

# 2021 PLANES MÉDICOS VOLUNTARIOS DE ACCIDENTES ESTUDIANTILES PLAN DE PRESTACIONES

Planes voluntarios	Estándar	Economía	Presupuesto
Máximo médico	\$25,000	\$25,000	\$25,000
Deductible	\$0	\$0	\$0
Cobertura	Exceso total	Exceso total	Exceso total
Período de Beneficio	1 año	1 año	1 año
Periodo de Pérdida	60 días	60 días	60 días
<b>Paciente interno</b>			
Alojamiento y comida	100% U&C	100% U&C	\$200 por día
Cuidados intensivos	100% U&C	100% U&C	\$400 por día
Hospital Misceláneo	\$1,200 por día	\$900 por día	\$500 por día
Cirugía	80% U&C / \$3,000 Máximo	80% U&C / \$2,500 Máximo	80% U&C / \$1,000 Máximo
Cirujano auxiliar	25% de la asignación de cirugía	25% de la asignación de cirugía	25% de la asignación de cirugía
Anestesista	25% de la asignación de cirugía	25% de la asignación de cirugía	25% de la asignación de cirugía
Enfermera registrada	100% U&C	100% U&C	80% U&C
Visitas al médico	\$50 por día	\$40 por día	\$25 por día
<b>Paciente externo</b>			
Cirugía	80% U&C / \$3,000 Máximo	80% U&C / \$2,000 Máximo	80% U&C / \$1,000 Máximo
Cirugía de Día	\$3,000 Máximo	\$2,000 Máximo	\$750 Máximo
Cirujano auxiliar	25% de la asignación de cirugía	25% de la asignación de cirugía	25% de la asignación de cirugía
Anestesista	25% de la asignación de cirugía	25% de la asignación de cirugía	25% de la asignación de cirugía
Beneficio para Pacientes Ambulatorios	\$1,200 Máximo	\$1,100 Máximo	\$400 Máximo
Visitas al médico	\$50 por día	\$40 por día	\$25 por día
Fisioterapia	\$50 por día / \$800 Máximo	\$40 por día / \$600 Máximo	\$25 por visita/ 10 visit Maximum
Emergencia médica	\$300 Máximo	\$200 Máximo	\$100 Máximo
Rayos X	\$800 Máximo	\$600 Máximo	\$300 Máximo
Laboratorio	\$500 Máximo	\$300 Máximo	\$100 Máximo
Medicamentos con receta	\$300 Máximo	\$200 Máximo	\$75 Máximo
<b>Otro</b>			
Ambulancia	\$1,000 Máximo	\$800 Máximo	\$300 Máximo
Equipo médico duradero	\$500 Máximo	\$400 Máximo	\$100 Máximo
Dental	\$1,500 Máximo	\$1,000 Máximo	\$500 Máximo
AD&D	\$20,000	\$20,000	\$10,000
Ojo de vidrio, Contacto, Audífonos	\$400 Máximo	\$300 Máximo	\$200 Máximo

## 2021 PLANES MÉDICOS DE ACCIDENTE ESTUDIANTIL VOLUNTARIO

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA PLANES DE SEGURO DE ACCIDENTES  
DE ESTUDIANTES PATROCINADO POR SU ESCUELA  
PUEDE ADQUIRIRSE EN LÍNEA EN:

[WWW.ALIVERISK.COM](http://WWW.ALIVERISK.COM)

---

El plan más comúnmente adquirido es el plan de 24 horas. Plan ofrece beneficios para accidentes, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los beneficios son pagaderos hasta 12 meses a partir de la fecha de la lesión.

**TARIFAS:**      **Plan Estándar:**      **\$85.00**  
                    **Plan de Economía:**      **\$55.00**  
                    **Plan de presupuesto:**      **\$39.00**

Dental además de cualquiera de los planes anteriores: \$7.00

Para revisar los beneficios del plan, las exclusiones y la cobertura de la compra, visite:

[WWW.ALIVERISK.COM](http://WWW.ALIVERISK.COM)

\* Esto NO es un seguro de salud y no proporciona beneficios por enfermedad o bienestar

# 2021 PLANES MÉDICOS DE ACCIDENTE ESTUDIANTIL VOLUNTARIO

**ELEGIBILIDAD:** Todos los estudiantes del titular de la póliza

**TIPO DE COBERTURA:** Accidente Completo Voluntario Médico

Los beneficios son pagaderos al máximo aplicable para los gastos cubiertos de Accidente Médico que no son recuperables de otro Plan que proporciona beneficios de gastos médicos por accidente. Si el asegurado no está cubierto por otro Plan, estos beneficios se pagan como beneficios primarios hasta los límites descritos en el Plan de Beneficios del Plan comprado.

