



SEGURO VOLUNTARIO DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES 2022 - 2023



A Member of the Tokio Marine Group

Calificación A++ de AM Best  
Ward's Top 50  
Más de 120 industrias  
especializadas

800.734.9326 | **PHLY.com**

# SEGURO VOLUNTARIO DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES 2022 - 2023

## Cobertura primaria

### ¿Quién es elegible?

La póliza se encuentra disponible para todos los estudiantes matriculados, el cuerpo docente, y la administración de una escuela participante.

### ¿Quién paga la prima?

La cobertura es adquirida por los padres o tutores de los estudiantes matriculados, o por los integrantes individuales del cuerpo docente o la administración interesados en inscribirse en el programa.

### Vigencia de la cobertura

La cobertura entra en vigencia cuando el administrador de la escuela o la compañía de seguros reciben la prima, o según la fecha de vigencia de la póliza, lo que ocurra después. La cobertura vence a las 12:01 a. m. del primer día del año escolar siguiente o del aniversario de la póliza, lo que ocurra primero. La cobertura individual termina cuando finaliza la afiliación con la escuela participante.

**Elección de dos** planes de seguro que automáticamente incluyen beneficios dentales extendidos.

### Opción #1. Cobertura de accidentes en horas escolares

Cobertura de seguro para las horas y los días cuando la escuela dicte clases y durante la concurrencia a actividades auspiciadas y supervisadas por la escuela dentro y fuera de las instalaciones escolares.

#### Incluye:

- Actividades durante el año escolar
- Viaje directamente hacia y desde la escuela
- Actividades supervisadas y patrocinadas por la escuela, **excepto** deportes interescolares

### Opción #2. Cobertura de accidentes tiempo completo las 24 horas

La cobertura del seguro está vigente las 24 horas.

#### Incluye:

- Cobertura las 24 horas del día, incluso en verano, **excepto** para la participación en deportes interescolares
- Fines de semana y períodos de vacaciones
- Protección en el hogar, en la escuela y en cualquier lugar de Estados Unidos, Canadá y México



**PHILADELPHIA**  
INSURANCE COMPANIES

A Member of the Tokio Marine Group

800.734.9326 | **PHLY.com**

500 Mamaroneck Ave, Suite #402 | Harrison, NY 10528 | Correo electrónico: AH@phly.com



Philadelphia Insurance Companies is the marketing name for the insurance company subsidiaries of the Philadelphia Consolidated Holding Corp., a Member of the Tokio Marine Group. Coverage(s) described may not be available in all states and are subject to Underwriting. © 2022 Philadelphia Consolidating Holding Corp., All Rights Reserved.

# SEGURO VOLUNTARIO DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES 2022 - 2023

## Protección de seguro de accidentes

Ofrece un beneficio máximo de \$25,000 para gastos médicos por accidentes

## Cobertura primaria: paga independientemente de otro seguro de salud

Proporciona el pago de los gastos habituales y habituales (U&C) incurridos para el tratamiento de una lesión causada por un accidente cubierto, sujeto al máximo establecido en la póliza y un deducible de \$ 100.00. Los gastos cubiertos deben ser por tratamiento médicamente necesario, y el primer gasto se debe incurrir dentro de los 90 días posteriores al accidente cubierto. Para ser pagaderos, los gastos deben realizarse dentro de los 365 días posteriores al Accidente cubierto. Todos los beneficios se basarán en el cargo normal, en ausencia de seguro, realizado por el proveedor para cualquier tratamiento médicamente necesario, pero no más que el cargo vigente en el área por servicios similares de un proveedor con capacitación y experiencia similares.

