

Siente los efectos de la economía?

Esta es su oportunidad para obtener una cobertura ECONMICA para proteger su apreciado más valioso, su JOVEN!



Programa De Seguro Por Accidentes Y De Salud Cobertura Para Estudiantes

Los niños tienen Accidentes. Los Tratamientos pueden ser costosos y, algunas veces, muy costosos. Por esta razón su Escuela, al igual que otras miles de Escuelas, está logrando que la cobertura de seguro sea accesible para usted y su joven. Estos planes pueden ayudarle a estar preparado para emergencias ocurran.

Tiene una amplia variedad de opciones. La cobertura puede ser solamente para lesiones relacionadas con la Escuela, usted puede proteger a su joven durante las 24 horas, los 7 días de la semana para lesiones solamente, o el plan Óptimo de Accidente y Enfermedad. Hay un Plan Dental para Accidentes y incluso una opción para las necesidades de toda la familia de Medicamentos Recetados. Incluso si tiene otra cobertura, nuestros planes pueden ayudarle a cubrir los costos que no cubre el otro plan. *Inscríbese hoy mismo!* Nunca es demasiado tarde para proteger su bien más preciado, su JOVEN!

**Están protegidos sus jóvenes?
La inscripción es sencilla!**

Cheques, Giros Postales y Tarjetas de Crédito son aceptados.



Determine el(los) Plan(es) que desee comprar

Puede ir con cualquier doctor u hospital que escoja.

Plan Óptimo Atención Médica Para Estudiantes Nuestra Mejor Plan Cubre Lesiones y Accidentes

Los estudiantes (de 4 a 22 años de edad) pueden inscribirse en este plan. Cubre Lesiones sufridas y Enfermedades que comiencen en cualquier parte del mundo, 24 horas al día, mientras su estudiante tiene seguro bajo el plan Escolar de este año (incluyendo deportes interescolares, excepto fútbol americano de atajo de secundaria). Los beneficios de repatriación y Medevac están incluidos. Este plan no incluye atención de rutina o preventiva.

Los beneficios se pagan conforme a la "Descripción de Beneficios" hasta \$50,000 por Enfermedad y \$200,000 por Accidente.

1er pago: \$160.00

(cubre el resto del mes en Ud. se inscribió y 1 mes adicional)
Pagos Sugeridos: \$140.00 al mes, facturado cada 2 meses

Hay un deducible de \$50 por cada Lesión o Enfermedad si se inscribe antes del 1° de diciembre del 2012. Si se inscribe el 1° de diciembre o después, el deducible por Enfermedad aumenta a \$500 a menos que la inscripción ocurra dentro de: 1) 30 días de la transferencia del estudiante a una Escuela participante; o 2) 30 días de la pérdida de la cobertura médica anterior; o 3) 5 días de participación en el primer día oficial de práctica para cualquier deporte interescolar.

¡INSCRIBASE CON ANTICIPACIÓN!

Ud. puede ir con cualquier doctor u hospital, pero el utilizar los proveedores seleccionados de Beech Street puede reducir los costos por cuenta propia. Llame al 800-877-1666 o entre a www.beechstreet.com para localizar a su proveedor más cercano.

La cobertura empieza a las 11:59 p.m. el día que la Myers-Stevens & Toohy & Co. Inc. (de aquí en adelante llamada "la Compañía") reciba el formulario de inscripción llenado y la prima. La cobertura termina a las 11:59 p.m. en el último día del mes para el que se ha hecho el pago. La cobertura puede continuar hasta por 12 meses del calendario, o hasta el 30 de septiembre del 2013, la fecha que llegue primero, siempre que se hagan los pagos requeridos.

