Chris Johnston
Assistant Superintendent

Re: **Seguro de Accidente para estudiantes – Año Escolar del 2025-26**

Estimados padres:

El Distrito Escolar Pleasant Valley no provee seguro médico o dental en caso de accidentes para alumnos lesionados en las áreas escolares o en actividades de la escuela. Para ayudarlos a proveer cobertura para su estudiante, el Distrito tiene un disponible un programa de seguro de accidente médico/dental a bajo costo. El propósito de este plan es el de proveer asistencia a un costo mínimo para cubrir algunos de los gastos del accidente o lesión. El plan no provee cobertura ilimitada, pero ofrece ayuda substancial en caso de un accidente.

Se ofrece dos niveles de cobertura disponibles. La "Opción Máxima" (High Opción) es recomendada si su niño/a no tiene seguro médico familiar o sí su seguro tiene un deducible muy alto. Todos los planes están disponibles basados en "Tiempo Escolar" o "24 horas" (todo el día, todos los días) y el costo puede ser tan mínimo como $11.00 (un pago anual).

Por favor visite las oficina de la escuela de su niño para que obtener un folleto detallado y aplicación, o puede obtenerlo en la página electrónica www.peinsurance.com. (Cliquee "products", luego "health insurance".) Por favor lea el Folleto del Plan de Beneficios para Estudiantes (Student Benefits Plan Brochure) para que seleccione el mejor plan de acuerdo a sus necesidades.

Por favor lea el Folleto de Beneficios del Plan para Estudiantes y seleccione el plan que más le convenga de acuerdo con sus necesidades.

En vista de que el Distrito NO provee seguro de accidente médico/dental, es necesario que usted considere seriamente este programa. Por favor visite la oficina en la escuela de su hijo para obtener un folleto/solicitud detallado, o puede obtenerlo en la pagina elecetrinica www.peinsurance.com (cliquee "products", después "health insurance"). Por favor lea el folleto del plan de beneficios para los estudiantes para elegir el plan que mejor cumpla con sus necesidades.

Si tiene preguntas, por favor llame a Pacific Educators, Inc., Student Accident Department al (800) 722-3365 o (714) 639-0962.

Solo Un Pago Por Año Por Grados P-8

Opciones	***Baja***	***Alta***
Protección las 24 horas al día	$75.00	$161.00
Protección en la Escuela	$11.00	$ 25.00

Chris Johnston
Asst. Supt. de Servicios de Negocios

Pacific Educators
Insurance Services

Tenga en cuenta que hay cuatro páginas del folleto (no incluido ésta)

Usted puede aplicarse en línea con una tarjeta de crédito. Aquí la informacion: https://www.peinsurance.com/signup/

Si desea realizar su solicitud, la tercera página es la aplicación que puede imprimir y llenar a mano, **o puede completar en la computadora e imprimir**. POR FAVOR NO ENVIE DINERO EN EFECTIVO. Haga un cheque o giro postal a Pacific Educators y envíelo a:

- **Pacific Educators**
  2808 E. Katella Ave, Suite 101
  Orange, CA 92867

La última página es una **tarjeta GRATIS del programa de prescripción para medicamentos,** se puede imprimir y llevar a una farmacia para ayudar a alguien a reducir el costo de medicamentos.

Si tiene alguna pregunta, por favor no dude en ponerse en contacto directamente con nosotros (800) 722-3365 o correo electrónico en applications@peinsurance.com

PLANES DE SEGUROS DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES 2025-2026

RECOMENDAMOS LA COBERTURA DE 24 HORAS DEL DÍA

- ¡Los accidentes son comunes! Cuando le suceden a su hijo, alguien debe pagar esos costos.
- Aquí le presentamos planes de seguros contra accidentes para cubrir a su hijo las 24 horas del día (Plan de 24 horas) o en la escuela (Plan de Tiempo Escolar).
- Estos planes le proporcionan beneficios para ayudarle a cubrir los costos médicos y hospitalarios.
- Si usted tiene otro seguro, estos planes pueden ayudarle a cubrir los deducibles y los coseguros de dichos planes.
- Si usted no tiene otro seguro, estos planes le proporcionarán cobertura básica.
- Cualquier beneficio pagable por esta póliza como resultado de un servicio médico, quirúrgico, dental, hospitalario o de enfermería será pagado directamente al hospital o a la persona que proporcione dichos servicios, a menos que se proporcione prueba del pago completo.

