencia en la que ocurra más tarde de las siguientes fechas:
 - Fecha de vigencia de la Póliza:
 - la fecha en la que la Persona Asegurada pasa a ser inicialmente elegible;
 - la fecha en que Nosotros recibimos el formulario de inscripción completado; o
 - la fecha en la que se paga la prima requerida.
- 3) **EVIDENCIA DE COBERTURA:** Verificación de pago en línea y una copia de este folleto es su evidencia de cobertura bajo la Póliza contra Accidentes Patrocinada por la Escuela.
- 4) **TRANSFERENCIA DE ESTUDIANTES:** La cobertura bajo la Póliza continúa vigente en cualquier lugar del mundo, si la Persona Cubierta se muda antes del vencimiento de la cobertura.
- 5) **CANCELACIÓN:** La cobertura bajo la Póliza no será cancelada y, por lo tanto, las primas no podrán ser reembolsadas después de la aceptación por parte de la Compañía. Sin embargo, se realizará un reembolso prorrateado de la prima si la Persona Cubierta ingresa al Servicio Militar.
- 6) **INSCRIPCIÓN TARDÍA:** No habrá reducción de prima para cualquier persona que se inscriba de manera tardía en el año.

CLÁUSULAS Y EXCLUSIONES DE PAGO

La Suma de Beneficio para Pérdida de Vida cubierta se pagará al beneficiario designado por una Persona Asegurada. Cualquier Suma de Beneficio pagadera debido a Pérdida de Vida de un Hijo Dependiente será pagada a la Persona Asegurada Principal en ausencia de una designación de beneficiario por parte del Hijo Dependiente.

Si una Persona Asegurada no ha elegido un beneficiario o si no hay un beneficiario con vida cuando fallece la Persona Asegurada, Nosotros pagaremos la Suma de Beneficio por Pérdida de Vida a la primera parte sobreviviente, en el siguiente orden:

- 1) el Cónyuge de la Persona Asegurada;
- 2) en partes iguales entre los hijos sobrevivientes de la Persona Asegurada;
- 3) en partes iguales entre los progenitores sobrevivientes de la Persona Asegurada;
- 4) en partes iguales entre los hermanos sobrevivientes de la Persona Asegurada;
- 5) la sucesión de la Persona Asegurada.

Todas las demás Sumas de Beneficio se pagan a la Persona Asegurada, a no ser que una Persona Asegurada o la persona designada por una Persona Asegurada instruya lo contrario, o se indique lo contrario en esta póliza.

Si algún beneficiario no ha alcanzado la mayoría de edad legal, entonces le pagaremos al tutor legal de dicho beneficiario.

La Suma de Beneficio por Gasto Médico por Accidente es pagadera sobre el excedente. Se le restarán al Cargo Razonable y Habitual por un Gasto Médico cubierto las sumas pagadas o pagaderas por otro seguro. En ningún caso debe el pago superar la Suma de Beneficio Máximo.

EXCLUSIONES DEL PLAN

Este seguro no es aplicable a ningún Accidente, ninguna Lesión Corporal Accidental o Pérdida causados por o que sean consecuencia, directa o indirectamente de:

