

RIESGO
ESPECIAL

ESTUDIANTES DE K-12

Guía cobertura del seguro médico de accidentes
catastróficos para participantes



Underwritten by
Mutual of Omaha Insurance Company



Resumen de beneficios: Esta póliza de seguro médico catastrófico está diseñada para cubrir los costos de lesiones catastróficas relacionadas con los estudiantes de K-12 que exceden los límites de otros planes de seguro o compensación para trabajadores.



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 u 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



DESEMPLEO

Muerte accidental, desmembramiento o pérdida de la vista, el habla o la audición

Pagaremos los montos de los beneficios indicados por Muerte accidental, Desmembramiento o pérdida de la vista, el habla o la audición que resulte únicamente de una lesión del Asegurado que se produzca durante un evento cubierto, y sin otra causa que contribuya, y se sostenga dentro del Período de Establecimiento de la Pérdida de 365 días (no aplicable en PA) después de la fecha de la lesión.

Si un Asegurado sufre más de una pérdida como resultado de un Accidente, pagaremos solo una cantidad, la mayor a la que tenga derecho. Esta cantidad no excederá la Suma del Capital que se aplica para el Asegurado.

La pérdida de una mano o un pie significa la ruptura completa a través o por encima de la articulación de la muñeca o el tobillo. La pérdida de la vista significa la pérdida total y permanente del ojo. La pérdida de visión debe ser irrecuperable por medios naturales, quirúrgicos o artificiales. La pérdida de un dedo pulgar e índice significa la ruptura completa a través o por encima de las articulaciones metacarpofalángicas (las articulaciones entre los dedos y la mano). La pérdida del habla o audición significa su pérdida total e irrecuperable. La pérdida de audición que pueda corregirse mediante el uso de cualquier audífono o dispositivo no se considerará una pérdida irrecuperable.



Se incluye en la Opción 1 y 2

GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

Pagaremos beneficios por Gastos médicos incurridos por un Asegurado dentro de los 24 meses posteriores a un Accidente cubierto que superen el Deducible por accidente cubierto.

Los beneficios no excederán el límite máximo de beneficios que se muestra en el Programa de beneficios. Gastos médicos significa los cargos razonables y habituales:

- (a) de un servicio de ambulancia profesional para el transporte Medicamente Necesario hacia y desde un Hospital;
- (b) de un Médico para la atención y el tratamiento Medicamente Necesario;
- (c) de un Hospital para servicios para pacientes hospitalizados Medicamente Necesarios, que incluyen alojamiento y comida (sin exceder la tarifa de habitación semiprivada por cada día de internación, a menos que una habitación privada sea Medicamente Necesaria);
- (d) para servicios y suministros para pacientes hospitalizados Medicamente Necesarios, incluidos los servicios de cuidados intensivos, y los cargos hospitalarios diarios por servicios hospitalarios personales (incluidos televisión, radio, teléfono, peluquería y servicios de belleza);
- (e) para la atención y el tratamiento necesario para pacientes ambulatorios y en la sala de emergencias;
- (f) para el confinamiento en una instalación de cuidados a largo plazo
- (g) para Atención médica a domicilio;
- (h) para servicios médicos o quirúrgicos, medicamentos recetados y otros suministros médicos comúnmente utilizados para servicios terapéuticos o de diagnóstico, que son Medicamente Necesarios y recetados por un Médico que actúa dentro del alcance de su licencia;
- (i) para la atención y el tratamiento de trastornos mentales y nerviosos por parte de un Médico;
- (j) para el tratamiento de la subluxación o dislocación de la columna o el tratamiento con el propósito general de corregir la interferencia nerviosa y sus efectos, por medios manuales o mecánicos cuando la interferencia sea el resultado o esté relacionada con la distorsión o desalineación de la columna vertebral o en la misma;
- (k) terapia física y
- (l) prótesis.



Incluido en la Opción 2 solamente

BENEFICIO EN EFECTIVO POR ACCIDENTE CATASTRÓFICO

Si una Persona Asegurada sufre una pérdida por un Accidente Cubierto, pagaremos beneficios hasta el Monto Máximo de Beneficio por Muerte Cerebral o parálisis TAL como se establece en el Plan de Seguro.

Si la Persona Asegurada sufre más de una pérdida como resultado de un Accidente Cubierto, pagaremos solo una cantidad, la mayor a la que tenga derecho.

Si, como resultado de un Accidente Cubierto, una Persona Asegurada sufre una pérdida conforme a esta disposición de beneficios y sufre una pérdida bajo la disposición por Muerte Accidental, Desmembramiento o Pérdida de la Vista, Habla y Audición, solo se pagará un importe, el mayor de las dos.



Los siguientes beneficios son para las opciones 1 y 2

Límite acumulado de responsabilidad	
Es la cantidad máxima por la que somos responsables por una Persona Asegurada en virtud de este plan debido a cualquier Accidente.	\$1,000,000.00
Deducible por Accidente Cubierto	
Los gastos médicos elegibles pagaderos en virtud de cualquier otra póliza de seguro o contrato de servicio se utilizarán para satisfacer o reducir el Deducible por Accidente Cubierto.	\$25,000.00
Gastos médicos por accidente: Excedente Completo	Provisión de Beneficios
Beneficio máximo	\$1,000,000.00
Porcentaje del beneficio	100 % de U&C
Período de establecimiento del deducible	24 meses
Período máximo de beneficios	10 años desde la fecha del accidente
Límite diario de habitación y comida para habitación privada o semiprivada	Promedio de tarifa semiprivada del hospital de internación
Cuidados intensivos	Cargos habituales y acostumbrados
Beneficio máximo por manipulación de la columna	
Importe máximo por año calendario	\$1,000.00
Visitas máximas por año calendario	N/A
Beneficio máximo de fisioterapia para pacientes ambulatorios	
Importe máximo por año calendario	\$50,000.00
Visitas máximas por año calendario	N/A
Límite máximo para prótesis	
Monto del beneficio pagadero durante los primeros dos (2) años después del accidente cubierto	\$100,000.00
Monto del beneficio pagadero por el resto del período de beneficio inmediatamente después	\$100,000.00
Si la amputación de la pierna está por encima de la rodilla	\$200,000.00
Importe máximo del beneficio	\$200,000.00
Si la amputación de la pierna está por encima de la rodilla	\$300,000.00