Planes De Accidentes De Fútbol Americano De Atajo Interescolar

Los estudiantes (grados 9 a 12) pueden inscribirse en este plan. Cubre lesiones causadas por Accidente que ocurran:

- mientras practican o juegan en actividades interescolares de fútbol americano de atajo de secundaria que sean patrocinadas por la Escuela y directamente supervisadas, incluyendo práctica de primavera y condicionamiento de verano, entrenamiento de pesas y liga de paso; y
- mientras viajan para fútbol americano en un Vehículo Escolar o viajan directamente y sin interrupción entre la Escuela y fuera del terreno de la Escuela para dichas actividades siempre y cuando el viaje sea organizado por y bajo la dirección de la Escuela.

La cobertura empieza a las 11:59 p.m. el día que la Compañía reciba el formulario de inscripción llenado y la prima. La cobertura termina a las 11:59 p.m. en la fecha de cierre de las clases regulares para el año Escolar 2012-2013.

Niveles de Beneficios:	Alto	Medio	Bajo
Tarifas para Todo el Año Escolar:	\$315	\$220	\$170

Planes De Accidentes De Tiempo Completo (24/7)

Los estudiantes (grados P al 12 y empleados de la Escuela) pueden inscribirse en estos planes. Cubre lesiones causadas por Accidentes que ocurran las 24 horas del día, en cualquier parte del mundo y mientras participen en todos los deportes interescolares, excepto fútbol americano de atajo de secundaria.

La cobertura empieza a las 11:59 p.m. el día que la Compañía reciba el formulario de inscripción llenado con la prima. La cobertura termina a las 12:01 a.m. en la fecha en que la Escuela empieza las clases regularmente programadas para el año Escolar 2013-2014.

Niveles de Beneficios:	Alto	Medio	Bajo
Tarifas para Todo el Año Escolar:	\$292	\$198	\$155

Planes De Accidentes En Horas De Escuela

Los estudiantes (grados P al 12) pueden inscribirse en estos planes. Cubre lesiones causadas por Accidentes que ocurran:

- en el local de la Escuela durante las horas y en los días en que las clases regulares de Escuela están en sesión, incluyendo una hora inmediatamente antes y una hora inmediatamente después de clases regulares, mientras estén continuamente en el local de la Escuela; o
- mientras participen o asistan a actividades patrocinadas y directamente supervisadas por la Escuela incluyendo actividades atléticas interescolares y fútbol americano de primavera que no sea de contacto (excepto fútbol americano de atajo interescolar de secundaria); o
- mientras viajen directamente y sin interrupción de ida y vuelta a la Escuela para asistencia regular; o a la casa y la Escuela para participar en actividades patrocinadas y directamente supervisadas por la Escuela siempre que los viajes estén organizados por la Escuela y bajo dirección de la misma; y siempre que viajen en vehículos de la Escuela en cualquier momento.

La cobertura empieza a las 11:59 p.m. el día que la Compañía reciba el formulario de inscripción llenado y la prima. La cobertura termina a las 11:59 p.m. en la fecha de cierre de las clases regulares para el año Escolar 2012-2013.

Niveles de Beneficios:	Alto	Medio	Bajo
Tarifas para Todo el Año Escolar:	\$74	\$63	\$39

Plan De Accidentes Dentales (\$150,000 Máximo)

Los estudiantes (grados P al 12) pueden inscribirse en estos planes. Cubre lesiones a los dientes causadas por Accidentes que ocurran las 24 horas del día en cualquier parte del mundo incluyendo participación en todos los deportes y todas formas de transporte.

Los beneficios son pagaderos al 100% de los costos Usuales, Acostumbrados y Razonables para el Tratamiento de dientes lesionados, incluyendo reparaciones o reemplazo de esmalte o coronas existentes. Nosotros no pagamos por el daño o pérdida de dentaduras o puentes o el daño a equipo de ortodoncia existente.

La cobertura ofrece un "Período de Beneficio" de beneficios dentales para Accidentes hasta por un año a partir de la fecha del primer Tratamiento. El período de beneficios por una Lesión se puede extender cada año, siempre y cuando esa cobertura sea renovada antes del 1° de octubre, el estudiante permanezca inscrito en los grados de P al 12, y la Compañía reciba una notificación por escrito en la fecha de la Lesión indicando que la continuación del Tratamiento se aplazará a una fecha posterior.

