





**LA P L I A NO PREV PRESTACIONES PARA:** (1) Tratamientos, servicios o suministros que: no sean médicamente necesarios; no los haya prescrito un médico como necesarios para tratar una lesión; estén determinados como de naturaleza experimental/investigativa; se reciban sin cargo u obligación legal de pago (se reciban sin cargo u obligación en MN); se reciban de personas empleadas o contratadas por el tomador del seguro o cualquier familiar, salvo que se especifique lo contrario; o no figuren específicamente como gastos cubiertos en la póliza; (2) Lesión autoinfligida intencionalmente; (3) Lesión recibida al violar o intentar violar cualquier ley debidamente promulgada; (4) Lesiones por actos de guerra, declarada o no; (5) Lesiones sufridas durante un viaje o vuelo aéreo, excepto como pasajero de una línea aérea comercial regular; (6) Acondicionamiento físico fuera de temporada para deportes interescolares. La "temporada oficial" para cada deporte cubierto específico es el período dentro de las fechas determinadas por la asociación atlética/de actividades apropiada para la práctica y el juego de ese deporte; (7) Hernia, de cualquier tipo, independientemente de la causa; (8) Lesión sufrida como resultado de una pelea o riña, excepto como víctima inocente; (9) Lesión sufrida al participar voluntariamente en un motín o conmoción civil, o insurrección o disturbios de cualquier tipo; (10) Lesiones sufridas al cometer o intentar cometer un delito grave; (11) Tratamiento de enfermedad o dolencia en cualquiera de sus formas; (12) Lesión sufrida por participar en un rodeo; (13) Lesiones sufridas al conducir, montar o bajar de cualquier vehículo recreativo a motor de dos, tres o cuatro ruedas, moto de nieve o todo terreno (ATV); (14) Lesión sufrida durante la participación o la práctica de fútbol americano de 9º a 12º grado, incluidos los viajes, a menos que se haya contratado una cobertura opcional; (15) Cirugía estética o plástica, salvo cirugía reconstructiva en una parte lesionada del cuerpo; (16) Tratamiento de enfermedades, dolencias o infecciones, excepto las infecciones resultantes de una lesión accidental o las infecciones resultantes de la ingestión accidental, involuntaria o no intencionada de una sustancia contaminada; (17) Gastos por tratamientos, servicios o suministros que superen los gastos razonables y habituales.

**PARA LOS RESIDENTES DE KANSAS SE APLICAN ESTAS EXCLUSIONES ADICIONALES:** (18) Servicios por lesiones o enfermedades relacionadas con Su trabajo en la medida en que usted esté cubierto o deba estarlo por la ley de Compensación a los Trabajadores. Si Usted llega a un acuerdo por el que renuncia a su derecho a percibir futuras prestaciones médicas en virtud de una ley de Compensación a los Trabajadores, la Póliza no pagará las prestaciones médicas que habrían sido pagaderas en ausencia de dicho acuerdo; (19) Suicidio o intento de suicidio; (20) Cualquier sanción impuesta por otro seguro o plan por no seguir los procedimientos de dicho plan; (21) Lesiones repetidas o complicaciones de una lesión ocurrida antes de la fecha de entrada en vigor de la póliza; (22) Tratamiento de la disfunción de la articulación temporomandibular y del dolor miofascial asociado; (23) Siniestro resultante de estar legalmente intoxicado o bajo los efectos del alcohol, tal y como lo definen las leyes del estado en el que se produce la lesión; (24) Siniestro resultante del uso de cualquier droga o agente clasificado como estupefaciente, psicofármaco, psicodélico, alucinógeno, o que tenga una clasificación o efecto similar, salvo prescripción médica; (25) Tratamiento en cualquier hospital de la Administración de Veteranos o federal, excepto si existe una obligación legal de pago; (26) Siniestros derivados directa o indirectamente de cualquier emisión y/o contaminación química o biológica resultante de una actividad terrorista; (27) Cualquier siniestro resultante de una actividad terrorista y/o de armas de destrucción masiva no detonantes y (28) Cualquier siniestro derivado directa o indirectamente de cualquier explosión, detonación, emisión y/o contaminación nuclear, ya sea en tiempo de paz o de guerra, e independientemente de cualesquiera otras causas o acontecimientos que contribuyan concurrentemente o en cualquier otra secuencia a la misma.

