



2024-2025

# Seguro voluntario contra accidentes para estudiantes

## Cobertura para su tranquilidad

Proteja a su hijo en caso de lesiones médicas y dentales, ya sea en el hogar o durante las vacaciones de verano.

Con la cobertura del seguro voluntario contra accidentes para estudiantes, ayudamos a que las escuelas puedan cumplir su compromiso con la salud y el bienestar de sus estudiantes.

*Seguro suscrito por: QBE Insurance Corporation*

*Gerente de programas y Administrador de reclamaciones:*

[\*Bob McCloskey Insurance & BMI Benefits, LLC.\*](#)

La escuela compró un seguro contra accidentes para estudiantes que cubre las actividades supervisadas y patrocinadas por la escuela. Este folleto le brinda la oportunidad de extender la cobertura del seguro contra accidentes que compró la escuela, como se explica a continuación.

### Cobertura opcional contra accidentes las 24 horas

De conformidad con el seguro contra accidentes para estudiantes de la escuela, se brinda cobertura para las lesiones cubiertas que ocurran durante los días y horarios en que hay clases y mientras se asiste o participa en actividades patrocinadas y supervisadas por la escuela dentro o fuera de las instalaciones escolares.

Esta cobertura opcional contra accidentes las 24 horas extiende la cobertura para los estudiantes inscritos durante los fines de semana y los periodos vacacionales, incluido todo el verano. Los estudiantes están protegidos cuando están en casa o cuando están lejos, en cualquier lugar, en cualquier hora, dentro de Estados Unidos, Canadá o México. No se brinda ninguna cobertura cuando se participa en 1) deportes interescolares o 2) actividades patrocinadas o supervisadas por la escuela que ya están cubiertas por el programa contra accidentes para estudiantes que compró la escuela.

El costo de esta cobertura adicional es de \$74.00.

### Periodo de cobertura

La cobertura bajo esta cobertura opcional contra accidentes las 24 horas inicia el día que indique el recibo de la prima, pero no antes de que inicie el ciclo escolar. Si el estudiante sigue inscrito en la escuela, la cobertura opcional contra accidentes las 24 horas termina cuando la escuela reinicia actividades el siguiente ciclo escolar. La cobertura está disponible a lo largo de todo el ciclo escolar a la prima incluida en el formulario de inscripción. (No hay primas prorrateadas disponibles).

### Cobertura básica: primaria

Los beneficios se pagan por los gastos médicos de los accidentes cubiertos desde el primer dólar del gasto en que se incurra. Los beneficios se pagan además e independientemente de los pagos de otros seguros.





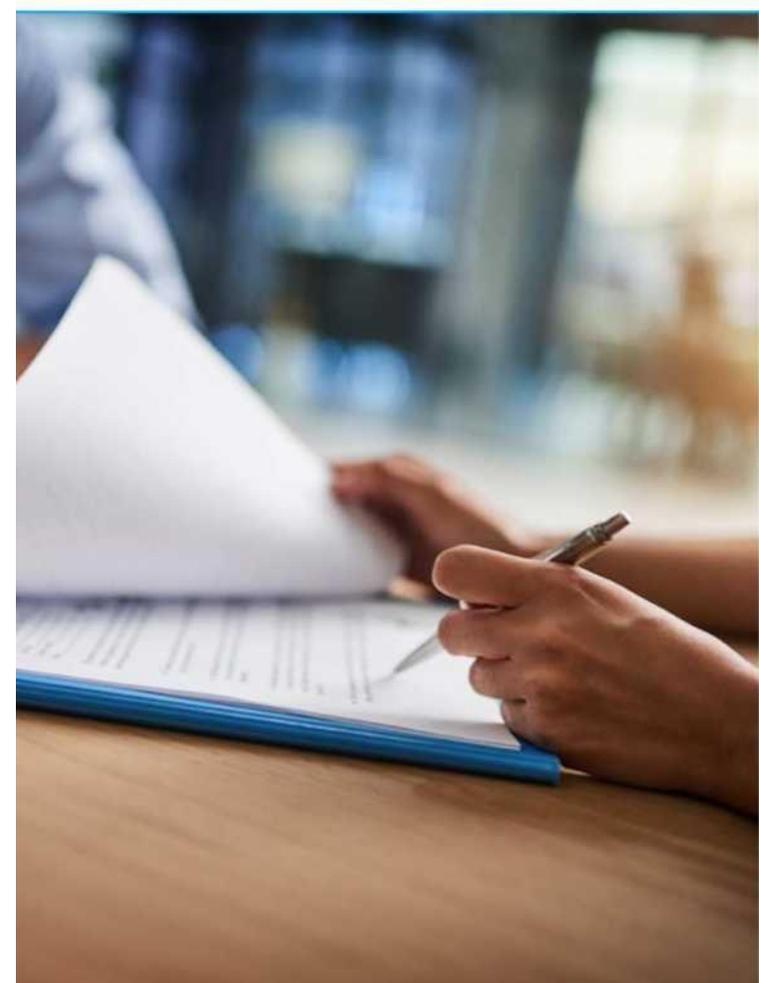
### **Beneficios de gastos médicos por accidentes**

