



PROGRAMA DE SEGURO ESCOLAR CONTRA ACCIDENTES DE CALIFORNIA

Resumen del plan de seguro escolar contra accidentes 2023-2024

Administrador de programas y reclamaciones

BMI Benefits, LLC.
Matawan, NJ 07747



Gerente de programas



Insurance | Risk Management | Consulting

Gallagher Benefit Services of California
Agente de seguros

Procedimientos de reclamaciones

Conserve siempre una copia de todos los documentos relativos a la reclamación. Se deberá entregar un comprobante de pérdida por escrito en un lapso de 90 días a partir de la fecha de dicha pérdida.

- 1) Póngase en contacto con la escuela para obtener un formulario de reclamación por accidente. No olvide rellenar totalmente el formulario de reclamación y envíelo a BMI Benefits en un lapso de 90 días a partir de la fecha del accidente.
- 2) Envíe todas las facturas desglosadas así como las descripciones de los beneficios básicos de la póliza de seguro a BMI Benefits para el procesamiento de los saldos pendientes vencidos en relación con el accidente cubierto.

ENVÍELAS A LA ATENCIÓN DE:

BMI Benefits, LLC.

PO Box 511

Matawan, NJ 07747

TEL. 800.445.3126

FAX: 732.583.9610

CORREO ELECTRÓNICO:

lisac@bobmccloskey.com

El programa de seguro escolar contra accidentes de California se complace en ofrecer un plan escolar de seguro contra accidentes para el periodo lectivo 2023-2024. Los alumnos inscritos que participen en actividades patrocinadas o supervisadas gozan de la cobertura de beneficios de gastos médicos por accidente, así como de beneficios por muerte y desmembramiento accidentales sujetos a los términos y las condiciones, las limitaciones y exclusiones de la póliza. Esta cubre determinados gastos médicos para el tratamiento de lesiones que son el resultado directo e independiente de un accidente cubierto durante el periodo de la póliza. Para mayor información, consulte los apartados de "Beneficios", "Definiciones" y "Exclusiones que se detallan en la póliza."

Beneficios de gastos médicos accidentales:

Los beneficios son pagaderos para el tratamiento de lesiones que se derivan de un accidente cubierto mientras la cobertura esté en vigor hasta el beneficio máximo abreviado a continuación, sujeto a los términos, las condiciones, las limitaciones y exclusiones de la póliza. Los gastos médicos que cubran los requisitos deben incidir en un lapso de las 52 semanas del periodo de beneficio, con el primer gasto aplicable contraído en un plazo de 90 días del accidente cubierto. Los beneficios son pagaderos para los gastos aplicables que excedan los beneficios pagados por cualquier otro plan de atención médica.

Programa de beneficios

Máximo de gastos médicos accidentales	\$25,000
Deducible	\$0
Periodo de beneficios	52 semanas a partir de la fecha del accidente cubierto
Coaseguro	100 % de los cargos usuales y acostumbrados
Beneficio dental	Hasta el 100 % del máximo de gastos médicos accidentales. Solo dientes naturales y sanos
Beneficio por muerte accidental y desmembramiento (AD&D, por sus siglas en inglés)	\$25,000 de suma principal
Pérdida de la vida	100 % de la suma principal
Pérdida de dos o más manos o pies	200 % de la suma principal
Pérdida de la vista en ambos ojo	200 % de la suma principal
Pérdida de una mano o un pie y la vista en un ojo	200 % de la suma principal
Pérdida del habla y de la audición	200 % de la suma principal
Pérdida de una mano o un pie	100 % de la suma principal
Pérdida de la vista en un ojo	100 % de la suma principal

Los gastos cubiertos incluyen lo siguiente

- Servicios intrahospitalarios
- Cuarto y alimentación en cuidados intensivos
- Tratamientos varios hospitalarios
- Pruebas ambulatorias de admisión previa
- Sala de urgencias hospitalaria ambulatoria
- Beneficios quirúrgicos
- Visita de médicos
- Rayos X y análisis de laboratorio
- Servicios de enfermería
- Fisioterapia
- Ambulancia
- Cargos por alquiler de equipo médico
- Servicios e insumos médicos
- Beneficio ambulatorio de medicamentos recetados
- Servicios dentales



Definiciones generales

Los términos detallados a continuación se entienden de la siguiente manera. Tenga en cuenta que la póliza contiene otros términos definidos, además de las definiciones que se enuncian más adelante.

