

INFORMACIÓN PARA LOS PADRES CONCERNIENTE A LA COBERTURA VOLUNTARIA PARA DEPORTES Y FUTBOL DEL DISTRITO DE NORTHSIDE 2009 – 2010 Y SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

El Distrito Escolar Independiente de Northside (NISD por sus siglas en ingles) NO asume responsabilidad financiera por las lesiones sufridas en cualquier actividad, evento atlético o práctica patrocinada por la escuela. Sin embargo, un padre o tutor tiene la opción de comprar un seguro SÓLO PARA ACCIDENTES bajo un programa de inscripción voluntaria aprobado por el Distrito. Esta cobertura de SÓLO PARA ACCIDENTES está asegurada por Sentry Life Insurance Company, Stevens Point Wisconsin. Se anexa un folleto con un resumen de los beneficios y exclusiones bajo los tres planes voluntarios ofrecidos. La cobertura estará disponible del 1º de agosto de 2009 en adelante. Los planes de inscripción voluntaria excluyen futbol americano (tackle football) interescolar cuando jueguen estudiantes en los grados 9-12.futbol

Al inscribir a mi hijo(a) y solicitar la cobertura de abajo, entiendo que incluye a todos los atletas en grados de 7 a 12 en la Liga Interescolar Universitaria (U.I.L. por sus siglas en inglés) excluyendo atletas en los grados 9-12 jugando futbol americano (tackle football) interescolar, pueden tener cobertura si el padre o tutor paga la prima adecuada bajo la "Cobertura opcional de accidentes durante la escuela" o "cobertura opcional de accidentes durante 24 horas".

Entiendo que un estudiante participando en futbol americano (tackle football) interescolar en los grados del 9 al 12 podrá ser cubierto sólo después de comprar uno de los tres planes voluntarios para estudiantes y cuando la prima del futbol haya sido pagada por el Distrito Escolar Independiente de Northside y recibida por Texas School Insurance Si el padre compra el Plan 4 (TX 1) o el Plan 4 (TX 2), el Distrito Escolar pagará la prima de futbol por el mismo plan elegido. El Plan 4 (TX 180%) no está disponible en el Distrito de Northside para cubrir el futbol. Si el Plan 4 (TX 80%) lo compra el padre, el Distrito sólo pagará la prima de futbol del Plan 4 (TX 1) y el futbol será cubierto sólo bajo el Plan 4 (TX 1).

La cobertura pagada por el Distrito Escolar Independiente de Northside es sólo para futbol y no se extiende para las prácticas de futbol, los partidos de futbol, los viajes de ida y vuelta a las prácticas y partidos patrocinados por la escuela y vehículos supervisados. Es obligatorio por las regulaciones de U.I.L. que la cobertura para futbol expire al final de la TEMPORADA DE FUTBOL.

Para solicitar una cobertura, por favor inscribise en la Internet con una tarjeta de crédito a www.k12specialmarkets.com o llene el formulario y envíelo por correo con un cheque o giro postal a la dirección que se encuentra abajo.

Certifico que se me ha dado la oportunidad de revisar la solicitud de inscripción, beneficios y exclusiones de la cobertura para seguro de accidentes atléticos disponible. Entiendo que es mi responsabilidad presentar la solicitud de inscripción y pago directamente a TEXAS SCHOOL INSURANCE como se indica abajo y la cobertura del seguro no entra en efecto hasta que se reciba en TEXAS SCHOOL INSURANCE.

| | | | |
|--|--------|---------------------|-------------|
| Apellido del estudiante | Nombre | Inicial | Grado |
| Dirección | Ciudad | Estado | Zona postal |
| Número de teléfono | | Fecha de nacimiento | |
| Sistema escolar: Distrito Escolar Independiente de Northside Nombre de la escuela | | | |

Marque su selección:

- | | | | |
|-----------------|--|--|--|
| Plan 4 (TX 80%) | <input type="checkbox"/> Opcional durante la escuela \$67.00 | <input type="checkbox"/> Opcional accidentes durante 24 horas \$293.00 | <input type="checkbox"/> Dental 24 horas \$10.00 |
| Plan 4 (TX1) | <input type="checkbox"/> Opcional durante la escuela \$36.00 | <input type="checkbox"/> Opcional accidentes durante 24 horas \$167.00 | <input type="checkbox"/> Dental 24 horas \$10.00 |
| Plan 4 (TX2) | <input type="checkbox"/> Opcional durante la escuela \$18.00 | <input type="checkbox"/> Opcional accidentes durante 24 horas \$84.00 | <input type="checkbox"/> Dental 24 horas \$10.00 |

