

RIESGO
ESPECIAL

ESTUDIANTES DE K-12

Guía básica de cobertura del seguro médico
de accidentes para participantes



Underwritten by
Mutual of Omaha Insurance Company

Póliza de Seguro Médico Básico Para Accidentes Para Estudiantes de K-12



Coberturas Obligatorias



Elegibilidad

Clase 1: Todos los estudiantes matriculados (grados PK-12, incluye desde infantes de la primera infancia matriculados y registrados hasta la edad escolar), incluido el viaje de graduación, los servicios religiosos o las instrucciones y todos los estudiantes atletas interescolares, sin incluir el fútbol de secundaria superior, están cubiertos por el programa de Asegurados para a quienes se ha pagado la prima.

Clase 2: Todos los estudiantes internos inscritos (grados PK-12), excepto fútbol de secundaria superior, están cubiertos por el programa de asegurado para quienes se ha pagado la prima.



Riesgo Asegurado

Clase 1: La cobertura se proporciona mientras asiste a la escuela y mientras asiste o participa en actividades patrocinadas y supervisadas dentro o fuera de las instalaciones de la escuela. La cobertura se proporciona mientras participa en pruebas de pretemporada o juegos atléticos programados regularmente o sesiones de competencia o práctica para los deportes que se mencionan en el archivo del Titular de la póliza.

La cobertura también se proporciona mientras viaja como parte de un grupo en transporte autorizado o organizado por el Titular de la póliza o mientras viaja directamente y sin interrupción entre el hogar del Asegurado y las ubicaciones aprobadas autorizadas por el Titular de la póliza o el sitio de la Actividad patrocinada o supervisada.

Clase 2: cobertura las 24 horas

Beneficios



Accidental Medical Expense

Cuando una lesión cubierta de un Asegurado resulta en el tratamiento por parte de un médico o cirujano dentro de los 90 días posteriores a la fecha del accidente; pagaremos los beneficios tal como se muestra en el Programa de beneficios, en exceso del Deducible médico, si lo hubiera. Solo se cubren los gastos médicos elegibles incurridos por el asegurado dentro de 104 semanas de la fecha del accidente.

Los gastos médicos elegibles incluyen: **(a)** tratamiento por un médico legalmente calificado; **(b)** atención o servicios de un Hospital o centro quirúrgico ambulatorio; **(c)** servicios de una enfermera graduada registrada {RN o LPN} no relacionada al Asegurado por sangre o matrimonio; **(d)** servicio de ambulancia profesional; **(e)** aparatos ortopédicos; o **(f)** tratamiento por un fisioterapeuta. Los beneficios por cualquier accidente no excederán en conjunto el beneficio médico máximo de \$25,000.



Cobertura Excedente

Los beneficios dentro de la póliza o certificado se pagarán solo por los servicios y suministros hospitalarios, médicos, dentales y quirúrgicos médicamente necesarios que no sean recuperables de ninguna póliza de seguro o contrato de servicio.

| Gastos Médicos por Accidente: Excedente Completo/Excedente Primario | |
|--|---|
| Máximo de Gastos Médicos | \$25,000.00 |
| Porcentaje del Beneficio | 100% de U&C |
| Deducible de los Gastos Médicos por Accidente | Corredor |
| Período de Pérdida | Tratamiento Inicial Recibido Dentro de los 90 Días Posteriores a la Lesión |
| Período de Beneficios | Beneficios Pagaderos Durante 104 Semanas a Partir de la Fecha del Accidente |
| Equipos Médicos Duraderos | |
| Beneficio Máximo | Hasta el 100% de U&C por Lesión |
| Aparatos Ortopédicos | |
| Beneficio Máximo | Hasta el 100% de U&C por Lesión |
| Gastos Dentales (cubre lesiones en dientes sanos y naturales) | |
| Beneficio Máximo | Hasta el 100% de U&C por Lesión |
| Gastos de Medicamentos Recetados | |
| Beneficio Máximo | Hasta el 100% de U&C por Lesión |
| Gastos de Fisioterapia para Pacientes Ambulatorios | |
| Beneficio Máximo | Hasta el 100% de Gastos de U&C por Lesión |



Muerte Accidental y Pérdida Específica

Los beneficios se pagan por las pérdidas incurridas dentro de los 365 días a partir de la fecha de la Lesión. Los siguientes beneficios (la mayor cantidad aplicable) se pagan además del beneficio médico:

“Pérdida” significa, con respecto a las manos y los pies, la ruptura real por encima de la articulación de la muñeca o el tobillo, con respecto a la vista, el habla o el oído, la pérdida total e irrevocable de los mismos. Pérdida significa, con respecto al dedo pulgar e índice de la misma mano, la separación de dos o más falanges enteras tanto del dedo pulgar como del índice.

| Muerte Accidental y Pérdida Específica | |
|---|---------------------------------|
| Suma del Capital | \$20,000.00 |
| Pérdida del Período de Pérdida | Dentro de 365 Días de la Lesión |
| Esquema de Pérdidas | |
| Pérdida de Vida | Suma del Capital |
| Pérdida de los Dos Pies, las Dos Manos o los Dos Ojos | Suma del Capital |
| Pérdida de Una Mano o un Pie | Suma del Capital |
| Pérdida de Una Mano y Un Ojo o un Pie y Un Ojo | Suma del Capital |
| Pérdida de Una Mano, Un Pie o Un Ojo | ½ Suma del Capital |
| Pérdida del Habla y la Audición | Suma del Capital |
| Pérdida del Habla o la Audición | ½ Suma del Capital |
| Pérdida del Pulgar y el Dedo Índice de la Misma Mano | ¼ Suma del Capital |

Definiciones



Lesiones

"Lesiones" significa lesiones corporales accidentales:

- (a) recibidas mientras estaba asegurado por esta póliza; y
- (b) que resulte, independientemente de la enfermedad y todas las demás causas, en la pérdida especificada en la(s) Disposición(es) de Beneficio y Provisión(es) de Seguro. El Plan de seguro especifica las disposiciones de beneficios y seguros aplicables a cada clase de asegurados. Los beneficios son pagaderos por las lesiones de un Asegurado según una sola Disposición Aseguradora para cualquier accidente individual.



Cobertura Obligatoria

Según la **"Cobertura Obligatoria"** todos los estudiantes/atletas (excluyendo fútbol de escuela secundaria) están cubiertos y la escuela paga la prima.

Los *"cargos usuales y habituales"* son los cargos comparables por tratamientos, servicios y suministros similares en el área geográfica donde se realiza el tratamiento.



Hospital

"Hospital" significa cualquiera de los siguientes lugares:

- (a) un lugar autorizado o reconocido como hospital general por la autoridad correspondiente del estado en el que se encuentra;
- (b) un lugar operado para el cuidado y tratamiento de pacientes internos residentes con una enfermera graduada registrada (RN) siempre de guardia y con un laboratorio y una instalación de rayos X;
- (c) un lugar reconocido como hospital general por la Comisión Conjunta de Acreditación de Hospitales; o
- (d) un lugar certificado como hospital por Medicare. No se incluye un hospital o institución o una parte de dicho hospital o institución que tenga licencia o se utilice principalmente: (1) para el tratamiento o cuidado de adictos a las drogas o alcohólicos; o (2) como clínica, centro de atención continua o prolongada, centro de enfermería especializada, hogar de convalecientes, hogar de reposo, hogar de ancianos u hogar para ancianos.



Excepciones y Limitaciones

Esta disposición no cubre:

- (a) lesiones resultantes de viajes aéreos, excepto cuando se trata de un pasajero solo para transporte;
- (b) el costo de anteojos, lentes de contacto o exámenes para cualquiera de ellos;
- (c) el costo del tratamiento dental, excepto lo específicamente dispuesto para lesiones en dientes sanos y naturales;
- (d) lesiones cubiertas por la indemnización laboral o leyes de responsabilidad del empleador;
- (e) lesiones causadas por un acto de guerra declarada o no declarada;
- (f) tratamiento de hernia;
- (g) suicidio o intento de suicidio, cuerdo o demente.



Este folleto ilustra los aspectos más destacados de este seguro. Toda la información contenida en este documento está sujeta a las disposiciones de la Póliza T5MP, reasegurada por Mutual of Omaha Insurance Company. En caso de conflicto entre el folleto y la póliza, prevalecerán las disposiciones de la póliza.

Reasegurado por: Mutual of Omaha Insurance Company 3300 Mutual of Omaha Plaza Omaha, NE 68175 mutualofomaha.com/specialri, 1-800-524-2324