## Gastos cubiertos por accidente cubierto

### Máximo beneficio:

Por persona cubierta, por accidente.....\$25,000

### Deducible:

Por persona cubierta, por accidente.....\$100.00

### Servicios hospitalarios

Habitación y comida diarias: tarifa semiprivada promedio, hasta .....80 % de U&C  
Cuidados intensivos durante siete días .....80 % de U&C  
Servicios hospitalarios diversos, mientras está confinado o cuando la cirugía realizada .....80 % de U&C  
Sala de emergencia (ambulatorio) .....80 % de U&C

### Servicios médicos

Cirugía (incluida la atención pre y postoperatoria) .....80 % de U&C  
Visitas (cuando no se paga cirugía), excepto fisioterapia y tratamientos similares, por visita hasta .....80 % de U&C  
Anestésico y Asistente. cirujanoasi .....35 % de beneficio de cirugía  
Consultores, segundas opiniones .....80 % de U&C  
Laboratorio máximo. ....80 % de U&C

### Laboratorio y radiografías, excepto radiografías dentales

Rayos X máximo .....80 % de U&C

### Servicios adicionales

Fisioterapia o tratamiento similar  
En el hospital .....80 % de U&C  
Fuera del hospital .....80 % de U&C  
Aparatos ortopédicos recetados  
Máximo - en el hospital .....80 % de U&C  
Fuera del hospital .....80 % de U&C  
Enfermero registrado o licenciado, cuando se prescribe, .....80 % de U&C  
Ambulancia al centro de tratamiento inicial .....80 % de U&C  
Medicamentos y medicamentos recetados .....80 % de U&C

### Servicios dentales (incluye radiografías dentales)

Tratamiento, reparación o reemplazo - cada diente. ....80 % de U&C

Si hay más de una forma de tratar un problema dental, se pagarán beneficios por el procedimiento menos costoso, siempre que cumpla con los estándares dentales aceptables.

### Beneficio de atención médica domiciliaria

Deducible por año calendario.....\$0

Visita de atención médica domiciliaria..... el menor de (1) 75% del cargo habitual y habitual, o (2) cargos facturados

Visitas máximas..... 80 por año calendario o en cualquier período continuo de 12 meses \*

\* Este máximo no se aplica a una Persona Cubierta diagnosticada por un médico como enfermo terminal con un pronóstico de seis meses o menos de vida. En este caso, el beneficio anual por servicios sociales médicos no excederá de \$ 200.

Suministros médicos, drogas y medicamentos..... 100%

Cada visita de un representante de una agencia de salud en el hogar se considerará como una sola visita; cuatro horas de servicio de asistencia médica a domicilio se considerarán como una visita



**PHILADELPHIA**  
INSURANCE COMPANIES

A Member of the Tokio Marine Group

800.734.9326 | **PHLY.com**

500 Mamaroneck Ave, Suite #402 | Harrison, NY 10528 | Correo electrónico: AH@phly.com



Philadelphia Insurance Companies is the marketing name for the insurance company subsidiaries of the Philadelphia Consolidated Holding Corp., a Member of the Tokio Marine Group. Coverage(s) described may not be available in all states and are subject to Underwriting. © 2022 Philadelphia Consolidating Holding Corp., All Rights Reserved.

# SEGURO VOLUNTARIO DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES 2022 - 2023

## Muerte accidental, desmembramiento o pérdida de la vista

Proporciona pagos de beneficios de acuerdo con la siguiente tabla cuando la pérdida resulta de un accidente cubierto. La pérdida debe ocurrir dentro de los 365 días del accidente. Si más de una pérdida resulta de un accidente, solo se pagará la mayor cantidad

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

Pérdida \* significa con respecto a las manos y los pies, separación completa a través o por encima de la articulación de la muñeca o el tobillo: con referencia al ojo, pérdida total y permanente de toda visión que es irrecuperable por medios naturales, quirúrgicos o artificiales. "Separación" significa la separación completa y el desmembramiento de la parte del cuerpo

Cobertura elegida: (seleccione solo una)	Prima
Tiempo escolar con Dental extendido	\$12.00
Cobertura de 24 horas con Dental extendido	\$74.00

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

La cobertura dental está vigente las 24 horas del día.