La cobertura empieza a las 11:59 p.m. el día que la Compañía reciba el formulario de inscripción llenado y la prima. La cobertura termina a las 12:01 a.m. en la fecha en que la Escuela empieza las clases regularmente programadas para el año Escolar 2013-2014.

\$22.00 si se compra por separado
\$18.00 cuando se añade a cualquier plan(es) comprado.

SmartCard Para Farmacias

¡Inscríbese hoy y reciba un ahorro del 10% al 70% en recetas médicas disponibles en farmacias locales! ¡Cualquier persona, de cualquier edad puede inscribirse! NPS proporciona los servicios de SmartCard.

La SmartCard no es un producto de seguro y no está asegurada por BCS Insurance Company. Para información sobre NPS, conéctese a www.pti-nps.com. o llame al (800) 546-5677.

NPS enviará una tarjeta de ID por separado después de que su pago haya sido procesado. Para recibir los descuentos, es necesario que muestre su tarjeta de ID a la farmacia cada vez que necesite una receta para Ud. o su familia.

\$36.00 para toda la familia, por un año completo!

Determine el nivel de beneficios que mejor se adapte a sus necesidades.

Le recomendamos enfáticamente el plan de Atención Médica para Estudiantes o el de Opción Alta, especialmente si su hijo(a) no tiene otro seguro. Llámenos al 800-827-4695 si necesita ayuda.

Descripción De Beneficios *(se aplica a todos los planes excepto el Plan de Accidentes Dentales y la SmartCard para Farmacias)*

Nosotros pagaremos beneficios solamente por lesiones sufridas o Enfermedades con cobertura que empiecen mientras esté asegurado(a) bajo el plan Escolar de este año. Los beneficios pagaderos se basarán en los cargos Normales, Razonables, y Acostumbrados incurridos por servicios Médicos y dentales con cobertura, según lo define la Póliza, sujetos a exclusiones, requisitos y limitaciones. Nosotros no pagamos por un servicio o provisión a menos que sea Médicamente Necesario y esté mencionado en la Descripción de Beneficios de abajo. Los beneficios correspondientes ordenados por el estado de residencia se incluirán en los gastos con cobertura. La persona con cobertura puede ir con cualquier proveedor de su elección.