Por tratamiento adecuado se entienden los cuidados, servicios o insumos administrados por o según las instrucciones de un médico que son adecuados según las normas aceptadas de la práctica médica para la lesión de una persona cubierta y que se prescriben durante el curso de un tratamiento de una lesión persistente en un accidente cubierto. El tratamiento apropiado debe aplicarse con una periodicidad no inferior a un mes, a menos que el médico de la persona cubierta nos lo especifique por escrito, indicando que dicho tratamiento de lesiones persistentes en un accidente cubierto puede administrarse a menores intervalos de regularidad.

Por porcentaje de beneficios se entiende el porcentaje de los gastos cubiertos pagados por nosotros y que en los que incide la persona cubierta, luego de haber satisfecho cualquier deducible atribuible. Los porcentajes del beneficio se pueden consultar en el apartado *Programa de beneficios*.

Por compañía o nosotros, nos, nuestro, se entiende QBE Insurance Corporation con sede en Pensilvania.

Por accidente cubierto se entiende un evento externo, imprevisto y repentino que deriva directa e independientemente de cualquier otra causa en una lesión o pérdida y que satisface todas las siguientes condiciones: 1) Sucede mientras la persona que goza de la cobertura esté asegurada en los términos de esta póliza. 2) Que no haya sido objeto de una enfermedad, padecimiento o dolencia mental o corporal. 3) Que no esté excluido por cualquier otra razón en los términos de esta póliza.

Por gasto cubierto se entiende el cargo usual y acostumbrado menor y el beneficio máximo indicado para los servicios o insumos enumerados en el *Programa de beneficios* y que se describe en la sección *Beneficios de gastos médicos accidentales* de la póliza. Los gastos cubiertos los deberá haber incidido una persona cubierta para gozar del tratamiento adecuado en razón de las lesiones persistentes en un accidente cubierto.

Por persona cubierta se entiende una persona que cubre los requisitos, tal como se detalla en el *Programa de beneficios* quien esté al amparo de la póliza necesaria y pagada, y para quien la cobertura –en los términos de esta póliza– continúa en vigor.

Por deducible se entiende el monto de los gastos de cobertura que cada persona cubierta debe incidir antes de que los beneficios se paguen, en virtud de esta póliza. La persona cubierta puede utilizar los gastos cubiertos pagados en cualquier otro plan de atención médica, a fin de satisfacer el deducible que se detalla en esta póliza, solo si así lo señala el *Programa de beneficios*.

Por médico se entiende a un proveedor de atención médica con licencia que practica dentro del ámbito de su licencia y que administra cuidados y tratamientos a una persona cubierta que son adecuados según la condición y situación, y que no sea o esté: 1) Empleado o contratado por el titular de la póliza. 2) Viviendo en la misma familia de la persona cubierta. (3) Un padre o una madre, un hermano, un cónyuge o un hijo o una hija de la persona cubierta.

Por usual y acostumbrado se entiende el cargo normal –en ausencia de un seguro– realizado por el proveedor de cualquier tratamiento adecuado pero que no exceda el cargo predominante en el área. 1) El servicio similar por parte de un proveedor con capacidad o experiencia análogas. 2) El suministro que sea idéntico o fundamentalmente equivalente.

Exclusiones comunes

Además de cualquier exclusión particular relativa a un beneficio, los beneficios no se pagarán por razones de una lesión o pérdida cubiertas que, directa o indirectamente, en todo o en partes sea causada o constituya el resultado de cualquiera de los siguientes casos, a menos que la cobertura se contemple de forma específica por nombre en la sección de *Descripción de beneficios*:

