



SEGURO VOLUNTARIO DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES 2020 - 2021



PHILADELPHIA
INSURANCE COMPANIES

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 2020 - 2021

Cobertura primaria

¿Quién es elegible?

La política está disponible para todos los estudiantes, facultad y administración de una escuela participante.

¿Quién paga la prima?

La cobertura es comprada por el padre o tutor de un alumno matriculado o por profesores o miembros administrativos individuales interesados en inscribirse en el programa.

Plazo de cobertura

La cobertura entra en vigencia cuando el administrador de la escuela o la compañía de seguros recibe la prima, o la fecha de vigencia de la póliza, lo que ocurra más tarde. La cobertura vence a las 12:01 a.m. del primer día del próximo año escolar o el aniversario de la póliza, lo que ocurra antes. La cobertura individual finaliza cuando finaliza la afiliación con la escuela participante.

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

1: Cobertura de accidentes en horario escolar

Cobertura de seguro para las horas y días en que la escuela está en sesión y mientras asiste a actividades patrocinadas y supervisadas por la escuela dentro o fuera de las instalaciones de la escuela.

Incluye:

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

2. Cobertura de accidentes las 24 horas a tiempo completo

La cobertura del seguro está vigente las 24 horas

Incluye:

- Cobertura las 24 horas del día, incluido el verano, *excepto* deportes interescolares.
- Fines de semana y períodos de vacaciones.
- Protección en el hogar, en la escuela o fuera



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: info@ajfusa.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. © 2020 Philadelphia Consolidating Holding Corp., All Rights Reserved.

SEGURO VOLUNTARIO DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES 2020 - 2021

Protección de seguro de accidentes

Proporcionar un beneficio máximo de gastos médicos por accidente de \$ 25,000

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% of U&C
Cuidados intensivos durante siete días 80% of U&C
Servicios hospitalarios diversos, mientras está
confinado o cuando la cirugía realizada 80% of U&C
Sala de emergencia (ambulatorio) 80% of U&C

Servicios médicos

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

Laboratorio y radiografías, excepto radiografías dentales

Rayos X máximo 80% U&C

Servicios adicionales

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

Servicios dentales (incluye radiografías dentales)

Tratamiento, reparación o reemplazo: cada diente..... 80% 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



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: info@ajfusa.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. © 2020 Philadelphia Consolidating Holding Corp., All Rights Reserved.

SEGURO VOLUNTARIO DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES 2020 - 2021

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 vista de un ojo	\$50,000
Un pie y la vista de un ojo	\$50,000
Una mano o un pie, o la vista 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 uno)	Annual Premium
Tiempo escolar con Dental extendido	\$12.00
Cobertura de 24 horas con Dental extendido	\$74.00

¿Preguntas sobre este plan? Contáctenos:

Philadelphia Insurance Companies
800.734.9326

Correo electrónico: info@ajfusa.com

Pregunte por nuestro Departamento de K12

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.



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: info@ajfusa.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. © 2020 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;
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; The Covered Person's intoxication as determined according to the laws of the jurisdiction in which the Covered Accident occurred;

No pagaremos beneficios por:

13. 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
14. Cualquier hospitalización o días de hospitalización que no sean apropiados para la afección y la localidad.
15. Pérdida cubierta de una persona cubierta si:
 - 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: info@ajfusa.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. © 2020 Philadelphia Consolidating Holding Corp., All Rights Reserved.

SEGURO VOLUNTARIO DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES 2020 - 2021

Formulario de inscripción 2020 - 2021

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

Cobertura elegida: (Seleccione solo uno) Prima anual

Tiempo escolar con Dental extendido \$12.00

Cobertura de 24 horas con Dental extendido \$74.00

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

Incluya cheque o giro postal a nombre de::

Philadelphia Insurance Companies
500 Mamaroneck Ave, Suite 402
Harrison, NY 10528

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: info@ajfusa.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. © 2020 Philadelphia Consolidating Holding Corp., All Rights Reserved.