Los beneficios dentales se extienden automáticamente para proporcionar el pago de los gastos cubiertos hasta un máximo de \$ 50,000. Este beneficio adicional proporciona el pago de los gastos de U&C incurridos dentro de los dos años a partir de la fecha del accidente cubierto para el tratamiento, reparación y reemplazo de cada diente natural lesionado, incluido el examen, diagnóstico, rayos X, tratamiento restaurador, endodoncia y cirugía oral, más para el reemplazo de tapas, coronas, dentaduras postizas y aparatos de ortodoncia.

**Limitaciones:** Los servicios dentales solo estarán cubiertos por este beneficio y no por el Plan Médico de Accidentes. Cuando un dentista certifica que el tratamiento debe diferirse hasta después del período de beneficio de dos años, los beneficios se pagarán hasta un máximo de \$ 1,000 por accidente cubierto. Si hay más de una forma de tratar un problema dental, se pagarán los beneficios cubiertos por el procedimiento menos costoso proporcionado si cumple con los estándares dentales aceptables.

los reclamos por beneficios dentales diferidos deben presentarse a más tardar 30 días después del final del período de beneficios de dos años.

## Procedimiento de reclamos:

En caso de accidente, notifique a la escuela de inmediato. Asegure un formulario de reclamo de su escuela. Adjunte facturas al formulario de reclamo completado y envíelo a la dirección indicada en el formulario de reclamo. Las reclamaciones de beneficios deben presentarse dentro de los 90 días a partir de la fecha de la pérdida, o tan pronto como sea razonablemente posible.

## ¿Preguntas sobre este plan? Contáctenos:

Philadelphia Insurance Companies  
800.734.9326  
Correo electrónico: AH@phly.com

Pregunte por nuestro Departamento de K12



PHILADELPHIA  
INSURANCE COMPANIES

A Member of the Tokio Marine Group

800.734.9326 | **PHLY.com**

500 Mamaroneck Ave, Suite #402 | Harrison, NY 10528 | Correo electrónico: AH@phly.com



Philadelphia Insurance Companies is the marketing name for the insurance company subsidiaries of the Philadelphia Consolidated Holding Corp., a Member of the Tokio Marine Group. Coverage(s) described may not be available in all states and are subject to Underwriting. © 2022 Philadelphia Consolidating Holding Corp., All Rights Reserved.

## EXCLUSIONES COMUNES

Además de las exclusiones específicas de beneficios, no se pagarán beneficios por ninguna lesión cubierta o pérdida cubierta que, directa o indirectamente, en su totalidad o en parte, sea causada o resulte de cualquiera de los siguientes, a menos que la cobertura sea específicamente proporcionada por nombre en la sección Descripción de beneficios:

1. Lesión intencionalmente autoinfligida, suicidio o cualquier intento de hacerlo mientras esté cuerdo o loco;
2. Comisión de un delito grave por el cual la Persona Cubierta ha sido condenada de conformidad con la ley estatal o federal.
3. Comisión voluntaria o participación activa voluntaria en una revuelta o insurrección.
4. Puenting; paracaidismo; paracaidismo; parasailing; ala delta; Guerra o guerra no declarada o acto de guerra;
5. Guerra o acto de guerra declarado o no declarado
6. Vuelo, embarque o aterrizaje desde una aeronave o cualquier nave diseñada para volar sobre la superficie de la Tierra: excepto como pasajero que paga una tarifa en una aerolínea comercial regularmente programada;
7. Viajar dentro o sobre cualquier vehículo motorizado todoterreno que no requiera licencia como vehículo automotor;
8. Participación en cualquier carrera
9. Un accidente si la Persona Cubierta es la operadora de un vehículo de motor y no posee una licencia de operador de vehículo de motor válida; excepto mientras participa en el Programa de Educación del Conductor;
10. Enfermedad; enfermedad física o mental; infección bacteriana o viral o tratamiento médico o quirúrgico de la misma; a excepción de cualquier infección bacteriana resultante de un corte o herida externa accidental o ingestión accidental de alimentos contaminados;