Niveles De Beneficios Cubiertos	Opción Baja	Opción Media	Opción Alta	Plan De Atención Médica Para Estudiantes
Nombre Del Plan	MÁXIMOS POR ACCIDENTE			
Plan De Accidentes De Fútbol Americano De Atajao	\$25,000	\$50,000	\$75,000	\$50,000 Máximo por Enfermedad
Plan De Accidentes De Tiempo Completo (24/7)	\$50,000	\$100,000	\$150,000	\$200,000 Máximo por Accidente
Plan De Accidentes En Horas De Escuela	\$25,000	\$50,000	\$75,000	
Deducible - por condición	\$0	\$0	\$0	\$50/\$500*
Gastos Con Cobertura	MÁXIMOS DE BENEFICIOS			MÁXIMOS DE BENEFICIOS
Habitación y Estadía En El Hospital – Paga hasta	\$400 por día	\$500 por día	\$650 por día	80% de la tarifa de habitación semi-privada
Cargos Auxiliares de Paciente Residente de Hospital – Los servicios descritos abajo se pagan como está programado. Todos los demás pagos auxiliares – pagan hasta	\$700 por día	\$900 por día	\$1600 por día	80% to \$4,000 por día
Sala de Cuidado Intensivo – Paga hasta	\$1,300 por día	\$1,600 por día	\$2,200 por día	80%
Sala de Emergencia del Hospital – (cuarto y provisiones) incurridos dentro de las 72 horas de una Lesión	50%	75%	100%	80%
Intervención Quirúrgica para Paciente Ambulatorio (cuarto y provisiones)	\$700	\$900	\$1,600	80% to \$4,000
Tratamiento y Examen No Quirúrgico de Médico (excluyendo terapia física)				
Primera Visita	\$50	\$60	\$75	80%
Cada Visita Complementaria	\$30	\$35	\$45	80%
Consulta (al ser enviado(a) por el Médico que da el Tratamiento)	\$150	\$200	\$250	80%
Servicios de Cirujano	50%	70%	90%	80%
Servicios de Asistente de Cirujano	25% del Pago Quirúrgico Máximo			80%
Servicio de Anestesiólogo	25% del Pago Quirúrgico Máximo			80%
Fisioterapia (incluye visita al consultorio relacionada) cuando sea recomendada por un Médico	\$40 por visita a \$480	\$50 por visita a \$600	\$65 por visita a \$780	80% a \$2,000
Exámenes de Rayos X (incluyen lectura)	50% a \$500	60% a \$500	80% a \$500	80%
Imagen Diagnóstica MRI, Tomografía Axial Computarizada	50%	60%	80%	80%
Ambulancia (del lugar de la emergencia con cobertura directamente al hospital)	60%	80%	100%	80%
Pruebas de Laboratorio, Servicios de Enfermera(o) Titulada(o), y Abrazaderas de Rehabilitación	60%	80%	100%	80%
Equipo Médico Duradero	60% a \$400	80% a \$600	100% a \$800	80% a \$1,000
Medicamentos Recetados Para Pacientes Ambulatorios (sólo para lesiones)	60%	80%	100%	80%
Servicio Dental (incluyendo radiografías dentales) para Tratamiento debido a un Accidente con cobertura	60%	80%	90%	80%
Reemplazo De Anteojos (para reemplazo de marcos de anteojos quebrados o lentes a consecuencia de un Accidente con cobertura que requiera Tratamiento Médico)	\$300	\$300	\$300	80%
Evaluación Médica y Repatriación	\$0	\$0	\$0	100% to \$10,000

*Si se inscribe el 1º de diciembre o después, el deducible por Enfermedad aumenta a \$500. Vea las excepciones a la izquierda en la descripción del Accidente y Enfermedad para Estudiantes.

Beneficios de Muerte Accidental, Desmembramiento, Pérdida de la Vista, Parálisis y Asesoría Psiquiátrica/Psicológica

(Se aplica a todos los planes excepto el Plan de Accidentes Dentales y la SmartCard para Farmacias)

Además de los beneficios Médicos, si dentro de los 365 días a partir de la fecha del Accidente cubierto por la póliza, dichas lesiones corporales ocasionan alguna de las pérdidas permanentes siguientes, pagaremos el beneficio fijado opuesto a dicha pérdida. Sólo se pagará uno de dichos beneficios (el mayor) por dichas pérdidas debido a cualquier Accidente individual.

• Muerte Accidental	\$10,000
• Pérdida de una mano o pie o pérdida completa de la vista en un ojo	\$20,000
• Pérdida de ambas manos o pies o pérdida completa de la vista en los dos ojos, o paraplejía o hemiplejía o cuadriplejía	\$30,000
Asesoría - Además de los beneficios de MA y D, pagaremos un 100% de los costos Usuales, Razonables y Acostumbrados de asesoría psiquiátrica / psicológica necesarios después de la cobertura de desmembramiento, pérdida de la vista o parálisis hasta	\$ 5,000

Complete El Formulario De Inscripción Del 2012-2013.

Llene toda la información (Por favor letra de molde)
y regréselo a Myers-Stevens & Toohey & Co., Inc.

