



SEGURO VOLUNTARIO DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES 2018 - 2019

The Allen J. Flood Companies, Inc.

A Subsidiary of Philadelphia Insurance Companies



PHILADELPHIA
INSURANCE COMPANIES

A Member of the Tokio Marine Group

Calificación A++ de A.M. Best
Ward's Top 50
Más de 100 industrias
especializadas

800.734.9326 | **PHLY.com**

SEGURO VOLUNTARIO DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES 2018 - 2019

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.

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
- Traslado directo hacia y desde la escuela
- Actividades auspiciadas y supervisadas por la escuela, excepto para deportes interescolares

2. Cobertura de accidentes tiempo completo las 24 horas

La cobertura del seguro está en vigor las 24 horas del día.

Incluye:

- Cobertura las 24 horas del día, incluso en verano, excepto para deportes interescolares
- Fines de semana y períodos de vacaciones
- Protección en el hogar, en la escuela, o en viaje

ADMINISTRADOR DEL PLAN

The Allen J. Flood Companies, Inc.

Una Afiliada de Philadelphia Insurance Companies
y Tokio Marine Group

Two Madison Ave. Larchmont, NY 10538

Tel: 800.734.9326; Correo electrónico: info@ajfusa.com



The Allen J. Flood Companies, Inc.

A Subsidiary of Philadelphia Insurance Companies



PHILADELPHIA
INSURANCE COMPANIES

A Member of the Tokio Marine Group

800.734.9326 | **PHLY.com**

Philadelphia Insurance Companies es el nombre comercial de las compañías de seguros filiales de Philadelphia Consolidated Holding Corp., afiliado al Tokio Marine Group. La/s cobertura/s descrita/s puede/n no estar disponible/s en todos los estados y está/n sujeta/s a evaluación de riesgo. © 2018 Philadelphia Consolidating Holding Corp., todos los derechos reservados.



SEGURO VOLUNTARIO DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES 2018 - 2019

Protección de seguro de accidentes

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

Cobertura primaria: paga independientemente de otros seguros de salud

Ofrece el pago de gastos usuales y razonables (Usual and Customary, U&C) en los que se haya incurrido para el tratamiento de una lesión provocada por un accidente cubierto, sujeto a los máximos indicados en la póliza y a un deducible de \$100.00. Los gastos cubiertos deben ser para tratamiento médicamente necesario y el primer gasto se debe incurrir dentro de los 90 días siguientes al accidente cubierto. Para que puedan pagarse, los gastos se deben incurrir dentro de los 365 días siguientes al accidente cubierto. Todos los beneficios se basarán en el cargo normal, ante la ausencia de seguro, hecho por el proveedor por cualquier tratamiento médicamente necesario, pero no mayor al cargo prevalente en la zona por servicios equivalentes prestados por un proveedor con capacitación y experiencia similares.

Gastos cubiertos por accidente cubierto

Beneficio máximo:

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

Deducible:

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

Servicios hospitalarios

Habitación y comida diarias: tarifa promedio por habitación semi-privada, hasta80 % de U&C
Cuidados intensivos durante siete días.....80 % de U&C
Servicios hospitalarios varios, durante la hospitalización o cuando se realiza una cirugía80 % de U&C
Sala de emergencias (pacientes ambulatorios)80 % de U&C

Servicios médicos

Cirugía (incluye la atención pre y postoperatoria)80 % de U&C
Visitas (cuando no se paga ninguna cirugía), excepto fisioterapia y tratamientos similares, por visita hasta80 % de U&C
Anestésico y cirujano asistente35 % de beneficio de cirugía
Asesores, segundas opiniones.....80 % de U&C
Máximo de análisis de laboratorio.....80 % de U&C

Análisis de laboratorio y radiografías, excepto radiografías dentales

Máximo para radiografías80 % de U&C

Servicios adicionales

Fisioterapia o tratamiento similar
En el hospital80 % de U&C
Fuera del hospital80 % de U&C
Aparatos ortopédicos recetados
Máximo: En el hospital80 % de U&C
Fuera del hospital80 % de U&C
Enfermero registrado o con licencia, cuando se indica.....80 % de U&C
Ambulancia hacia establecimientos de tratamiento inicial80 % de U&C
Fármacos y medicamentos recetados80 % de U&C

Servicios dentales (incluye radiografías dentales)*

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

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

The Allen J. Flood Companies, Inc.