Cuando un accidente cubierto requiere 1) tratamiento de un médico legalmente calificado o 2) confinamiento en un hospital, y el tratamiento inicia en un plazo de 60 días a partir de la fecha del accidente cubierto, este plan pagará hasta \$25,000 por los gastos cubiertos, una vez que se satisfaga el deducible de \$100. Solo se cubren los gastos médicos elegibles en que incurra el asegurado en el plazo de 52 semanas a partir de la fecha del accidente. Los beneficios por cualquier accidente cubierto no excederán los beneficios máximos indicados.

### **Beneficio dental máximo extendido de \$50,000**

Los beneficios dentales se extienden automáticamente para brindar el pago de los gastos cubiertos a un máximo de \$50,000. Este beneficio adicional brinda el pago de los gastos usuales en que se incurra en un plazo de 24 meses a partir de la fecha de la lesión para el tratamiento, la reparación y el remplazo de cada diente natural lesionado,

Incluido el examen, diagnóstico, rayos x, tratamiento restaurativo, endodoncia y cirugía bucal, además por el remplazo de carillas, coronas, dentaduras y aparatos de ortodoncia. Los servicios dentales solo se cubrirán bajo este beneficio y no bajo el beneficio de gastos médicos por accidentes. Además, cuando el dentista certifique que el tratamiento se debe diferir hasta después del periodo de dos años del beneficio, los beneficios diferidos se pagarán hasta un máximo de \$1,000. El estudiante debe recibir tratamiento de un dentista legalmente calificado que no sea miembro de la familia inmediata del estudiante. Si hay más de una manera de tratar un problema dental, los beneficios cubiertos se pagarán por el procedimiento menos costoso siempre y cuando cumpla con las normas dentales aceptables. Todas las reclamaciones por beneficios dentales diferidos deben enviarse a más tardar 60 días después del final del periodo de dos años del beneficio.



## **Cómo enviar una reclamación**

- 1** | Consiga un formulario en la oficina escolar o en BMI Benefits, y responda todas las preguntas detalladamente al frente del formulario.
- 2** | El formulario de reclamación debe identificar el nombre del estudiante, el nombre o el distrito de la escuela y la fecha del accidente.
- 3** | Asegúrese de que el formulario de reclamación se firme y se entregue a BMI en un plazo de 90 días a partir de la fecha del accidente.
- 4** | Adjunte todas las facturas detalladas al formulario de reclamación completado y envíelo por correo a BMI a la dirección que aparece en el formulario.
- 5** | Las facturas que no se puedan adjuntar al formulario inicial deben enviarse en un plazo de 90 días a partir de la fecha del servicio.

Llame al administrador de reclamaciones, BMI Benefits, si tiene alguna pregunta sobre las reclamaciones.