--	--

Nombre del Estudiante - Nombre Apellido

	-		-						
--	---	--	---	--	--	--	--	--	--

Fecha de Nacimiento del Estudiante

--	--

Dirección No. de Apartamento

	C	A	
--	----------	----------	--

Ciudad Estado Zona Postal

	-		-						
--	---	--	---	--	--	--	--	--	--

Número telefónico de los padres durante el día

--

Correo electrónico

--

Nombre del distrito

--	--

Nombre de la Escuela Grade

--

Imprima con letra de molde el nombre del padre o tutor

Me estoy inscribiendo para la cobertura indicada abajo según se ofrece para el Fideicomiso de Seguro Familiar. Entiendo que las primas no se pueden reembolsar o convertir y que el Plan de Atención Médica contiene una limitación de Condiciones Preexistentes por Enfermedad.

X _____
Firma del padre o tutor Fecha

NUESTRO MEJOR PLAN

Plan Óptimo Atención Médica Para Estudiantes

(Cubre Enfermedades Y Accidentes)

1er Pago \$160.00

Se le facturarán \$280.00 cada 2 meses después,
por un máximo de 12 meses o hasta el 30 de septiembre del 2013.

Planes De Accidentes

(Un Sólo Pago Por Todo El Año Escolar)

PLANES:	Opción Alta	Opción Media	Opción Baja
Fútbol Americano de Atajo Solamente	<input type="checkbox"/> \$315.00	<input type="checkbox"/> \$220.00	<input type="checkbox"/> \$170.00
Tiempo Completo	<input type="checkbox"/> \$292.00	<input type="checkbox"/> \$198.00	<input type="checkbox"/> \$155.00
Horas de Escuela	<input type="checkbox"/> \$74.00	<input type="checkbox"/> \$63.00	<input type="checkbox"/> \$39.00
Dental	<input type="checkbox"/> \$22.00 Comprado por separado <input type="checkbox"/> \$18.00 Cuando se añade a cualquier plan(es) comprado		
SmartCard para Farmacias	<input type="checkbox"/> \$36.00		

Cantidad Total Pagadera **\$**

NO ENVIE EFECTIVO

Forma De Pago *(marque una)*

Aviso: \$25.00 de cargo por servicio de cheques y tarjetas de crédito rechazadas

- Mastercard® o Visa®** (Formulario de pago al reverso)
- Cheque/Giro Postal** (Pagadero a: Myers-Stevens & Toohey & Co. Inc.)

# de Cheque:	Nombre en el cheque: (por favor letra de molde)	Cantidad Adjunta:
#		\$

En Caso De Accidente O Enfermedad

1. Reporte todas las lesiones relacionadas con la Escuela dentro de 72 horas a la oficina de la Escuela. Puede ir al proveedor o la clínica que Ud. escoja. La primera visita al Médico debe ser dentro de 120 días después del Accidente o Enfermedad.
2. Obtenga un formulario de reclamación de la Escuela o Compañía. Los formularios de reclamación deben ser presentados a la Compañía dentro de los 90 días después de la fecha del primer Tratamiento.
3. Al mismo tiempo, por favor presente una reclamación con su otra compañía de seguro Médico familiar y/o de Accidente.
4. Siga TODAS las instrucciones del formulario de reclamación, adjunte todas las facturas detalladas y envíelos a:



Myers-Stevens & Toohey & Co., Inc.

26101 Marguerite Parkway
Mission Viejo, CA 92692-3203
949-348-0656 o 800-827-4695
FAX (949) 348-2630
Licencia de CA #0425842

La Compañía De Seguros

(No se aplica a la SmartCard)



BCS Insurance Company
Oakbrook Terrace, Illinois

Clasificada A- (Excelente) por A.M. Best
una agencia de clasificación de compañías
de seguros independiente
Formulario de Póliza Original # 28.203

Este folleto contiene una descripción breve de los beneficios disponibles. Ud. puede encontrar detalles más completos en las Pólizas o en los archivos de su Escuela u oficina de distrito.