24 HORAS	TIEMPO ESCOLAR	DETALLES IMPORTANTES SOBRE LA PROTECCIÓN
✓	✓	La cobertura se vuelve efectiva el día que Guarantee Trust Life Insurance Company (GTL) o su representante reciba el pago de la prima (pero no antes del primer día que abra la escuela).
✓	✓	Proporciona cobertura durante las horas en las cuales la escuela está en actividades regulares.
✓		Proporciona cobertura las 24 horas del día.
✓	✓	Proporciona cobertura durante el tiempo necesario para viajar entre el hogar del asegurado y el inicio o fin de las actividades escolares regulares.
✓	✓	Proporciona cobertura mientras se participa (o se asiste) a actividades organizadas, patrocinadas y supervisadas por la escuela. También se proporciona cobertura para viajar directamente hacia y desde tales actividades en un vehículo designado y proporcionado por la escuela.
	✓	La cobertura expira al terminar el ciclo escolar regular. (La cobertura se extenderá mientras se asista a clases académicas para obtener créditos en el verano, cuando las actividades escolares son patrocinadas y supervisadas exclusiva y únicamente por la escuela, no se proporcionará cobertura para el transporte de y hacia las clases).
✓		La cobertura continúa sin interrupción todo el verano, hasta que la escuela inicie el siguiente ciclo escolar.

La cobertura opcional de fútbol comienza en la fecha en que GTL, sus representantes o los oficiales de la escuela reciban la prima, pero no antes de la primera fecha oficial de entrenamiento, y continúa hasta la fecha del último partido oficial de la temporada actual, incluyendo las eliminatorias.

Para presentar un reclamo: Reporte los accidentes al oficial de la escuela. se proporcionarán formularios simplificados en la oficina del director (durante las vacaciones, contacte a los administradores del plan). Se debe proporcionar una prueba completa de pérdida y facturas acumuladas a Guarantee Trust Life Insurance Company dentro de 90 días.

COBERTURA DE ACCIDENTES LAS 24 HORAS DEL DÍA

¡Protección las 24 horas para cada accidente cubierto!

Ayuda a proteger a su hijo durante todo el año escolar y se extiende durante el verano - hasta que la escuela inicie nuevamente.
Su hijo estará cubierto EN TODO EL MUNDO, LAS 24 HORAS DEL DÍA. Esto incluye accidentes cubiertos:

✎ En el hogar ✎ Al jugar ✎ En la escuela ✎ Durante las vacaciones
✎ Al acampar, explorar, etc. ✎ Durante viajes cubiertos
✎ Mientras participe en deportes, excepto aquellos que estén excluidos específicamente o para los cuales se requiere cobertura opcional*

*Vea las OPCIONES para descubrir cualquier cobertura opcional para deportes.

COBERTURA DE ACCIDENTES DURANTE EL TIEMPO ESCOLAR

Su hijo está protegido al asistir a las actividades escolares regulares. También está cubierto el viaje directamente hacia y desde su residencia para asistir a las actividades escolares regulares para el tiempo requerido, pero no más de una hora antes o después de las clases regulares. El tiempo de viaje en el autobús escolar se extiende a cualquier tiempo adicional necesario. Además, se proporciona cobertura al participar en (o asistir a) actividades cubiertas que son organizadas, patrocinadas y supervisadas exclusiva y únicamente por la escuela y los empleados de la escuela, incluyendo el viaje directamente hacia y desde una actividad en un vehículo asignado para el traslado, proporcionado por la escuela y supervisado únicamente por empleados de la escuela. La cobertura opcional puede ser necesaria para deportes interescolares. Vea las OPCIONES para descubrir cualquier cobertura opcional para deportes.

RESCISIÓN DE LA PÓLIZA/CERTIFICADO DE COBERTURA: La Póliza se emite por el plazo de cobertura acordado y no es renovable. La cobertura terminará en la fecha que ocurra primero entre: (1) la fecha de terminación de la póliza; o (2) la fecha en que el asegurado deja de ser miembro de los equipos deportivos del titular del seguro; o (3) el último día de actividad deportiva programada regularmente; o (4) la fecha en que el asegurado deja de ser una persona elegible; o (5) el final del período por el cual se ha pagado cualquier prima aplicable. Tenemos derecho a cancelar la cobertura de cualquier asegurado que presente un reclamo fraudulento bajo la póliza.