ð Por favor marque aquí si su hijo(a) va a participar en futbol americano (tackle football) interescolar en los grados 9 al 12. Entiendo que para que sea cobertura de futbol se debe pagar la prima a través del Distrito de Northside sólo habrá cobertura de beneficios disponible para el futbol del Plan 4 (TX 1) y el Plan 4 (TX 1).

Por favor, haga los cheques a nombre de Sentry Life Insurance Company

Total enviado: _____

Firma del padre o tutor _____ Fecha _____

**Por favor, devuelva la solicitud de inscripción completa a: Texas School Insurance
P.O. Box 781228
San Antonio, Texas 28278**

Cobertura de seguro por accidente de estudiante 2009 – 2010*

COBERTURA OPCIONAL DE ACCIDENTES DURANTE LA ESCUELA. Se provee cobertura de seguro para lesiones aseguradas incurridas durante las horas y días en que la escuela está en sesión y mientras asisten o participan en actividades patrocinadas y supervisadas por la escuela dentro o fuera de las instalaciones de la escuela. Incluye participación en: Deportes interescolares, excluyendo fútbol americano (tackle football) interescolar cuando jueguen estudiantes en los grados 9-12; actividades recreativas de verano patrocinadas por la escuela; excursiones escolares de un día (no para pasar la noche) y actividades religiosas patrocinadas por la escuela. Se provee cobertura para el viaje hacia, durante o después de tales actividades como miembro de un grupo en el transporte provisto o arreglado por el asegurado y que viaja directamente hacia o desde su casa y la escuela o el sitio donde se realice la actividad asegurada. **Prima anual: Plan 4 (TX 80%) - \$67.00 Plan 4 (TX 1) - \$36.00 Plan 4 (TX 2) - \$18.00**

COBERTURA OPCIONAL DE ACCIDENTES LAS 24 HORAS – La cobertura de seguro se provee continuamente las 24 horas del día. Proporciona cobertura durante los fines de semana y los periodos de vacaciones incluyendo todo el verano. Los estudiantes tienen protección mientras están en casa o fuera de ella, en cualquier sitio, momento o lugar. Se provee cobertura para la participación en deportes interescolares excluyendo fútbol americano atajador (tackle football) interescolar cuando jueguen estudiantes en los grados 9-12.

Prima anual: Plan 4 (TX 80%) - \$293.00 Plan 4 (TX 1) - \$167.00 Plan 4 (TX 2) - \$84.00

COBERTURA DENTAL OPCIONAL LAS 24 HORAS (Se puede comprar por separado o con otras coberturas). La cobertura del seguro está en efecto las 24 horas del día. Una lesión tiene que recibir tratamiento dentro de los 90 días después de haber ocurrido el accidente. Los beneficios son pagaderos dentro de los 12 meses después de la fecha del accidente. El máximo de gastos aceptables pagaderos por lesión cubierta es de \$25,000. Además, cuando el dentista certifica que el tratamiento tiene que ser diferido hasta después del Periodo de Beneficios, los beneficios diferidos se pagarán hasta un máximo de \$1,000.00. El estudiante tiene que recibir tratamiento por lesiones de los dientes por un dentista calificado legalmente que no sea miembro de la familia inmediata del estudiante. La cobertura está limitada al tratamiento de dientes sanos y naturales. **Prima anual: \$10.00**

PERIODO DE COBERTURA – La cobertura bajo los planes de cobertura opcional de accidentes durante la escuela y la cobertura opcional de accidentes las 24 horas, empieza en la fecha en la cual se reciba la prima pero no antes de iniciar las actividades del año escolar. La cobertura opcional de accidentes durante la escuela termina al final del término escolar de nueve meses regular, excepto mientras el estudiante esté asistiendo a actividades exclusivamente patrocinadas y supervisadas por la escuela durante el verano. La cobertura opcional de accidentes las 24 horas y la cobertura dental terminan cuando la escuela inicie el siguiente año escolar. La cobertura está disponible bajo el plan durante todo el año escolar a las primas cotizadas. **(no hay primas prorrateadas disponibles).**

*Cobertura bajo este formulario de póliza no está disponible en Nueva York.

