

- ¡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 ayudarlo 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.
✓	✓	Brinda cobertura mientras participa (o 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 provisto 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: repórtelo 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.

**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 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	BENEFICIOS POR LESIÓN		PLAN ESTÁNDAR	PLAN DELUXE
<b>CARGOS HOSPITALARIOS</b>	Habitación y comida, y cuidado general de enfermería, por día	\$225	\$450	<b>CARGOS DE AMBULANCIA</b>	Limitado a un máximo de	\$100	\$200
	Cuidado intensivo, por día	\$225	\$450		<b>PROCEDIMIENTOS E INTERPRETACIÓN DE IMÁGENES AMBULATORIAS</b>	Para RM/TC, hasta un beneficio máximo de	\$250
<b>CARGOS VARIOS DEL HOSPITAL</b>	Limitado a un máximo de	\$1,500	\$3,000	<b>SERVICIOS DE RAYOS X AMBULATORIOS</b>		Limitado a un máximo de	\$250
<b>CUIDADO HOSPITALARIO DE EMERGENCIA</b>	No incluye cargos profesionales. Limitado a un máximo de	\$200	\$400		<b>TRATAMIENTO DENTAL</b>	Por lesión de dientes naturales sanos (dientes originales en South Dakota), por diente	\$200
<b>CARGOS DEL MÉDICO PARA CIRUGÍA</b>	Limitado a un máximo de	\$2,000	\$4,000	<b>LESIONES EN VEHÍCULOS MOTORIZADOS</b>		Limitado a un máximo de	\$5,000
<b>CARGO POR ASISTENTE DE CIRUJANO</b>		100% de lo razonable y usual			<b>OTROS BENEFICIOS</b> 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	<b>MUERTE ACCIDENTAL</b> <b>DESMEMBRAMIENTO</b> Sencillo: pérdida de una mano, un pie, vista completa de un ojo o audición en un oído.  Doble: pérdida de ambas manos, ambos pies, vista en ambos ojos, audición en ambos oídos o pérdida del habla.	\$5,000
<b>ADMINISTRACIÓN DE ANESTESIA</b>		\$25	\$50	\$10,000			
<b>VISITAS MÉDICAS No quirúrgicas Incluida fisioterapia</b>	Primera visita	\$20	\$40				
	Visitas posteriores La fisioterapia está limitada a	5 visitas	5 visitas				
<b>EQUIPO MÉDICO DURABLE</b>	Incluidos aparatos ortopédicos. Limitado a un máximo de	\$100	\$200				

**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).

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.

Administrado por: **GALLAGHER SPECIAL RISK**, 5071 West H Avenue, Suite A, 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, 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 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, 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.

## TARIFAS PREMIUM E INSTRUCCIONES DE INSCRIPCIÓN 2026-27

<b>PAGO ÚNICO DE PRIMA</b>		
<b>OPCIONES</b>	PLAN ESTÁNDAR	PLAN DELUXE
<b>COBERTURA DE 24 HORAS</b> Prekínder a 12vo grado	\$180	\$365
<b>COBERTURA DE TIEMPO ESCOLAR</b> Prekínder a 8vo grado 9no a 12vo grado	\$50 \$75	\$100 \$150
<b>COBERTURA OPCIONAL SOLO PARA FÚTBOL</b> (Solo para la temporada 2026) 9no a 12vo grado Por jugador	\$250	\$500
<b>NO HAY REEMBOLSOS DISPONIBLES</b>		

Para comprar cobertura, por favor visítenos en línea en:

[www.1stagency.com/voluntaryaccidentcoverage](http://www.1stagency.com/voluntaryaccidentcoverage)

Siga las instrucciones escogiendo el ESTADO y DISTRITO ESCOLAR.

Se aceptan tarjetas de crédito Visa y MasterCard.