## DESCRIPCIÓN DE LOS PLANES Y TARIFAS:

### COBERTURA DEL TIEMPO ESCOLAR:

- El término escolar en las instalaciones escolares mientras la escuela está en sesión y durante las actividades patrocinadas y supervisadas por la escuela dentro y fuera de las instalaciones
- Incluye la participación en deportes interescolares, excluyendo cualquier participación en los grados de fútbol interescolar alto alto 10-12. 9 grado de fútbol está incluido
- Actividades Recreativas de Verano patrocinadas y supervisadas por la escuela
- Viaje hacia y desde actividades patrocinadas por la escuela mientras se encuentra en un vehículo proporcionado por el asegurado

**Plan estándar: \$36.00**

**Plan de Economía: \$28.00**

**Plan de presupuesto: \$13.00**

### COBERTURA DE FÚTBOL PARA:

- Práctica y participación en las sesiones de alto y alto nivel interscolar de fútbol y primavera
- Incluye cobertura para todos los demás deportes y actividades patrocinadas y supervisadas por el tiempo escolar como se describe en el Plan de Horario Escolar
- Viaje hacia y desde actividades patrocinadas por la escuela mientras se encuentra en un vehículo proporcionado por el asegurado

**Plan estándar: \$143.00**

**Plan de Economía: \$99.00**

**Plan de presupuesto: \$49.00**

### PRIMAVERA DE FÚTBOL COBERTURA PARA:

- Nuevos jugadores que participan en entrenamientos de primavera que no han comprado Cobertura de Fútbol
- Viaje hacia y desde actividades patrocinadas por la escuela mientras se encuentra en un vehículo proporcionado por el asegurado

**Plan estándar: \$57.00**

**Plan de Economía: \$39.00**

**Plan de presupuesto: \$20.00**

### COBERTURA DE 24 HORAS PARA:

- 24 horas, cobertura de 7 días a la semana con beneficios pagaderos hasta 12 meses desde la fecha de la lesión.
- La escuela patrocinó y supervisó y supervisó actividades y deportes, excluyendo el fútbol interscolástico alto (grados 10-12).
- Viaje hacia y desde actividades patrocinadas por la escuela mientras se encuentra en un vehículo proporcionado por el asegurado

**Plan estándar: \$85.00**

**Plan de Economía: \$55.00**

**Plan de presupuesto: \$39.00**

### DENTAL EXTENDIDA:

- Añada cobertura al comprar tiempo escolar, 24 horas o cobertura de fútbol
- Beneficios hasta un máximo de \$10,000

**Tarifa: \$7.00**

# K-12 SEGURO DE ACCIDENTES INSCRIPCIÓN POR EL INTERNET

## LAS ESCUELAS DEL CONDADO DE GREENVILLE

Comuníquese con ALIVE RISK, una división de All Risks, Ltd., para sus necesidades de seguros en un mercado en constante cambio. Cobertura de accidente de estudiante puede ayudar con copagos y deducibles a los ya asegurados. Es aún más vital si su estudiante no está asegurado. Proteja a su hijo/a con un seguro de accidentes ahora.

### TIPOS DE PLANES:

- Estándar
- Economía
- Presupuesto Previsto

### COBERTURAS:

- Máximo \$ 25,000 por lesión/\$ 0 de deducible
- Cobertura 24 horas (opcional)
- Cobertura de Tiempo Escolar (opcional)

### COMO INSCRIBIRSE EN LINEA:

1. Vistite nuestro sitio [www.ALIVERISK.com](http://www.ALIVERISK.com)
2. Seleccione "Programas" en la esquina superior izquierda de la página de Inicio
3. Oprime "Accidente K-12"
4. En la barra gris en el borde, oprime "Enroll today in our Voluntary Parent Purchase Coverage"
5. Encuentra su distrito escolar y oprime en nombre del distrito de su hijo (Escuelas del condado de Greenville)
6. Elija el Programa de seguro que usted desea y registre información de su hijo y la Información de padres/guardián
7. Pago por tarjeta de crédito/débito (Introduzca su información)
8. Oprime "Enviar"
9. Imprima una copia de la confirmación que reciba después de completar el proceso
10. Por último, consultar su correo electrónico para la Prueba de seguro de su hijo

### QUESTIONS?

### CONTACT:

#### A-G Administrators

Luke Lyons

eMail: [llyons@agadm.com](mailto:llyons@agadm.com)

Phone: 800.634.8628

Direct: 610.933.0800

Fax: 610.933.4122

#### Gail Gray

McGriff

Educational Risk Specialist

Phone: 864.672.1345

[Gail.Gray@McGriff.com](mailto:Gail.Gray@McGriff.com)

McGriff

47 Airpark Court

Greenville, SC 29607

\* Si no tiene acceso a internet y necesita ayuda para inscribirse, por favor comuníquese con BB&T por la información de contacto anterior.