Este es un ejemplo de los beneficios de su hijo. Por favor guárdelo. Esto no es un contrato. La póliza principal está archivada en la escuela.

El seguro Blanket contra Accidentes se emite según la serie de formularios de póliza GP-2030, GP-2020 o GP-1200 por Guarantee Trust Life Insurance Company, Glenview, IL. La póliza tiene exclusiones, limitaciones, reducciones de beneficios y condiciones de elegibilidad y terminación. Sujeto a disponibilidad y variabilidad estatal. La Póliza prevalecerá en caso de conflicto entre la Póliza y este folleto. Para obtener detalles completos de la cobertura, comuníquese con el agente que administra el programa.

¿Qué cubren? *Hasta un* máximo de $50,000 de acuerdo a la descripción en la Beneficios Por Lesión

■ Accidentes que ocurran durante la vigencia de la cobertura. ■ Pérdida debido a lesiones accidentales que resulten directa e independientemente de todas las otras causas. ■ Gastos médicos cubiertos, los cuáles comienzan en los primeros 120 días después del accidente y que se incurren en las primeras 52 semanas de la primera fecha de tratamiento médico.

BENEFICIOS POR LESIÓN - Los beneficios se pagan *hasta el* monto en dólares especificado a continuación	**OPCIÓN ALTA**	**OPCIÓN BAJA**
ATENCIÓN HOSPITALARIA Y DE ENFERMERÍA GENERAL Alojamiento y manutención por día		
- Tarifa de cuarto semiprivado	100% de lo razonable y usual	$300
- Cuidado intensivo, por día	$1,200	$600
CARGOS VARIOS PARA PACIENTE HOSPITALIZADO Y AMBULATORIO	$3,000	$1,500
ATENCIÓN HOSPITALARIA DE EMERGENCIA Honorarios profesionales excluidos	$300	$150
HONARIOS DEL DOCTOR POR CIRUGÍA Limitado a un máximo de	$5,000	$3,000
ADMINISTRACIÓN DE ANESTESIA	100% de lo razonable y usual	
HONORARIOS DEL CIRUJANO ASISTENTE	100% de lo razonable y usual	
CONSULTAS NO QUIRÚRGICAS AMBULATORIAS Una visita por día, incluida la terapia física, la cual se limita a 9 visitas		
- Primera Visita	$120	$60
- Cada visita a partir de ese momento	$60	$30
EQUIPOS MÉDICOS DURADEROS Incluyendo aparatos ortopédicos	$100	$50
CARGOS POR AMBULANCIA	100% de lo razonable y usual	$250
SERVICIOS AMBULATORIOS DE RAYOS X	$500	$250
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES Incluyendo la interpretación por RMI/TAC	$900	$500
MEDICAMENTOS DE PRESCRIPCIÓN	100% de lo razonable y usual	$50
TRATAMIENTO DENTAL Para una lesión de dientes sanos naturales, por cada diente	$300	$150
GASTOS DE REEMPLAZO DE ANTEOJOS Para anteojos rotos, lentes o lentes de contacto resultantes de una lesión requiriendo tratamiento medico	$150	$100
AGRAVACIÓN O LESIÓN POR CONDICIÓN EXISTENTE	$500	$500
Para los beneficios que se muestran a continuación, sólo se pagará una de las cantidades, la más grande, por cualquier pérdida resultante de un accidente		
MUERTE ACCIDENTAL Causada por una lesión y que ocurra dentro de los 365 días del accidente cubierto	$5,000	$5,000
DESMEMBRAMIENTO Causado por una lesión y que ocurra dentro de los 365 días del accidente cubierto		
- Pérdida de una mano, pie u ojo	$5,000	$5,000
- Ambas manos, pies u ojos	$10,000	$10,000

Opción De Beneficio Dental Extendido: Por una prima adicional, el Beneficio de Tratamiento Dental se incrementará para pagar todos los cargos razonables y usuales para examinación, diagnósticos y rayos X; tratamiento restaurativo, endodoncia; y cirugía oral (no incluye periodoncia u ortodoncia); hasta $250 por prótesis dental para pagar el costo de un puente, dentadura parcial o dentadura, o para reemplazar reparaciones dentales en condiciones similares. Si durante el Período de Beneficios el dentista del Asegurado certifica que el tratamiento debe ser aplazado, la aseguradora pagará hasta un máximo de $100 por todos los otros beneficios dentales.