TABLA DE BENEFICIOS

Cobertura para lesiones debidas sólo a accidentes

| Beneficio máximo | Plan 4 (TX 80%) | Plan 4 (TX 1) | Plan 4 (TX 2) |
|---|--|-------------------------------|-------------------------------|
| Opción de cobertura durante la escuela | \$25,000 | \$25,000 | \$25,000 |
| Opción de las 24 horas | \$25,000 | \$25,000 | \$25,000 |
| Lesiones que involucran vehículos automotores | \$10,000 | \$10,000 | \$10,000 |
| Beneficio por muerte/Desmembramiento doble o simple | \$10,000 | \$10,000 | \$10,000 |
| Periodo de pérdida | El tratamiento tiene que empezar dentro de los 90 días a partir de la fecha de la lesión | | |
| Periodo de beneficios | 1 año | 1 año | 1 año |
| Cobertura | Excedente completa | Excedente completa | Excedente completa |
| Servicios de hospital/instalaciones -paciente internado | | | |
| Cuarto y comida de hospital (precio de cuarto semi-privado) | 80% GR* | \$350 Máximo** | \$250 Máximo** |
| Cuidados intensivos de hospital | 80% GR* | \$700**/5 días Máximo | 500**/5 días Máximo |
| Misceláneos de hospital para paciente internado | 80% GR* | \$400 Máximo** | \$200 Máximo** |
| Servicios de hospital/instalaciones -paciente externo | | | |
| Misceláneos de hospital para paciente externo (Excepto servicios médicos y radiografías pagados como se indica abajo) | 80% GR* | \$200 Máximo | \$100 Máximo |
| Edificio separado de cirugía ambulatoria | 80% GR* | \$500 Máximo | \$250 Máximo |
| Médico de la sala de emergencias del hospital | 80% GR* | \$200 Máximo | \$100 Máximo |
| Servicios médicos | | | |
| Quirúrgico | 80% GR* | 80% GR*\$2,000 Máximo | 80% GR*\$1,000 Máximo |
| Cirujano asistente | 80% GR* | 25% de beneficios quirúrgicos | 25% de beneficios quirúrgicos |
| Anestesiólogo | 80% GR* | 25% de beneficios quirúrgicos | 25% de beneficios quirúrgicos |
| Tratamiento no quirúrgico por un médico (excepto como se muestra abajo) | 80% GR* | \$35/Visita | \$25/Visita |
| Tratamiento por un médico como paciente externo relacionado con la terapia física y/o la manipulación de la columna vertebral | 80% GR* | \$35/Visita/5 visitas máximo | \$25/Visita/5 visitas máximo |
| Otros servicios | | | |
| Servicios de enfermeras registradas | 80% GR* | 100% GR* | 100% GR* |
| Prescripciones - paciente externo | 80% GR* | \$200 Máximo | \$100 Máximo |
| Pruebas de laboratorio - paciente externo | 80% GR* | \$100 Máximo | \$50 Máximo |
| Radiografías, incluyendo interpretación - paciente externo | 80% GR* | \$200 Máximo | \$100 Máximo |
| Diagnósticos de tomografía (MRI, CAT Scan, etc.) incluyendo interpretación - paciente externo | 80% GR* | \$400 Máximo | \$200 Máximo |
| Ambulancia terrestre | 80% GR* | \$1,000 Máximo | \$500 Máximo |
| Equipo médico duradero (incluye aparatos ortopédicos) | 80% GR* | \$400 Máximo | \$200 Máximo |
| Reposición de anteojos, aparatos auditivos, lentes de contacto, si también se recibe el tratamiento médico para la lesión asegurada | 80% GR* | \$300 Máximo | \$150 Máximo |
| Tratamiento dental de dientes sanos y naturales debido a la lesión asegurada | 80% GR* | \$200/Diente | \$100/Diente |

*GR Significa gastos razonables **Por día

140-50(TX-NS)