Los siguientes beneficios son para la Opción 2 SOLAMENTE

Provisión de Beneficios por Muerte accidental y pérdida específica	
Suma del capital	\$20,000.00
Pérdida del período de pérdida	Dentro de 365 días
Beneficio en efectivo por accidente catastrófico	
Coma	100% del importe máximo del beneficio
Muerte cerebral	100% del importe máximo del beneficio
Hemiplegia	100% del importe máximo del beneficio
Paraplegia	100% del importe máximo del beneficio
Cuadriplegia	100% del importe máximo del beneficio
Uniplegia	50% del importe máximo del beneficio
Período de pérdida	La pérdida comienza dentro de los 30 días posteriores a la lesión y continúa durante 6 meses consecutivos
Suma global pagadera después de que se haya cumplido el período de pérdida	\$100,000.00
Monto del beneficio pagadero cada año a partir de ese momento	\$40 000,00
Período máximo de beneficios	10 años
Importe máximo del beneficio	\$500,000.00
Cobertura excedente	COMPLETA

Autre assurance/excédent



NATURALEZA DE LA PÓLIZA

Este seguro supera cualquier otro seguro válido y cobrable o programa de beneficios similar disponible para la Persona Asegurada para una pérdida cubierta. Si una Persona Asegurada recibe o tiene derecho a recibir beneficios o servicios de cualquier fuente que se describe en la póliza para cualquier categoría de beneficio de una Pérdida Cubierta a la que tiene derecho, dicho beneficio superará el monto de ese Otro seguro.



NO DUPLICACIÓN DE BENEFICIOS

Si cualquier elemento de gasto es pagadero según más de una disposición de esta póliza, el pago se realizará únicamente según la disposición que proporcione el mayor beneficio.



EXCLUSIONES

En todos los estados se aplicarán las siguientes exclusiones generales:

(a) el costo del tratamiento dental, excepto en los casos específicamente previstos para Lesiones en dientes sanos y naturales o (b) Lesiones causadas por compensación de trabajadores o leyes de responsabilidad del empleador. (c) pérdida debido a la participación del Asegurado en un motín o insurrección; (d) pérdida causada o resultante de un acto de terrorismo; (e) pérdida causada o resultante de la aviación, excepto según se disponga específicamente en la póliza; (f) servicios o tratamiento prestados por un médico legalmente calificado, enfermera o cualquier otra persona que; es empleado o contratado por un patrocinador o que es el Asegurado o un miembro de su familia inmediata; (g) cargos que el Asegurado no tendría que pagar si no tuviera seguro; (h) la parte de los gastos médicos pagaderos por cualquier póliza de seguro de automóvil sin tener en cuenta la culpa (no se aplica en cualquier estado donde esté prohibido); o (i) cirugía estética, excepto la cirugía de reconstrucción debido a una lesión en una parte del cuerpo.



Definiciones

Accidente cubierto, con respecto a todos los beneficios bajo esta póliza, excepto los beneficios por muerte, significa un accidente que resulta directamente en una Lesión corporal (no excluida de la cobertura por las Exclusiones y Limitaciones de la póliza) a la Persona Asegurada como resultado de la cual la Persona Asegurada incurre una Pérdida cubierta que exceda el Deducible por accidente cubierto, y que le ocurra a una Persona asegurada mientras esta póliza está en vigencia y entre las Fechas de la póliza y mientras él o ella esté participando en un Evento cubierto o realizando tareas asignadas directamente en relación con el Evento Cubierto; y

- (a)** que ocurra durante el Viaje Cubierto hacia y desde la ubicación de un Evento Cubierto;
- (b)** que ocurre durante una estadía temporal en el lugar de un Evento Cubierto que se lleva a cabo fuera de la ubicación de la Escuela participante de la Persona Asegurada mientras la Persona Asegurada está involucrada en una actividad o viaje autorizado por la Escuela Participante de la Persona Asegurada.

Con respecto solo a los beneficios por fallecimiento (no excluidos de la cobertura por las exclusiones y limitaciones de la póliza), Accidente cubierto significa un accidente que le ocurre a una Persona Asegurada mientras esta póliza está en vigencia y entre las Fechas de la póliza y mientras él o ella está participando Evento Cubierto o durante un viaje cubierto.

Evento cubierto significa aquellas actividades y eventos especificados en el Esquema de Beneficios.

Pérdida Cubierta significa Razonable y Habitual:

- (a)** Gastos Médicos;
- (b)** Gastos Dentales.

Un gasto será una Pérdida Cubierta en virtud de esta póliza solo en la medida en que sea por servicios Médicamente

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.

Necesarios y no esté excluido en las Exclusiones y Limitaciones.

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 drogadictos 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.

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.





Por qué Mutual de Omaha

Más de 50 años de Mutual of Omaha's Wild Kingdom nos enseñaron que el reino animal y el reino humano tienen algo en común... un instinto para proteger lo que más importa. A través de seguros y productos financieros, ayudamos a las personas a proteger sus vidas, proteger a sus familias, proteger sus reinos.

MutualofOmaha.com