GTL GUARANTEE TRUST LIFE — PLANES DE SEGUROS DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES 2023-24

- ¡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 tiene otro Seguro, estos planes pueden ayudar a compensar los deducibles y coaseguro de dichos planes.
- Si no tiene otro seguro, estos planes 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), sus representante, o funcionarios de la escuela, reciba el pago de la prima (pero no antes del primer día que abra la escuela). Los estudiantes que participen en la práctica o el juego preescolar para los deportes interescolares sancionados por la Asociación de Atletismo de la Escuela Secundaria estarán cubiertos a partir de la fecha del pago real de la prima, pero sólo mientras se dedican a la práctica real o sesiones de juego. Otros aspectos de la cobertura no comenzarán antes que la primera fecha de la sesión regular de 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 delasegurado y el inicio o fin de las actividades escolares regulares.
	✓	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: repórtele los accidentes al funcionario escolar. Se proporcionarán formularios simplificados a través de la oficina del director (durante las vacaciones, comuníquese con los administradores del plan). El Administrador del Plan debe recibir una prueba completa de las pérdidas y facturas acumuladas a más tardar en 90 días.

COBERTURA DE ACCIDENTES LAS 24 HORAS DEL DÍA

¡Protección las 24 horas para cada accidente cubierto!

Proteja 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

Ayuda a proteger a su hijo mientras asiste a sesiones regulares en la escuela. Incluye cobertura para el viaje directo desde y hacia su residencia en un Vehículo Designado para asistir a sesiones regulares en la escuela. Además, se ofrece cobertura al participar en (o asistir a) actividades cubiertas organizadas exclusivamente, patrocinadas y supervisadas únicamente por la escuela y los empleados de la escuela, incluidos los gastos de viaje directo desde y hacia la actividad en un Vehículo Designado proporcionado por la escuela y supervisado únicamente por empleados de la escuela. Se puede requerir una cobertura opcional para deportes interescolares. Vea las OPCIONES para encontrar la cobertura adicional disponible para deportes si la hay.

Este producto está disponible en Iowa, Kansas, Kentucky, Minnesota, Missouri, Nebraska, South Dakota y Wyoming.

¿Qué cubren? *Hasta un* máximo de $25,000 de acuerdo a la descripción de Cobertura y Beneficios:

- 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 que comienzan dentro de los 30 días del accidente y se incurren dentro de las 52 semanas del accidente.

Se entiende por Lesión la lesión corporal debida a un Accidente que resulte directa e independientemente de una enfermedad, dolencia corporal o cualquier otra causa; únicamente, de forma directa e independiente de todas las demás causas, ocasiona gastos médicos; se produce después de la fecha de entrada en vigor de la cobertura del Asegurado en virtud de la Póliza; y se produce mientras la Póliza está en vigor. Todas las lesiones sufridas en cualquier Accidente, incluidas todas las afecciones relacionadas y los síntomas recurrentes de estas lesiones, se consideran una única Lesión.

COBERTURA Y BENEFICIOS

Los beneficios se pagan *hasta el* monto en dólares especificado a continuación

BENEFICIOS POR LESIÓN		PLAN ESTÁNDAR	PLAN DELUXE
CARGOS HOSPITALARIOS	Habitación y comida, y cuidado general de enfermería, por día	$225	$450
	Cuidado intensivo, por día	$225	$450
CARGOS VARIOS DEL HOSPITAL	Limitado a un máximo de	$1,500	$3,000
CUIDADO HOSPITALARIO DE EMERGENCIA	No incluye cargos profesionales. Limitado a un máximo de	$200	$400
CARGOS DEL MÉDICO PARA CIRUGÍA	De acuerdo con el listado quirúrgico, usando:	$75 por unidad	$150 por unidad
CARGO POR ASISTENTE DE CIRUJANO	Porcentaje de subsidio del listado quirúrgico	20%	20%
ADMINISTRACIÓN DE ANESTESIA	Porcentaje de subsidio del listado quirúrgico	20%	20%
VISITAS MÉDICAS No quirúrgicas Incluida fisioterapia	Primera visita Visitas posteriores La fisioterapia está limitada a	$25 $20 5 visitas	$50 $40 5 visitas
EQUIPO MÉDICO DURABLE	Incluidos aparatos ortopédicos. Limitado a un máximo de	$100	$200