04/09✓

PROVISIÓN DE COBERTURA EXCEDENTE Los beneficios se pagarán solamente por aquellos gastos que no sean recuperables por cualquier otro plan. Nosotros determinaremos la cantidad de beneficios provistos por otros planes sin referencia a alguna coordinación de beneficios, no duplicación de beneficios o provisiones similares. La cantidad de otros planes incluye cualquier cantidad, a la cual tiene derecho el asegurado, sin importar que se haga o no se haga un reclamo de los beneficios. El plan de accidentes del estudiante es secundario a cualquier otra póliza. Esta provisión no se aplicará si el total de gastos razonables incurridos por servicios profesionales y de hospital son menos que la cantidad establecida en la tabla de beneficios bajo la aplicabilidad de cobertura excedente.

BENEFICIOS MÉDICOS Cuando un estudiante sufre de una lesión asegurada que resulta en el tratamiento de un médico o cirujano legalmente calificado (que no sea miembro de la familia inmediata o de una persona contratada por la escuela) o es confinado a un hospital, y el tratamiento empieza dentro de los 60 días después a partir de la fecha de la lesión, la Compañía pagará los beneficios según se indica en la tabla de beneficios, sujeto a la provisión de cobertura excedente completa que se muestra arriba. Solamente se cubren los gastos médicos aceptables incurridos por el asegurado dentro del plazo de 52 semanas a partir de la fecha del accidente. Los beneficios por cualquier accidente no deben exceder el total máximo establecido en el plan de beneficios médicos comprado. Los gastos incurridos después de un año a partir de la fecha de la lesión no están cubiertos, aunque el servicio continúe o sea retrasado necesariamente hasta después de un año a partir de la fecha de la lesión.

MUERTE ACCIDENTAL, DESMEMBRAMIENTO Y PÉRDIDA DE LA VISTA Cuando un estudiante sufra una lesión asegurada que resulte en cualquiera de las pérdidas, Nosotros pagaremos los beneficios establecidos en la tabla de beneficios para esa pérdida. La pérdida tiene que ser sustentable dentro de los 365 días a partir de la fecha de la lesión. Los siguientes beneficios (la cantidad mayor que corresponda) se pagará además del beneficio médico.

Pérdida de vida: \$ 10,000.00

Pérdida de una mano, un pie o la vista de un ojo: \$10,000

Pérdida de ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos: \$10,000

La pérdida de una mano o un pie significa la separación completa hasta o arriba de la muñeca o del tobillo. La pérdida de la vista significa la pérdida irrecuperable de la vista. Estas pérdidas serán consideradas como totales e irrecuperables, si dicha pérdida no puede ser recuperada o corregida por tratamiento médico o quirúrgico. Si el asegurado sufre más de una de las pérdidas aseguradas que se mencionan arriba como resultado del mismo accidente, la cantidad total que Nosotros pagaremos será el beneficio máximo.

DEFINICIONES **Lesión** significa una lesión corporal causada por un accidente. La lesión tiene que ocurrir mientras la póliza esté vigente y mientras el asegurado esté cubierto por la póliza. La lesión tiene que ser sustentable como se indica en la carátula de la póliza, con excepción de cuando se indica específicamente de otra manera en la Póliza. **Accidente** significa un evento identificable, repentino, inesperado e imprevisto que produce en ese momento síntomas objetivos de una lesión. El accidente tiene que ocurrir mientras el asegurado esté cubierto por la póliza. **Gastos razonables** significa los honorarios y cargos usuales, razonables y acostumbrados por los servicios rendidos y los materiales provistos en el área en la cual y a la hora en que dichos servicios son rendidos o dichos materiales son provistos, según sea determinado por Nosotros. Tales servicios y materiales tienen que ser recomendados y aprobados por un médico.