1. Lesión autoinfligida de forma intencional, suicidio o cualquier intento al respecto, tanto en condiciones de sano juicio o no.
2. Perpetración o intento de cometer un delito o agresión.
3. Perpetración o participación activa en un disturbio o insurrección.
4. Saltar en *bungee*, practicar el paracaidismo, la caída libre, el *parasailing* o el vuelo en ala delta.
5. Declaración o no de guerra o acto de guerra.
6. Volar, abordar o abandonar un avión o cualquier nave diseñada para volar por encima de la superficie terrestre, excepto como pasajero con boleto pagado de una aerolínea comercial de vuelos regulares o chárter.
7. Desplazamiento en cualquier vehículo para carretera o caminos sin pavimentar que no requiera licencia para la conducción de vehículos automotores.
8. Participación en una carrera motorizada o competencia de velocidad.
9. Un accidente si la persona cubierta es el operador de un vehículo automotor y que no posea una licencia válida como operador de dicho vehículo, a excepción de la participación en un programa de aprendizaje de manejo.
10. Enfermedad, padecimiento, trastorno mental o corporal, infección bacteriana o viral o su tratamiento quirúrgico o médico correspondiente, excepto en caso de infección bacteriana que derive de una cortadura o herida accidental o por ingestión accidental de alimentos contaminados.
11. Viajes o actividades fuera de Estados Unidos de América o Canadá.
12. La intoxicación de la persona cubierta, según se determine de acuerdo con las leyes de la jurisdicción donde ocurra el accidente cubierto.
13. Ingestión voluntaria de cualquier narcótico, droga, veneno, gas o vapores, a menos que se hayan prescrito o tomado según las instrucciones de un médico y que se tomen de conformidad con la dosis prescrita.
14. Lesiones compensables bajo la ley de compensación de los trabajadores o ley similar.

Los siguientes beneficios no cumplen con los requisitos de pago:

15. Los servicios o el tratamiento administrados por un médico, enfermera o cualquier otra persona que sea o esté:
 - a. Empleado o contratado por el titular de la póliza.
 - b. Viviendo en la misma familia de la persona cubierta.
 - c. Un padre o una madre, un hermano, un cónyuge o un hijo o una hija de la persona cubierta.
16. Las estancias o días de internación en calidad de estancia hospitalaria que no constituyan el tratamiento adecuado según la condición y situación.
17. La pérdida cubierta de una persona cubierta si: a. la persona estaba manejando un automóvil de pasajeros privado al momento del accidente cubierto que resultó en la pérdida cubierta y b. la persona estaba embriagada en la medida en que el término lo defina la ley de la jurisdicción en la que el accidente cubierto sucedió.

Gastos excluidos: Ninguno de los siguientes casos se considerará como gastos cubiertos, a menos que la cobertura aplique de forma específica.

1. Sangre, plasma o almacenamiento de sangre, a excepción de los gastos hospitalarios por el procesamiento o administración de sangre.
2. Cirugía o cuidados cosméticos o tratamientos con el exclusivo propósito cosmético o sus complicaciones. Esta exclusión no aplica en los siguientes casos: a. cirugía cosmética como resultado de un accidente, si el tratamiento inicial de la persona cubierta se inició en un lapso de 12 meses a partir de la fecha del accidente; b. reconstrucción incidental o luego de una cirugía que resulte de un accidente cubierto.
3. Cualquier tratamiento opcional o de rutina, cirugía, tratamiento médico o exámenes.
4. Examen, prescripciones o adquisición de anteojos, lentes de contacto o prótesis auditivas.
5. Tratamiento en cualquier institución médica de la administración de veteranos federal o estatal, a menos que exista un imperativo legal de pagar.
6. Servicios o tratamientos administrados por persona que generalmente no cobran sus servicios, a menos que exista un imperativo legal de pagar.
7. Curas de reposo o cuidados de custodia.
8. Reparación o remplazo de dentaduras existentes, dentaduras parciales, aparatos dentales o puentes.
9. Servicios personales como televisión, teléfono o transportación.
10. Gastos por pagar por parte de una póliza de seguro automotriz sin importar la legalidad o ilegalidad.
11. Servicios o tratamientos administrados por parte de una enfermería operada por el titular de la póliza.
12. Tratamiento o servicio administrados por una enfermera privada.

Esta información constituye una breve descripción de determinados beneficios y características de la aseguradora Blanket Accident Medical Insurance, protegida por QBE Insurance Corporation. No representa un contrato ni tampoco amplía o altera la cobertura otorgada por la póliza. Todos los términos y las condiciones de la cobertura que incluyen las fechas de vigencia de la cobertura, los beneficios, las limitaciones y las exclusiones se exponen en el formulario correspondiente de la póliza. En la medida que exista alguna discrepancia entre las descripciones enumeradas en este folleto y los términos y las condiciones, las limitaciones y exclusiones de la póliza, esta última será la que prevalecerá. Cualquier póliza emitida por QBE quedará sujeta a las leyes de la jurisdicción en la que haya sido emitida.