- la presencia en, el ingreso o el egreso de una Persona Lesionada de cualquier aeronave:
 - 1) que sea propiedad de, alquilada u operada por el Titular de la Póliza o en nombre del Titular de la Póliza; u
 - 2) operada por un empleado del Titular de la Póliza en nombre del Titular de la Póliza.
- una Persona Asegurada que esté viajando como pasajero, ingresando o bajando de cualquier aeronave mientras actúa o se capacita como piloto o miembro de la tripulación. Esta exclusión no corresponde para pasajeros que realicen temporalmente funciones de piloto o tripulación en una emergencia que represente un peligro de vida.
- trauma emocional, enfermedad mental o física, afección, embarazo, parto o aborto espontáneo, infección bacteriana o viral, mal funcionamiento corporal de la Persona Asegurada o el tratamiento médico o quirúrgico de los mismos. **Esta exclusión no corresponde para infección bacteriana causada por un Accidente o el consumo accidental de una sustancia contaminada por bacterias.**
- cualquier ocurrencia mientras la Persona Asegurada se encuentra encarcelada después de una condena.
- la Persona Asegurada está intoxicada en el momento de un accidente. Intoxicación se define de acuerdo con las leyes de la jurisdicción donde se produce el Accidente.
- una Persona Asegurada bajo la influencia de cualquier narcótico o cualquier otra sustancia controlada en el momento de un Accidente. Esta exclusión no corresponde si el estupefaciente o la sustancia controlada se utiliza y consume según lo prescrito por un Médico.
- la participación de una Persona Asegurada en acción militar mientras se encuentra en actividad como miembro de las fuerzas armadas de cualquier país o autoridad internacional establecida. Sin embargo, esta exclusión no corresponde para los primeros sesenta (60) días consecutivos de servicio militar activo en las fuerzas armadas de cualquier país o autoridad internacional establecida.
- el suicidio, intento de suicidio de la Persona Asegurada o lesión infligida intencionalmente.
- una Guerra declarada o no declarada.

La Suma de Beneficio por Gastos Médicos por Accidente no corresponde para cargos y servicios:

- 1) que la Persona Asegurada no tenga obligación de pagar;
- 2) por cualquier lesión donde sean pagaderos beneficios de compensación del trabajador o beneficios por lesiones ocupacionales;
- 3) por tratamiento que sea de naturaleza educativa, experimental o de investigación o que no constituya una práctica médica aceptada;
- 4) por tratamiento por una persona empleada o contratada por el Titular de la Póliza;
- 5) por tratamiento asociado a afecciones provocadas por lesiones por movimientos repetitivos o trauma acumulativo y que no sean resultado de una Lesión Corporal Accidental.

Este seguro corresponde solo para cargos y servicios Médicamente Necesarios.

RECLAMOS

Cómo Presentar un Reclamo:

1. Obtenga un formulario de reclamo de la administración de la escuela o BMI Benefits, y responda todas las preguntas en el frente del formulario de reclamo detalladamente.
2. El formulario de reclamo debe identificar el nombre del estudiante, nombre de la escuela o distrito escolar y la fecha del accidente.
3. Asegúrese de que el formulario de reclamo esté firmado y sea presentado a BMI dentro de los 90 días de la fecha del accidente.
4. Adjunte todas las facturas detalladas al formulario de reclamo completado y envíe todo por correo electrónico a Bob McCloskey Insurance a la dirección indicada en el formulario de reclamo.
5. Las facturas que no puedan adjuntarse al formulario inicial deben presentarse dentro de los 90 días de la fecha de la prestación del servicio.



P.O. Box 511
Matawan, NJ 07747
Teléfono: 800.445.3126
Fax: 732.583.9610

Correo electrónico: BMI@bobmccloskey.com
www.bobmccloskey.com

Esta información es una descripción breve de las características importantes del plan de seguro suscrito por Federal Insurance Company. El presente no es un contrato de seguro y puede estar sujeto a cambios conforme a los requisitos de suscripción de la compañía. La cobertura puede no estar disponible en todos los estados o ciertos términos podrían ser diferentes cuando la ley estatal lo exija.

Chubb es el nombre de comercialización utilizado para referirse a ciertas subsidiarias de Chubb Limited que ofrecen seguros y otros servicios relacionados. Para obtener una lista de estas subsidiarias, por favor visite nuestro sitio Web en www.chubb.com. Seguro proporcionado por compañías aseguradoras de Chubb con sede en EE. UU.

This document has been translated from its original English form. If there is any inconsistency between the translated version of the form and the English version that has a material impact on the coverage provided, the English version will govern.

Este documento es una traducción del formulario original en inglés. Si hay falta de uniformidad entre la versión traducida del formulario y la versión en inglés, que tenga un impacto sustancial sobre la cobertura provista, regirá la versión en inglés.