EXCLUSIONES No serán pagaderos los beneficios de hospital y servicios profesionales por lo siguiente:

1. Lesiones que no sean causadas por un accidente; 2. Tratamiento por hernia sin importar la causa. Enfermedad Osgood Schlatter u osteocondrosis; 3. Una lesión sufrida como resultado de operar, viajar, montar o bajarse de un vehículo recreativo motorizado de dos, tres o cuatro ruedas o una moto de nieve; 4. Lesión recurrente o complicación de una condición por la cual se recomendó o se recibió de un médico, consulta o tratamiento médico dentro de un periodo de seis meses antes de la fecha de vigencia de la póliza; 5. Lesión sufrida como resultado de entrenamiento o juego de futbol americano (tackle football) interescolar y/o deportes, a menos de que la prima requerida bajo la cobertura de futbol americano y/o deportes haya sido pagada; 6. Cualquier gasto por los cuales son pagaderos los beneficios bajo un Programa de seguro por accidente catastrófico de la Asociación de actividades interescolares del estado; 7. Tratamiento dado por un miembro de la familia inmediata del asegurado o por una persona contratada por la escuela; 8. Lesión causada por guerra o actos de guerra; suicidio o lesión intencionalmente auto inflingida, estando en su sano juicio o no; violando o intentando violar la ley; el tomar parte en cualquier ocupación ilegal; luchando o peleando a menos que sea en defensa personal; estando legalmente intoxicados o bajo la influencia del alcohol como la definen las leyes del estado donde ocurra la lesión; o estando bajo la influencia de cualquier droga o narcótico a menos que sea suministrada por o siguiendo la consulta de un médico; 9. Gastos médicos por los cuales el asegurado tiene derecho a beneficios bajo cualquier (a) ley de Compensación de los trabajadores; o (b) contrato de seguro de automóvil mandatario sin culpa; o legislación similar; 10. Gasto incurrido por tratamiento de disfunción de la articulación temporomandibular y dolor miofacial asociado.

CONSERVE ESTA DESCRIPCIÓN PARA SUS ARCHIVOS

Ésta no es una póliza, sino una breve descripción de los beneficios provistos bajo la póliza principal dada a la escuela. Por favor, consulte la póliza principal para más detalles. Si hay algún conflicto entre este folleto y la Póliza, la Póliza prevalece. **AVISO IMPORTANTE – Esta póliza no provee cobertura por enfermedad. Este folleto ha sido diseñado para ilustrar los puntos más importantes de este seguro. Toda la información en este folleto está sujeta a las provisiones del Formulario de Póliza 180-1369, asegurado por Sentry Life Insurance Company.**

COMO PRESENTAR UN RECLAMACIÓN

1) Obtenga un formulario de reclamación de la oficina de la escuela o del agente de mercadeo y conteste todas las preguntas de manera detallada (incluyendo todas las firmas en el frente y al reverso del formulario). Se necesita llenar un formulario de reclamación para cada accidente. 2) Si tiene otro seguro, presente su reclamación a su otra aseguradora. Cuando usted reciba **EL AVISO DE EXPLICACIÓN DE BENEFICIOS SU SEGURO PRINCIPAL**, envíenla junto con **Las facturas desglosadas** con el diagnóstico y con este formulario de reclamación lleno. **GUARDE COPIAS DE TODOS LOS FORMULARIOS DE RECLAMACIÓN HASTA QUE SU RECLAMACIÓN HAYA SIDO PROCESADA.** 3) Si usted ya pagó la factura, incluya un recibo de pago o una copia de su cheque cancelado. De lo contrario, el pago será hecho a los proveedores del servicio (hospital, médico, otros), a menos de que adjunte un estado de cuenta del recibo pagado al momento en que presente la reclamación. 4) Envíe toda correspondencia a Sentry Life Insurance Company, Policy Benefits, P.O. Box 8025, Stevens Point, WI 54481. El formulario de reclamación tiene que ser enviado dentro de un plazo de 90 días desde la fecha en que empezó a recibir el cuidado médico. Cualquier factura que no se adjunte al formulario de reclamación se debe enviar dentro de un plazo de 90 días desde la fecha en que empezó a recibir el cuidado médico, a la Compañía identificada con el nombre del estudiante, el Distrito Escolar y la fecha del accidente. 5) Si cambia de dirección, por favor, notifique a Sentry Life Insurance Company llamando al teléfono 1800-426-7234 para que no haya ningún retraso en procesar cualquier reclamación. Por favor, contacte a Sentry Life Insurance Company llamando al teléfono 1800-426- 7234 si le gustaría saber el estado de su reclamación o si tiene alguna pregunta acerca de cómo se procesó su reclamación o el beneficio pagado.

ASEGURADO POR



MARKETING AGENT

Texas School Insurance
P.O. Box 781227
San Antonio, TX 78278 (210) 492-7732