Ecláusula De Exceso: El pago de todos los cargos cubiertos superiores a los $500 será considerado como exceso, si cualquier otro seguro o plan válido y cobrable cubre a la persona asegurada. GTL pagará los primeros $500 en cargos cubiertos sin importar la existencia de otro seguro.

Exclusiones: La póliza no proporciona los siguientes beneficios: 1. Tratamiento, servicios o suministros que: no sean médicamente necesarios; no son prescritos por un Médico a como sea necesario para tratar alguna lesión; están determinados a ser de naturaleza Experimental/Investigativa; se reciben sin cargo ni obligación legal de pago; se reciben de personas empleadas o retenidas por el titular de la póliza o cualquier miembro de la familia, a menos que se especifique lo contrario; o no están específicamente listados como Cargos Cubiertos en la Póliza; 2. Lesión intencionalmente autoinfligida; 3. Lesión recibida al violar o intentar violar cualquier ley debidamente promulgada; 4. Lesiones por actos de guerra, ya sea declarada o no; 5. Lesiones cubiertas por la Compensación a Trabajadores o la Ley de Enfermedades Profesionales; 6. Agotamiento por caloro golpe de calor; 7. Hernia o epífisis capital de femoral deslizado; 8. Lesión causada directamente por peleas o altercados, excepto como víctima inocente; 9. Lesiones sufridas al operar, viajar o subirse o bajarse de cualquier vehículo recreativo de dos, tres o cuatro ruedas con motor / máquina o motonieve o vehículo todo terreno (ATV); 10. Lesión sufrida mientras participaba o jugaba fútbol americano de tackle interescolar en los grados 9-12, incluido el viaje para participar, a menos que se haya comprado una cobertura opcional; 11. Tratamiento de enfermedades, dolencias o infecciones, excepto infecciones que resulten de alguna lesión accidental o infecciones que resulten por la ingestión accidental, involuntaria o no intencionada de alguna sustancia contaminada; 12. Cualquier multa impuesta por otro plan o seguro válido y cobrable por no seguir los procedimientos del plan; 13. Los cargos por tratamientos, servicios o suministros que excedan los cargos razonables y habituales; 14. Pérdidas derivadas directa o indirectamente de cualquier liberación y/o contaminación química o biológica que resulte de una actividad terrorista; 15. Cualquier pérdida como resultado de una actividad terrorista y/o de armas de destrucción masiva no detonantes; 16. Cualquier pérdida que surja directa o indirectamente de cualquier explosión, detonación, liberación y/o contaminación nuclear, ya sea en tiempo de paz o de guerra, e independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia a ello.

Administrado por: **PACIFIC EDUCATORS, INC.**, 2808 E. Katella Ave., Suite 101, Orange, CA 92867-5299 - (714) 639-0962 or (800) 722-3365
Licencia en California de Pacific Educators No. - 0429928

Reclamaciones suscritas y pagadas por: **GUARANTEE TRUST LIFE INSURANCE COMPANY (GTL)**, 1275 Milwaukee Ave., Glenview, IL 60025 - (800) 622-1993

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA EL AÑO ESCOLAR 2025-26

Solo Un Pago Por Año		
OPCIONES	**Opción Alta**	**Opción Baja**
Protección Las 24 Horas al Día **$50,000 Maximo Por Lesión** Grados P - 8 Grados 9 -12	 ❑ $161 ❑ $192	 ❑ $75 ❑ $92
Plan Tiempo Escolar **Máximo Por Lesión:** **$50,000** Para Opción Alta **$25,000** Para Opción Baja Grados P - 8 Grados 9 -12	 ❑ $25 ❑ $54	 ❑ $11 ❑ $24
Cobertura Fútbol Americano (sólo temporada 2025) **$25,000 Maximo Por Lesión** Pagable en adición a los planes 24 horas o Tiempo Escolar Grado 9 Grados 10 - 12	 ❑ $80 ❑ $177	 ❑ $36 ❑ $84
Opción de Beneficios Dentales Extendidos ❑ $6		
TOTAL $_____ (favor no enviar efectivo) HAGA CHEQUE PAGADERO A: **PACIFIC EDUCATORS, INC.**		
No Hay Reembolsos Disponibles		