A Subsidiary of Philadelphia Insurance Companies



PHILADELPHIA
INSURANCE COMPANIES

A Member of the Tokio Marine Group

800.734.9326 | **PHLY.com**

Philadelphia Insurance Companies es el nombre comercial de las compañías de seguros filiales de Philadelphia Consolidated Holding Corp., afiliado al Tokio Marine Group. La/s cobertura/s descrita/s puede/n no estar disponible/s en todos los estados y está/n sujeta/s a evaluación de riesgo. © 2018 Philadelphia Consolidating Holding Corp., todos los derechos reservados.



SEGURO VOLUNTARIO DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES 2018 - 2019

Muerte accidental, desmembramiento, o pérdida de visión

Ofrece pagos de beneficios de conformidad con la siguiente tabla cuando se produce una pérdida por un accidente cubierto. La pérdida debe producirse dentro de los 365 días siguientes al accidente.

Si más de una pérdida resulta de cualquier accidente, solo se pagará la cantidad mayor.

Fallecimiento.....	\$25,000
Ambas manos o ambos pies o la visión 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 se refiere, en relación con las manos y los pies, a la separación completa a través o por encima de la muñeca o la articulación del tobillo; con respecto al ojo, la pérdida permanente total de la visión que no se puede recuperar 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 en la escuela con cobertura dental extendida	\$12.00
Cobertura de 24 horas con cobertura dental extendida	\$74.00

\$50,000 de beneficio dental extendido máximo

Cobertura médica primaria de accidentes

Paga independientemente de cualquier otro plan de seguro médico que usted pueda tener

¿Tiene preguntas sobre este plan? Comuníquese con nosotros:

Contact:

The Allen J. Flood Companies
800.734.9326
Correo electrónico: info@ajfusa.com

Pregunte por nuestro Departamento de K12

La cobertura dental está vigente las 24 horas del día

Los beneficios dentales se extienden automáticamente para ofrecer pago de los gastos cubiertos hasta un máximo de \$50,000. Este beneficio adicional satisface el pago de Gastos habituales y razonables (U&C) incurridos dentro de los dos años de la fecha del accidente cubierto para el tratamiento, la reparación, o el reemplazo de cada diente natural afectado, incluyendo exámenes, diagnóstico, radiografías, tratamiento reconstructivo, endodoncia, y cirugía oral, más por el reemplazo de carillas, coronas, prótesis dentales y aparatos de ortodoncia.

Limitaciones: los servicios dentales solo se cubrirán bajo este beneficio y no bajo el Plan médico para accidentes. Cuando un dentista certifique que un tratamiento se debe aplazar hasta después del período de beneficios de dos años, los beneficios se pagarán hasta un máximo de \$1,000 por accidente cubierto. Si hay más de una manera de tratar un problema dental, los beneficios cubiertos se pagarán por el procedimiento menos costoso, siempre que este satisfaga estándares dentales aceptables.

Todos los reclamos por beneficios dentales aplazados se deben presentar antes que pasen los 30 días siguientes a la finalización del período de beneficios de dos años.

Procedimiento de reclamación: En caso de accidente, informe a la escuela inmediatamente. Consiga un formulario de reclamación de su escuela. Adjunte la/s factura/s al formulario de reclamación llenado y envíe por correo a la dirección que se indica en el formulario de reclamación. Las reclamaciones de beneficios se deben presentar dentro de los 90 días desde la fecha de la pérdida, o tan pronto como sea razonablemente posible.

The Allen J. Flood Companies, Inc.

A Subsidiary of Philadelphia Insurance Companies



PHILADELPHIA
INSURANCE COMPANIES

A Member of the Tokio Marine Group

800.734.9326 | **PHLY.com**

Philadelphia Insurance Companies es el nombre comercial de las compañías de seguros filiales de Philadelphia Consolidated Holding Corp., afiliado al Tokio Marine Group. La/s cobertura/s descrita/s puede/n no estar disponible/s en todos los estados y está/n sujeta/s a evaluación de riesgo. © 2018 Philadelphia Consolidating Holding Corp., todos los derechos reservados.



EXCLUSIONES COMUNES

Además de las exclusiones específicas de los beneficios, no se pagarán beneficios por ninguna lesión cubierta o Pérdida cubierta que, directa o indirectamente, completa o parcialmente sea causada por o resulte de cualquiera de las siguientes circunstancias, a menos que se proporcione cobertura específicamente por nombre en la Sección de Descripción de beneficios:

1. Lesiones auto-inflingidas intencionalmente, suicidio o cualquier intento de tal, estando en su sano juicio o no;
2. Comisión de un delito grave por el cual la Persona cubierta ha sido condenada conforme a la ley federal o estatal;
3. Comisión voluntaria de o participación activa y voluntaria en un disturbio o una insurrección;
4. Saltos de gran altura atado a una cuerda elástica (bungee jumping), paracaidismo, caída libre, paravelismo, aladeltismo;
5. Guerra o guerra no declarada o acto de guerra;
6. Vuelo en, abordaje o desembarco de un avión o cualquier aeronave diseñada para volar sobre la superficie de la Tierra, excepto como pasajero pagando pasaje a una aerolínea comercial con itinerarios regulares;
7. Viaje dentro de o montado en cualquier vehículo motorizado todo-terreno que no requiera licencia como vehículo motorizado;
8. Participación en cualquier carrera motorizada o competencia de velocidad;
9. Un accidente si la Persona cubierta es el operador de un vehículo motorizado y no posee una licencia válida para operar vehículos motores, a menos que esté participando en un Programa de educación vial;
10. Enfermedad, afección, dolencia física o mental, infección bacteriana o viral o tratamiento médico o quirúrgico de la misma; excepto por cualquier infección bacteriana que se produzca por una cortada o una herida externa accidental o por la ingesta accidental de alimentos contaminados;
11. Viaje o actividad fuera de los Estados Unidos, Canadá, o México;
12. Viaje en cualquier aeronave propiedad de, arrendada o controlada por el Titular de la póliza o cualquiera de sus subsidiarias o filiales. Se considerará que una aeronave está "controlada" por el Titular de la póliza si la Aeronave se puede usar con el fin que desee el Titular de la póliza por más de 10 días seguidos o más de 15 días en un año cualquiera;
13. TEBriedad de la Persona cubierta determinada conforme a las leyes de la jurisdicción en la cual se produjo el Accidente cubierto.

No pagaremos beneficios por lo siguiente:

14. Servicios o tratamiento proporcionados por un médico, enfermero, o cualquier otra persona que sea:
 - a. empleada o contratada por el Titular de la póliza;
 - b. proveedor de servicios homeopáticos, de aromaterapia, o de terapias herbales;
 - c. habitante en la vivienda de la Persona cubierta;
 - d. padre o madre, hermano, cónyuge, o hijo de la Persona cubierta;
15. Toda hospitalización o días de hospitalización que no sean adecuados para la condición y la localidad;
16. Una pérdida cubierta de una persona cubierta si:
 - a. conducía un vehículo de pasajeros particular en el momento del accidente cubierto que tuvo como resultado la pérdida cubierta; y
 - b. estaba en estado de embriaguez, según lo define la ley de la jurisdicción en la cual se produjo el accidente cubierto.

Después de seleccionar el plan de seguro aprobado por la escuela más conveniente para usted:

Llene el formulario de inscripción e imprímalo

Adjunte un cheque o una orden de pago

No envíe dinero en efectivo

Envíe el formulario de inscripción y un cheque o una orden de pago a:

The Allen J. Flood Companies

Two Madison Ave

Larchmont, NY 10538

The Allen J. Flood Companies, Inc.

A Subsidiary of Philadelphia Insurance Companies



PHILADELPHIA
INSURANCE COMPANIES

A Member of the Tokio Marine Group

800.734.9326 | **PHLY.com**

Philadelphia Insurance Companies es el nombre comercial de las compañías de seguros filiales de Philadelphia Consolidated Holding Corp., afiliado al Tokio Marine Group. La/s cobertura/s descrita/s puede/n no estar disponible/s en todos los estados y está/n sujeta/s a evaluación de riesgo. © 2018 Philadelphia Consolidating Holding Corp., todos los derechos reservados.



SEGURO VOLUNTARIO DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES 2018 - 2019

Formulario de inscripción 2018 - 2019

Nombre de la escuela
Nombre del distrito de la escuela
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

Prima anual

Cobertura elegida: (seleccione solo una)

Tiempo en la escuela con cobertura dental extendida	\$12.00
Cobertura de 24 horas con cobertura dental extendida	\$74.00
Fecha: (No envíe dinero en efectivo)	Cantidad adjunta:

Incluya un cheque o una orden de pago a la orden de:

Allen J. Flood Companies

No tiene ninguna obligación de comprar este plan de seguro.

The Allen J. Flood Companies, Inc.

A Subsidiary of Philadelphia Insurance Companies



PHILADELPHIA
INSURANCE COMPANIES

A Member of the Tokio Marine Group

800.734.9326 | **PHLY.com**

Philadelphia Insurance Companies es el nombre comercial de las compañías de seguros filiales de Philadelphia Consolidated Holding Corp., afiliado al Tokio Marine Group. La/s cobertura/s descrita/s puede/n no estar disponible/s en todos los estados y está/n sujeta/s a evaluación de riesgo. © 2018 Philadelphia Consolidating Holding Corp., todos los derechos reservados.