**Beneficios máximos - por persona cubierta por accidente cubierto**  
**Beneficio de gastos médicos por accidente**

Beneficio máximo .....	\$25,000
Deducible .....	\$100
Periodo del beneficio .....	1 año

**Gastos cubiertos por accidente cubierto**

Hospitalización (tarifa promedio pro una habitación semiprivada) .....	Hasta 80% habituales
Cuidado intensivo hospitalario hasta por siete días .....	Hasta 80% habituales
Gastos hospitalarios varios para pacientes internos .....	Hasta 80% habituales
Gastos hospitalarios varios para pacientes ambulatorios .....	Hasta 80% habituales
Centro médico ambulatorio .....	Hasta 80% habituales
Tratamiento en la sala de emergencia .....	Hasta 80% habituales
Cirugía (incluida la atención pre y posoperatoria) .....	Hasta 80% habituales
Asistente del cirujano y anestesiólogo .....	35% de los beneficios quirúrgicos
Consultores o segunda opinión .....	Hasta 80% habituales
Vistas al consultorio del médico para pacientes hospitalizados (no fisioterapia) .....	Hasta 80% habituales
Tratamiento ambulatorio por parte de un médico en relación con la fisioterapia .....	Hasta 80% habituales
Servicios de enfermería .....	Hasta 80% habituales
Medicamentos recetados .....	Hasta 80% habituales
Rayos X para pacientes ambulatorios, tomografía computarizada, RM y pruebas de laboratorio .....	Hasta 80% habituales
Servicios de ambulancia .....	Hasta 80% habituales
Equipo médico duradero (incluidos aparatos y férulas de ortopedia) .....	Hasta 80% habituales
Reemplazo de anteojos, audífonos, lentes de contacto si también se recibe	
Tratamiento médico por la lesión cubierta.....	Hasta 80% habituales
Tratamiento dental para dientes sanos, naturales por una lesión cubierta	Hasta 80% habituales

---

**Beneficio por muerte accidental y desmembramiento**

La pérdida debe ocurrir en un plazo de 365 días a partir del accidente cubierto. Si hay más de una pérdida como resultado de cualquier accidente, solo se pagará el monto más elevado.

Pérdida de la vida .....	\$25,000
Ambas manos o ambos pies, o la vista de ambos ojos.....	\$50,000
Una mano y la vista de ambos ojos .....	\$50,000
Un pie y la vista de ambos ojos .....	\$50,000
Una mano o un pie, o la vista de un ojo .....	\$25,000

La pérdida de una mano o un pie significa un corte completo hasta o más allá de la muñeca o el tobillo. Un corte significa una separación completa y desmembramiento de la parte del cuerpo. La pérdida de la vista significa la pérdida total, permanente de la vista en un ojo. La pérdida de la vista debe ser irrecuperable por medios naturales, quirúrgicos o artificiales.

## Definiciones

Un accidente cubierto significa un evento externo, repentino e impredecible que ocasiona, directa e independientemente de cualquier otra causa, una lesión o pérdida y reúne todas las siguientes condiciones: 1) ocurre mientras la persona cubierta está asegurada bajo esta póliza; 2) no contribuye a este evento una enfermedad, padecimiento o afección física o mental; y 3) no se excluye por cualquier otra causa bajo esta póliza.

Habitual (U&C) significa los cargos normales, en ausencia de un seguro, de un proveedor de cualquier tratamiento adecuado, pero no más del cargo prevalente en el área; 1) por un servicio similar por parte de un proveedor con capacitación o experiencia similar; o 2) por un artículo que sea idéntico o sustancialmente equivalente.