GTL GUARANTEE TRUST LIFE

POR FAVOR ESCRIBIR CLARAMENTE:

Nombre del Estudiante _____
Primer Nombre Inicial 2o. Nombre Apellido

Fecha de Nacimiento _____ **Masculino** ❑ **Femenino** ❑
Mes Día Año

Distrito Escolar _____ **Escuela** _____

Grado _____ **Dirección del estudiante** _____

Ciudad _____ **Estado** _____ **Código postal** _____

Teléfono # _____ **Fecha de inscripción** _____

Correo electronico del Padre o Tutor _____

_____
Firma del Padre o Tutor

Para Pagar Con Tarjeta De Crédito / Débito (Aplican Tarifas) www.peinsurance.com (marque: PRODUCTS y luego: STUDENTS) o llama AL 800-722-3365

POR FAVOR RECUERDE:

COMPLETAR EL FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN Y MARCAR EL PLAN Y LAS OPCIONES QUE DESEA.

EMITIR SU CHEQUE O GIRO POSTAL (POR FAVOR NO ENVÍE EFECTIVO) POR EL TOTAL A PAGAR DE ACUERDO A LO INDICADO.

Envíe su formulario de inscripción con su cheque o el giro postal a:

Pacific Educators, Inc.
2808 E. Katella Ave., Suite 101
Orange, CA 92867-5299

POR FAVOR TOME EN CUENTA: SU CHEQUE CANCELADO ES SU RECIBO. SI NO RECIBE UN CHEQUE CANCELADO DENTRO DE 60 DÍAS, POR FAVOR COMUNÍQUESE CON EL ADMINISTRADOR DE SU PLAN.

Para obtener un servicio más rápido, puede pagar por medio de tarjeta de crédito o débito (aplican tarifas). Por favor visítenos en:
Pacific Educators - www.peinsurance.com
(chasque PRODUCTS entonces STUDENTS)
o llama 800-722-3365

Pacific Educators
FREE Prescription Drug Card

Member: California Student
ID Number: 26291W22ES
Program: UNARxCard
RxBIN: 610709
RxGrp: PFCEDU

Note: Todos son elegibles para este programa. No hay restricciones de edad orincome . Cada miembro de la familia debe tener su tarjeta / herown . Si no puede imprimir una una tarjeta de tener su farmacia llamada Línea de Ayuda thePharmacy y les ayudará yourprescription proceso.

ESTE PROGRAMA NO ES SEGURO
Este programa es un PUNTO DE VENTA plan de descuento

INSTRUCCIONES Esta tarjeta es pre-activado y se puede utilizar inmediatamente. Sólo hay que imprimir esta tarjeta participating pharmacy to receive a discount. You can search y llevar a cualquier farmacia participante para recibir un descuento. Puede buscar farmacia, información de precios, preguntas frecuentes en el sitio web. Estamos restringidos de la revelación de precios de los medicamentos sobre el teléfono.
Atención al cliente (llamada gratuita) 800-726-4232

ATTENTION PHARMACIST If you need help processing a prescription call our Pharmacy Help Line at Pharmacy Help Line (TOLL FREE) 877-321-6755.

PROGRAM POWERED BY:
United Networks OF AMERICA
UNARxCard

© Copyright 2010 United Networks of America

IMPORTANTE: TARJETA DE IMPRESIÓN . USTED NECESITA PARA LLEVAR ESTA TARJETA A LA FARMACIA CON SU RECETA.

Estamos orgullosos de anunciar que el Pací co Educadores ahora está haciendo disponible una **GRATIS con receta Programa de la tarjeta de drogas** para ayudar a alguien a reducir sus costos de medicamentos recetados.

Esta tarjeta se puede utilizar con un plan primario y / o en las recetas no cubiertos por su plan de seguro. También puede ser usado incluso si usted no tiene ningún tipo de seguro . El Programa Rx Card no tiene restricciones o requisitos de participación y está abierto a cualquier persona.

Esta receta gratuitos tarjeta de medicamentos es pre - activado y se puede utilizar inmediatamente.