Asegurado: Fideicomiso de Seguro Familiar
con domicilio en el Distrito de Columbia

DE
NOMBRE DEL DISTRITO ESCOLAR
CA MB 729 SP

MANEJO DE PRIORIDAD
¡Formulario de Inscripción Adjunto!

MYERS • STEVENS & TOOHEY & CO., INC.
26101 MARGUERITE PARKWAY
MISSION VIEJO, CALIFORNIA 92692-3203



Franqueo De Primera
Clase Requerido
La oficina de correos
no entregará sin
franqueo apropiado



Exclusiones

No se pagan beneficios bajo esta Póliza para cualquiera de las pérdidas siguientes que resulten de la misma:

1. Daños a, o pérdida de dientes o puentes o daño a equipo de ortodoncia existente.
2. Guerra o cualquier acto de guerra, declarado o no declarado.
3. Participación en un disturbio o desorden civil, peleas o enfrentamientos, excepto en defensa propia; cometer o tratar de cometer un delito grave o violar o tratar de violar cualquier ley debidamente promulgada.
4. Suicidio, intento de suicidio o Lesión causada a sí mismo(a) intencionalmente mientras la persona está sana o demente.
5. Lesión o Enfermedad desarrollada por el uso de alcohol o drogas a menos que se tomen en la dosis y para la finalidad recomendada por el Médico de la Persona Asegurada.
6. Práctica o juego de fútbol de atajo interescolar de secundaria (a menos que se compre una cobertura de fútbol por separado), deportes entre universidades; deportes semiprofesionales; o deportes profesionales. (No se aplica al plan de Accidentes dentales).
7. Lesión o Enfermedad cubierta por Compensación por Lesiones en el Trabajo o Leyes de Responsabilidad del Empleador, o por cualquier cobertura proporcionada o requerida por la ley incluyendo, entre otras, cobertura de grupo, tipo de grupo, e individual "Sin Falta" de auto (excluyendo la cobertura de Vehículo Escolar).
8. Tratamiento, servicios o provisiones proporcionados por la enfermería de la Escuela o sus empleados, o Médicos que trabajan para la Escuela, o por cualquier familiar cercano de la Persona con Cobertura; o para el cual normalmente no se hace ningún cobro.
9. Problemas mentales o nerviosos que no sean aquellos requeridos por el estado de residencia.
10. Tratamiento de Enfermedad, dolencia, o infección (excepto infecciones piogénicas o infecciones bacteriales a consecuencia de una ingestión de sustancias contaminadas). (No se aplica a la Cobertura Sólo para Enfermedades bajo el Plan de Accidente y Enfermedad).
11. Diagnóstico y Tratamiento verrugas y lunares no malignos, lesiones, acné o alergias, incluyendo prueba de alergias.
12. Heridas sufridas por viajar en, entrar o descender de un Vehículo Motorizado de dos o tres ruedas. (No se aplica al plan de Accidentes dentales).
13. Tratamiento de osteomielitis, fracturas patológicas, o desprendimiento de retina (a menos que esté directamente causada por una Lesión). (No se aplica a la Cobertura Sólo para Enfermedades bajo el Plan de Accidente y Enfermedad).
14. Cualquier gasto relacionado con el Tratamiento de amígdalas, vegetaciones, epilepsia, trastornos de ataques o debilidad congénita; o gastos por el Tratamiento de anomalías congénitas y condiciones que surjan o resulten a consecuencia de las mismas.
15. Cualquier gasto relacionado con el Tratamiento de hernia.
16. Esta exclusión no se aplicará: (1) después de que la Persona Cubierta ha sido cubierto bajo la Póliza durante 6 meses consecutivos, o (2) Si la Persona Asegurada fue cubierto por una Cobertura acreditable consecutivos inmediatamente anteriores a su fecha efectiva de la Cobertura de la Póliza. Cobertura Acreditable anterior de menos de 6 meses se acreditará a la satisfacción de la limitación de las condiciones Pre-existentes siempre que la Persona Afectada se convierta en elegible y se aplica para la cobertura dentro de los 63 días siguientes a la terminación de su cobertura previa.