## Exclusiones

No se pagarán beneficios por cualquier lesión o pérdida cubierta que, directa o indirectamente, total o parcialmente, sea causada o sea el resultado de alguno de los siguientes: 1) suicidio, lesión autoinfligida intencionalmente, o cualquier intento de ello ya sea sano o no sano mentalmente; 2) tratamiento de cualquier tipo de hernia; 3) viaje en cualquier vehículo regular o todoterreno que no requiera una licencia del vehículo de motor; 4) comisión o intento de cometer un delito o una agresión, o comisión o participación activa en una trifulca o insurrección; 5) guerra declarada o no declarada o actos de guerra; 6) servicios o tratamiento proporcionado por personas normalmente no cobren por los servicios, a menos que haya una obligación legal de pagar; 7) vuelo, abordaje o descenso de una aeronave excepto como un pasajero que paga una tarifa en una línea aérea comercial o chárter con un programa regular; 8) salto en bungee, cualquier forma de paracaidismo, parasailing, ala delta o participación en cualquier carrera en vehículo motorizado o concurso de velocidad; 9) un accidente si el asegurado es el operador de un vehículo motorizado y no cuenta con una licencia válida de operador de vehículo de motor, a menos que el asegurado cuente con un permiso para aprendices y que el asegurado esté recibiendo instrucción de un instructor de conductores; 10) servicios o tratamiento prestados por cualquier persona que sea empleado o sea retenido por el titular de la póliza o que viva en el hogar del asegurado: un padre, hermano(a), cónyuge o hijo(a) ya sea del asegurado o del cónyuge del asegurado o el asegurado; 11) cirugía cosmética, excepto la cirugía reconstructiva necesaria como resultado de una lesión cubierta;

12) lesiones compensables bajo la ley de compensación a los trabajadores o cualquier ley similar; 13) enfermedad, padecimiento, afección física o mental, infección bacteriana o viral o tratamiento médico o quirurgo de la misma, excepto cualquier infección bacteriana que sea resultado de una herida o cortada externa, o la ingestión accidental de alimentos contaminados; 14) que el asegurado esté legalmente intoxicado según se determine de acuerdo con las leyes de la jurisdicción en la que haya ocurrido el accidente cubierto o ingestión voluntaria de cualquier narcótico, fármaco, veneno, gas o vapores, a menos que lo haya recetado o se tome bajo las órdenes de un médico y si se toma de acuerdo con la dosis recetada; 15) cualquier hospitalización o días de estancia hospitalaria que no sean un tratamiento adecuado para la condición y la localidad; 16) tratamiento de una lesión que resulte de una condición que el asegurado que sabía que existía en la fecha en que un accidente cubierto, a menos que la empresa haya recibido un alta médica por escrito de su médico; 17) sangre, plasma sanguíneo o almacenamiento de sangre; 18) cualquier tratamiento, cirugía, tratamiento de salud o examen electivo o de rutina; 19) curas de descanso o cuidado de custodia; 20) gastos pagaderos por una póliza de seguro de automóvil sin importar la culpa; 21) tratamiento de lesiones que resulten en un plazo, como ampollas, codo de tenista, y otras, que sean el resultado normal y previsible de la participación en la actividad cubierta; 22) viaje o actividad fuera de Estados Unidos, Canadá o México; 23) lesión sufrida como resultado de una práctica o un juego de deportes interescolares o lesiones cubiertas bajo el programa de seguro contra accidentes de los estudiantes que compró la escuela. En la póliza podrá encontrar una lista completa de las exclusiones y limitaciones.

Guarde esta descripción en sus registros.

**AVISO IMPORTANTE** – Esta información es una descripción breve de ciertos beneficios y características de este seguro voluntario. No es un contrato ni extiende ni altera la cobertura que otorga la cobertura real. Los términos y condiciones completos de la cobertura, incluidas las fechas de vigencia de la cobertura, los beneficios, las limitaciones y exclusiones, se estipulan en la póliza. En la medida en que haya una discrepancia entre las descripciones de este folleto y los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones de la póliza, gobernará la póliza. La póliza quedará sujeta a las leyes de la jurisdicción en que se emita. Puede revisar una copia de la póliza si lo solicita.

---

## Administrador de programas y administrador de reclamaciones:

**Bob McCloskey Insurance**  
**BMI Benefits, LLC.**

P.O. Box 511 | Matawan, NJ 07747

Teléfono: 800.445.3126 | Fax: 732.583.9610

Correo electrónico: [BMI@bobmccloskey.com](mailto:BMI@bobmccloskey.com)

[www.bobmccloskey.com/K12Voluntary](http://www.bobmccloskey.com/K12Voluntary)