NATIONAL SPECIALTY  
PROGRAMS





# INFORME DE LESIONES DEL ESTUDIANTE

Preguntas de reclamos: A-G Administrators, Inc.  
Teléfono: 610.933.0800 • Fax: 610.933.4122  
P.O. Box 979 • Valley Forge, PA 19482  
www.agadministrators.com

Condado de Greenville Número de Póliza: US1517165

Nombre de La Escuela: \_\_\_\_\_ # De la Ubicación/Nombre de la Escuela: \_\_\_\_\_

Dirección de la Escuela: \_\_\_\_\_ # De Teléfono de la Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_

PRIMER NOMBRE

INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE

APELLIDO

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo:  M  F Número de Seguro Social del Estudiante: \_\_\_\_\_ Grado del Estudiante: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_ Teléfono del Padre Durante el Día: \_\_\_\_\_

Dirección del Padre: \_\_\_\_\_

CALLE

CIUDAD

ESTADO

ZIP (Código Postal)

## INFORMACIÓN DE LA LESIÓN

Causa de la Lesión: \_\_\_\_\_ Hora/Fecha de la Lesión: \_\_\_\_\_

Parte del Cuerpo Lesionada: \_\_\_\_\_ Lugar de la Lesión: \_\_\_\_\_

Naturaleza de la Lesión — Detalles de lo que Pasó:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sucedió el Accidente Mientras:

- Asistía a la escuela durante horas y días en que la escuela está en sesión?  Sí  No ¿En el hogar?  Sí  No
- Viajaba hacia o desde la escuela?  Sí  No Si es sí, ¿estaba el estudiante en la ruta regular y directa?  Sí  No
- Participaba en una actividad patrocinada y supervisada por la escuela?  Sí  No Nombre y lugar de la actividad: \_\_\_\_\_
- Estaba el estudiante participando en un deporte intraescolar?  Sí  No ¿Un deporte interescolástico?  Sí  No ¿Qué deporte? \_\_\_\_\_

## Certificación del Distrito/Escuela Firma Requerida:

Yo, por medio de la presente, certifico que el estudiante está inscrito en la escuela y que la lesión fue sufrida bajo una supervisión adecuada mientras participaba en una actividad patrocinada por la escuela.

Cargo del Oficial del Distrito/Escuela

Firma del Oficial del Distrito/Escuela

Fecha

..... El Distrito Debe Llenar la Información Anterior .....

## INFORMACIÓN DEL SEGURO (A SER LLENADA POR EL PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL)

¿Tiene el padre, madre o tutor legal seguro de salud/médico?  Sí  No (Adjunte una hoja separada si es necesario)

Nombre y Dirección de la Compañía de Seguro: \_\_\_\_\_

Número de Póliza: \_\_\_\_\_ ID#: \_\_\_\_\_

Nombre y Dirección del Empleador de la Madre: \_\_\_\_\_

Nombre y Dirección del Empleador del Padre: \_\_\_\_\_

## Firma de Certificación del Padre, Madre o Tutor Legal Requerida:

Yo autorizo a cualquier médico/hospital que haya atendido a mi hijo(a) para que divulgue la información así adquirida para el propósito de este pago de reclamo. Yo, por medio de la presente, certifico que las respuestas anteriores están completas, son ciertas y correctas a mi leal saber y entender.

Correo Electrónico del Padre: \_\_\_\_\_ Teléfono en el Día: \_\_\_\_\_

Firma del Padre, Madre o Tutor Legal

Nombre en Letras de Imprenta del Padre, Madre o Tutor Legal

Fecha

**Para procesar su reclamo, por favor envíe la siguiente información tan pronto como sea posible:**

1. El “Informe de lesiones del estudiante” completado y firmado.
2. Todas las facturas médicas detalladas, copias de todos los recibos y cualquier formulario de Explicación de Beneficios (EOB) que reciba de su compañía de salud/médico primario.

**Nota:** Todos los reclamos deben enviarse primero a su compañía de seguro de salud/médico primario para su pago. Una vez que las facturas hayan sido procesadas por su compañía de seguro de salud/médico primario, envíe dichas facturas médicas detalladas, EOB y copias de todos los recibos a A-G Administrators, Inc.

Las facturas médicas detalladas deben mostrar el nombre y la dirección del proveedor del servicio, la fecha de atención, el tipo de servicio y los cargos. *No se aceptarán estados de cuenta o “balances pendientes”.*

Todas las preguntas en el Informe de lesiones del estudiante deben ser respondidas, y las firmas del distrito/la escuela y los padres son obligatorias.

Puede enviar documentos por correo postal estadounidense, fax o correo electrónico:

**A-G Administrators, Inc.**  
**PO Box 979**  
**Valley Forge, PA 19482**

**Fax:** **610-933-4122**

**Correo electrónico:** [claims@agadm.com](mailto:claims@agadm.com)

Si tiene alguna pregunta, llame a A-G Administrators:

**Teléfono:** **610-933-0800**  
**Teléfono gratuito:** **800-634-8628**

**ADVERTENCIA CONTRA FRAUDE:** Cualquier persona que a sabiendas presente un reclamo fraudulento o falso para el pago de una pérdida es culpable de un crimen y puede estar sujeto a multas y ser puesto en la prisión estatal.