Requerimientos Y Limitaciones

Los agravamientos de lesiones que no tuvieron lugar mientras se encontraba asegurado por este plan se pagan en un beneficio máximo de hasta \$500 por plazo de la póliza. Las lesiones sufridas como consecuencia de viajar en o sobre, ingresar, bajarse o ser golpeado por un Vehículo Automotor se limitan a un beneficio máximo de \$5,000 (hasta \$10,000 si el vehículo es un Vehículo Escolar). Algunas lesiones causadas por un Vehículo Automotor no reciben cobertura, consulte las exclusiones anteriores si desea más detalles. Deben informarse a la Escuela las lesiones en Horario Escolar y al practicar fútbol americano en la secundaria dentro de los 72 horas posteriores a la fecha de la Lesión. La primera visita al Médico debe tener lugar dentro de los 120 días posteriores a la fecha en que se produce el Accidente. Este seguro no se aplica en la medida en que las sanciones o reglamentaciones comerciales o económicas nos prohíban ofrecer seguros, lo que incluye, aunque no taxativamente, el pago de reclamos. Debe presentarse un formulario de reclamo a Myers-Stevens & Toohy & Co., Inc. en el plazo de los 90 días después de la fecha de la pérdida. El plan paga los gastos cubiertos en los que se incurra dentro de un período de hasta un año a partir de la fecha de la primera visita al Médico. Sin embargo, si la Lesión sufrida requiere la remoción de pernos quirúrgicos, la continuidad del Tratamiento por quemaduras serias o el Tratamiento por la falta de unión o una mala unión de una fractura, el período de beneficio se extenderá hasta 104 semanas. Cada afección cubierta podrá estar sujeta a un deducible, consulte los detalles del plan.

Definiciones

Un **Accidente** se define como un incidente repentino, inesperado y no intencionado. Un **Accidente con Cobertura** significa un Accidente que ocasiona una Lesión o pérdida que está cubierta por esta Póliza. Una **Lesión** se define como un daño corporal sufrido por la Persona con Cobertura ocasionado directamente por un Accidente (independientemente de todas las otras causas) y que ocurre mientras la cobertura bajo esta Póliza está en vigor. **Medicamento Necesario** se define como los servicios o provisiones proporcionados por un hospital, Médico, u otro proveedor y que son necesarios para identificar o dar Tratamiento a una Lesión o Enfermedad y los cuales, según lo determina la Compañía, son: (1) consistentes con el síntoma o diagnóstico y Tratamiento de la Lesión o Enfermedad; (2) apropiados con respecto a las normas de procedimientos Médicos buenos; (3) no sólo para la conveniencia de la persona asegurada; (4) el suministro o nivel de servicio más apropiado que pueda proporcionarse con seguridad. Cuando se aplica a la atención de un paciente, significa además que los síntomas o condición médica de la persona asegurada requieren que los servicios no puedan proporcionarse con seguridad como Paciente Ambulatorio. **Enfermedad** se define como una Enfermedad o dolencia contraída por y que ocasiona una pérdida a la Persona Asegurada cuya Enfermedad es la base de la reclamación. Cualquier complicación o cualquier condición que resulte de una Enfermedad por la cual la Persona Asegurada está recibiendo Tratamiento o ha recibido Tratamiento se considerará como parte de la Enfermedad original.

Beneficios Sin Duplicado (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.

Aviso Importante: Si su hijo(a) llena los requisitos para Medicare, es necesario que Ud. obtenga un aviso de revelación de Medicare antes de solicitar este seguro. Por favor comuníquese con nuestra oficina para recibir una copia de este aviso.

Las Primas No Pueden Reembolsarse O Convertirse
Para un folleto en español, o para asistencia en español, por favor llame al (800) 827-4695