**PARA LOS RESIDENTES DE KENTUCKY SE APLICAN ESTAS EXCLUSIONES ADICIONALES:** (18) Lesión cubierta por la Compensación a los Trabajadores o la Ley de Enfermedades Profesionales; (19) Suicidio o intento de suicidio; (20) Cualquier sanción impuesta por otro seguro válido y cobrable o plan por no seguir los procedimientos del plan; (21) Lesiones repetidas o complicaciones de una lesión ocurrida antes de la fecha de entrada en vigor de la póliza; (22) Tratamiento de la disfunción de la articulación temporomandibular y del dolor miofascial asociado; (23) Siniestro resultante de estar legalmente intoxicado o bajo los efectos del alcohol, tal y como lo definen las leyes del estado en el que se produce la lesión; (24) Siniestro resultante del uso de cualquier droga o agente clasificado como estupefaciente, psicofármaco, psicodélico, alucinógeno, o que tenga una clasificación o efecto similar, salvo prescripción médica; (25) Tratamiento en cualquier Administración de Veteranos u Hospital federal, excepto si existe una obligación legal de pago; (26) Siniestros directamente derivadas de cualquier emisión química o biológica y/o contaminación que resulte de una Actividad Terrorista; (27) Cualquier siniestro que resulte directamente de una actividad terrorista y/o de la no detonación de armas de destrucción masiva y (28) Cualquier pérdida directamente derivada de cualquier explosión, detonación, emisión y/o contaminación nuclear, ya sea en tiempo de paz o de guerra, y con independencia de cualesquiera otras causas o acontecimientos que contribuyan concurrentemente o en cualquier otra secuencia a la misma.

**PARA LOS RESIDENTES DE MISSOURI SE APLICAN ESTAS EXCLUSIONES ADICIONALES:** (18) Lesión cubierta por la Compensación a los Trabajadores o la Ley de Enfermedades Profesionales; (19) Suicidio o intento de suicidio estando cuerdo; (20) Cualquier sanción impuesta por otro seguro o plan válido y cobrable por incumplimiento de los procedimientos del plan; (21) Lesiones repetidas o complicaciones de una lesión ocurrida antes de la fecha de entrada en vigor de la póliza; (22) Tratamiento de la disfunción de la articulación temporomandibular y del dolor miofascial asociado; (23) Siniestro resultante de estar legalmente intoxicado o bajo los efectos del alcohol, tal y como se define en las leyes del estado en el que se produce la Lesión; (24) Siniestro resultante del uso de cualquier droga o agente clasificado como estupefaciente, psicofármaco, psicodélico, alucinógeno, o que tenga una clasificación o efecto similar, salvo prescripción médica; (25) tratamiento en cualquier hospital de la Administración de Veteranos o federal, excepto si existe una obligación legal de pago; (26) Siniestros resultantes directa o indirectamente de cualquier emisión y/o contaminación química o biológica resultante de una actividad terrorista; (27) Cualquier siniestro resultante de una actividad terrorista y/o de armas de destrucción masiva no detonantes y (28) Cualquier siniestro resultante directa o indirectamente de cualquier explosión, detonación, emisión y/o contaminación nuclear, ya sea en tiempo de paz o de guerra, e independientemente de cualesquiera otras causas o acontecimientos que contribuyan concurrentemente o en cualquier otra secuencia a la misma.

**PARA LOS RESIDENTES DE MINNESOTA SE APLICAN ESTAS EXCLUSIONES ADICIONALES:** (18) Lesión cubierta por la Compensación a los Trabajadores o la Ley de Enfermedades Profesionales; (19) Cualquier sanción impuesta por otro seguro o plan válido y cobrable por incumplimiento de los procedimientos del plan; (20) Lesiones repetidas o complicaciones de una lesión ocurrida antes de la fecha de entrada en vigor de la póliza; (21) Siniestro resultante de conducir o manejar un vehículo de motor con un nivel de alcohol en sangre superior al límite legal; (22) Siniestro resultante del uso de cualquier droga o agente clasificado como estupefaciente, psicofármaco, psicodélico, alucinógeno, o que tenga una clasificación o efecto similar, salvo prescripción médica; (23) Tratamiento en cualquier Hospital de la Administración de Veteranos o federal, excepto si existe obligación de pago; (24) Siniestros resultantes directa o indirectamente de cualquier emisión y/o contaminación química o biológica resultante de una actividad terrorista; (25) Cualquier siniestro resultante de una actividad terrorista y/o de armas de destrucción masiva no detonantes y (26) Cualquier siniestro resultante directa o indirectamente de cualquier explosión, detonación, emisión y/o contaminación nuclear, ya sea en tiempo de paz o de guerra, y con independencia de cualesquiera otras causas o acontecimientos que contribuyan concurrentemente o en cualquier otra secuencia a la misma.