BENEFICIOS POR LESIÓN		PLAN ESTÁNDAR	PLAN DELUXE
CARGOS DE AMBULANCIA	Limitado a un máximo de	$100	$200
PROCEDIMIENTOS E INTERPRETACIÓN DE IMÁGENES AMBULATORIAS	Para RM/TC, hasta un beneficio máximo de	$250	$500
SERVICIOS DE RAYOS X AMBULATORIOS	Limitado a un máximo de	$250	$500
TRATAMIENTO DENTAL	Por lesión de dientes naturales sanos (dientes originales en South Dakota), por diente	$200	$400
LESIONES EN VEHÍCULOS MOTORIZADOS	Limitado a un máximo de	$5,000	$5,000
OTROS BENEFICIOS Causados por una lesión que ocurre dentro de 365 días del accidente cubierto. Solo uno de estos beneficios, el mayor, se pagará además de otros beneficios mencionados	MUERTE ACCIDENTAL	$5,000	
	DESMEMBRAMIENTO Sencillo: pérdida de una mano, un pie, vista completa de un ojo o audición en un oído.	$1,000	
	Doble: pérdida de ambas manos, ambos pies, vista en ambos ojos, audición en ambos oídos o pérdida del habla.	$10,000	

EN MINNESOTA: El tratamiento quirúrgico y no quirúrgico del trastorno de la articulación temporomandibular y del trastorno craneomandibular se pagará de la misma forma que el tratamiento de cualquier otra articulación del cuerpo, y se aplicará si el tratamiento lo administra o prescribe un médico o dentista.

PROVISIÓN POR EXCESO (IA, KY, MN, MO, NE, SD y WY): todos los cargos cubiertos de más de $100 serán considerados para pago en exceso si algún otro seguro o plan válido y cobrable cubre a la persona Asegurada. GTL pagará los primeros $100 en cargos cubiertos independientemente de otro seguro.

PROVISIÓN POR EXCESO (KS): La responsabilidad de GTL por los beneficios pagaderos a cuenta de los gastos incurridos, por cualquier hospitalización, cirugía médica y otros servicios resultantes de la Lesión cubierta de la Persona Cubierta, se limitará a la parte del gasto, si lo hubiere, que sea superior a las prestaciones totales pagaderas por el mismo siniestro, sobre la base de prestación de servicios o sobre la base de gastos incurridos en virtud de cualquier contrato médico o de servicios, plan de autofinanciación, cobertura de pago médico de automóviles o cualquier plan en virtud de la legislación federal, estatal o local (excepto Medicaid).

Los productos de seguro de Blanket Accident se emiten en Form Series GP-2030, GP-2020 o GP-1200 por Guarantee Trust Life Insurance Company, Glenview, IL. Estos productos y sus características están sujetos a la disponibilidad del estado y pueden variar según el estado. Ciertas exclusiones y limitaciones pueden aplicar. Las disposiciones exactas que rigen el seguro están contenidas en la Política emitida al Titular de la Póliza y ciertas disposiciones pueden administrarse para cumplir con los requisitos del estado. La Política controlará en caso de conflicto entre la Política y este folleto. Para obtener detalles completos de la cobertura, comuníquese con el agente que administra el programa.

Administrado por: **FIRST AGENCY**, 5071 West H Avenue, Kalamazoo, Michigan 49009-8501 (269) 381-6630

Pagadas por: **GUARANTEE TRUST LIFE INSURANCE COMPANY (GTL)**, 1275 Milwaukee Ave., Glenview, IL 60025

EXCLUSIONES LA PÓLIZA NO PREVÉ 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 intencionadamente; (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 9 a 12 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, psicolítico, 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, psicolítico, 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, psicolítico, 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, psicolítico, 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 SOUTH DAKOTA 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, psicolítico, 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.

TARIFAS PREMIUM E INSTRUCCIONES DE INSCRIPCIÓN 2023-24

PAGO ÚNICO DE PRIMA		
OPCIONES	PLAN ESTÁNDAR	PLAN DELUXE
PLAN DE 24 HORAS Prekínder a 12vo grado	$180	$365
PLAN DE TIEMPO ESCOLAR Prekínder a 8vo grado 9no a 12vo grado	 $50 $75	 $100 $150
COBERTURA OPCIONAL SOLO PARA FÚTBOL (Solo para la temporada 2023) 9no a 12vo grado Por jugador	$250	$500
NO HAY REEMBOLSOS DISPONIBLES		

Para comprar cobertura, por favor visítenos en línea en:

www.1stagency.com/voluntaryaccidentcoverage

Siga las instrucciones escogiendo el ESTADO y DISTRITO ESCOLAR.

Se aceptan tarjetas de crédito Visa y MasterCard.