11. Viajes o actividades fuera de los Estados Unidos, Canadá o México
12. Viajar en cualquier avión de propiedad, arrendado o controlado por el tomador del seguro o cualquiera de sus subsidiarias o afiliadas. Se considerará que una aeronave está "controlada" por el Titular de la póliza, si la Aeronave puede ser utilizada como el Titular de la póliza lo desea por más de 10 días consecutivos, o más de 15 días en cualquier año;
13. La intoxicación de la Persona Cubierta según lo determinado de acuerdo con las leyes de la jurisdicción en la que ocurrió el Accidente Cubierto;

No pagaremos beneficios por:

14. Servicios o tratamientos prestados por un médico, enfermera o cualquier otra persona que sea:
  - a. empleado o retenido por el tomador del seguro;
  - b. Prestación de servicios homeopáticos, aromaterapéuticos o terapéuticos a base de hierbas;
  - c. viviendo en el hogar de la persona cubierta;
  - d. quien es un padre; hermano; esposa; o hijo de la Persona Cubierta
15. Cualquier hospitalización o días de hospitalización que no sean apropiados para la afección y la localidad.
  - a. Conducía un automóvil privado de pasajeros en el momento del Accidente cubierto que resultó en la Pérdida cubierta; y
  - b. Estaba intoxicado, ya que ese término está definido por la ley de la jurisdicción en la que ocurrió el Accidente Cubierto

## Después de seleccionar el plan de seguro aprobado por la escuela que sea mejor para usted:

Complete el formulario de inscripción e imprímalo

Adjunte un cheque o giro postal

No envíe dinero en efectivo

Devuelva el formulario de inscripción y el cheque o giro postal a:

### Philadelphia Insurance Companies

500 Mamaroneck Ave, Suite 402

Harrison, NY 10528



**PHILADELPHIA**  
INSURANCE COMPANIES

A Member of the Tokio Marine Group

800.734.9326 | **PHLY.com**

500 Mamaroneck Ave, Suite #402 | Harrison, NY 10528 | Correo electrónico: AH@phly.com



Philadelphia Insurance Companies is the marketing name for the insurance company subsidiaries of the Philadelphia Consolidated Holding Corp., a Member of the Tokio Marine Group. Coverage(s) described may not be available in all states and are subject to Underwriting. © 2022 Philadelphia Consolidating Holding Corp., All Rights Reserved.

# SEGURO VOLUNTARIO DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES 2022 - 2023

## Formulario de inscripción 2022 - 2023

Nombre de escuela  
Nombre del distrito escolar  
Grado/Departamento  
Persona que se asegurará  
Dirección  
Ciudad Estado Código postal  
Número de teléfono Correo electrónico  
Fecha de nacimiento

Firma del padre o la madre

Seguro de accidentes para estudiantes elegido para:  
Estudiante Docente Administrador

### Cobertura elegida: (seleccione solo una)

	Prima anual
Tiempo en la escuela con cobertura dental extendida	\$12.00
Cobertura de 24 horas con cobertura dental extendida	\$74.00

Fecha: Cantidad adjunta:  
(No envíe dinero en efectivo)

### Incluya cheque o giro postal a nombre de::

Philadelphia Insurance Companies

No hay obligación de comprar este plan de seguro.



**PHILADELPHIA**  
INSURANCE COMPANIES

A Member of the Tokio Marine Group

800.734.9326 | **PHLY.com**

500 Mamaroneck Ave, Suite #402 | Harrison, NY 10528 | Correo electrónico: AH@phly.com



Philadelphia Insurance Companies is the marketing name for the insurance company subsidiaries of the Philadelphia Consolidated Holding Corp., a Member of the Tokio Marine Group. Coverage(s) described may not be available in all states and are subject to Underwriting. © 2022 Philadelphia Consolidating Holding Corp., All Rights Reserved.