**PARA LOS RESIDENTES DE DAKOTA DEL SUR SE APLICAN ESTAS EXCLUSIONES ADICIONALES:** (18) Lesión pagada por la Compensación a los Trabajadores o la Ley de Enfermedades Profesionales; (19) Suicidio o intento de suicidio; (20) Cualquier sanción impuesta por otro seguro o plan válido y cobrable por incumplimiento de los procedimientos del plan; (21) Tratamiento de la disfunción de la articulación temporomandibular y del dolor miofascial asociado; (22) tratamiento en cualquier hospital de la Administración de Veteranos o federal, excepto si existe una obligación legal de pago; (23) Siniestros resultantes directa o indirectamente de cualquier emisión y/o contaminación química o biológica resultante de una actividad terrorista; (24) Cualquier siniestro resultante de una actividad terrorista y/o de armas de destrucción masiva no detonantes y (25) Cualquier siniestro resultante directa o indirectamente de cualquier explosión, detonación, emisión y/o contaminación nuclear, ya sea en tiempo de paz o de guerra, e independientemente de cualesquiera otras causas o acontecimientos que contribuyan concurrentemente o en cualquier otra secuencia a la misma.

**PARA LOS RESIDENTES DE IOWA, NEBRASKA Y WYOMING SE APLICAN ESTAS EXCLUSIONES ADICIONALES:** (18) Lesión cubierta por la Compensación a los Trabajadores o la Ley de Enfermedades Profesionales; (19) Suicidio o intento de suicidio; (20) Cualquier sanción impuesta por otro seguro o plan válido y cobrable por incumplimiento de los procedimientos del plan; (21) Lesiones repetidas o complicaciones de una lesión ocurrida antes de la fecha de entrada en vigor de la póliza; (22) Tratamiento de la disfunción de la articulación temporomandibular y del dolor miofascial asociado; (23) Siniestro resultante de estar legalmente intoxicado o bajo los efectos del alcohol, tal y como lo definen las leyes del estado en el que se produce la lesión; (24) Siniestro resultante del uso de cualquier droga o agente clasificado como estupefaciente, psicofármaco, psicodélico, alucinógeno, o que tenga una clasificación o efecto similar, salvo prescripción médica; (25) Tratamiento en cualquier hospital de la Administración de Veteranos o federal, excepto si existe una obligación legal de pago; (26) Siniestros resultantes directa o indirectamente de cualquier emisión y/o contaminación química o biológica resultante de una actividad terrorista; (27) Cualquier siniestro resultante de una actividad terrorista y/o de armas de destrucción masiva no detonantes y (28) Cualquier siniestro resultante directa o indirectamente de cualquier explosión, detonación, emisión y/o contaminación nuclear, ya sea en tiempo de paz o de guerra, e independientemente de cualesquiera otras causas o acontecimientos que contribuyan concurrentemente o en cualquier otra secuencia a la misma.

**2023-2024 PREMIUM RATES AND ENROLLMENT INSTRUCTIONS**

<b>ONE-TIME PREMIUM PAYMENT</b>		
<b>OPTIONS</b>	<b>STANDARD PLAN</b>	<b>DELUXE PLAN</b>
<b>24-HOUR-A-DAY PLAN</b> Grades Pre K-12	\$180	\$365
<b>SCHOOL-TIME PLAN</b> Grades Pre K-8 Grades 9-12	\$50 \$75	\$100 \$150
<b>OPTIONAL FOOTBALL ONLY COVERAGE</b> (2023 Season only) Grades 9-12 Per Player	\$250	\$500
<b>NO REFUNDS ARE AVAILABLE</b>		

**To purchase coverage please visit us online at:**  
[www.1stagency.com/voluntaryaccidentcoverage](http://www.1stagency.com/voluntaryaccidentcoverage)  
**Follow directions by choosing STATE and SCHOOL DISTRICT.**  
**Visa and MasterCard credit cards are accepted.**