

# SEGURO DE ACCIDENTE



**Para miembros  
registrado con AYSO**

## **Administradores de Seguro**

Contacto: Rolando Torrens  
E-Mail: [rtorrens@bbatlanta.com](mailto:rtorrens@bbatlanta.com)  
Teléfono: 800-342-4371  
Fax: 770-512-5050

**Beneficios del Seguro de Accidentes**

Esta póliza de accidente está asegurada por American National Life Insurance Company of Texas, y paga los gastos médicos por accidente hasta un máximo de \$50,000 por cada reclamo. Las lesiones deben ser causadas únicamente por accidentes que ocurran mientras participación en una actividad cubierta por esta póliza. Este **Seguro es Complementario Excesivo** y los reclamos se pagaran en bases Usuales y Acostumbradas

**Deducible por cada reclamación: \$200**

**Otros beneficios de esta póliza son:**

- Muerte o desmembramiento accidental: \$5,000
- Gastos dentales que son el resultado de una lesión accidental de dientes sanos y naturales: \$3,500
- Gastos médicos con un máximo de: \$50,000
- Gastos de quiropráctico y terapia con un máximo de \$1,000

**La cobertura realizada incluye:**

- **Extensión de beneficios médicos:** La póliza incluirá la cobertura para Gastos Elegibles que resultan de condiciones (tal como ampollas, codo de tenis, el agotamiento por calor, hernias, entablillado de espinilla, bursitis, fracturas de énfasis, dolencia o dolor crónicos, tendinitis, esguinces, torceduras, etc.) que es un resultado normal y previsible de un deporte o la función del asegurado bajo los términos de la póliza.
- **Beneficio del Corazón o de Funcionamiento Defectuoso de Aparato Circulatorio:** La póliza incluirá la cobertura para Gastos Elegibles contraídos por una Persona Cubierta como resultado del funcionamiento defectuoso de corazón o aparato circulatorio que: Es primero diagnosticado y tratado mientras formaba parte de una Actividad Patrocinada por el Asegurado (o dentro de 24 horas después de su participación); y la Persona Cubierta no ha recibido el consejo médico previo, diagnóstico y el cuidado o el tratamiento, inclusive el uso de drogas de prescripción para el funcionamiento defectuoso del corazón o el aparato circulatorio. Si la Persona Cubierta sufre la pérdida de vida como resultado del funcionamiento defectuoso de corazón o aparato circulatorio en un periodo de 90 días de la fecha de la participación del la actividad patrocinada por el Asegurado, una cantidad será pagada como beneficio y se muestra bajo la sección de Beneficio de la Muerte o desmembramiento accidental
- **Beneficio Preexistente de una lesión:** La póliza incluirá la cobertura de Gastos Elegibles que resultan de lesiones recurrentes o agravación de

lesiones que ocurrió antes de la fecha de vigencia de esta póliza. Para tener derecho a esta cobertura, La Persona cubierta debe: haber recibido la autorización por escrito de un médico que le permita formar parte de la función o deporte patrocinada por el asegurado; y es forma parte en una función o deporte cubierta por el Asegurado cuando la lesiones preexistente o agravación ocurra.

### **¿Quién está cubierto?**

Todos los miembros registrados de AYSO, los jugadores, entrenadores, árbitros y voluntarios están cubiertos durante las actividades siguientes:

- Partidos oficiales, entrenamientos, torneos y demás actividades patrocinadas siempre y cuando sean supervisadas por personal autorizado.
- El viaje directo en grupo, hasta y desde el lugar de dichas actividades, solamente cuando los participantes están viajando como un equipo, y cuando el vehículo es operado por una persona adulta con licencia.

### **¿Que está cubierto?**

- El tratamiento médico o dental por un doctor o dentista
- Servicio de una enfermera certificada o con licencia
- Admisiones en el hospital.

### ***Como presentar un reclamación***

**La persona haciendo el reclamo debe hacer lo siguiente:**

- Obtener un formulario de reclamación medica de AYSO ("Soccer Accident Insurance - SAI) del director de seguridad o del comisionado regional
- Llenar las partes del formulario tituladas "*Ser Llenado por el Asegurado*" y "*declaración de otro Seguro.*"
- "*Verificación de elegibilidad*" Obtener la firma de dos (2) representantes autorizados de la AYSO: El director de la seguridad y el comisionado regional

- Asegurase que los oficiales autorizados de la AYSO hayan completado la sección de la parte A *incluyendo el numero de la región de la AYSO y un numero de identificación valido de la AYSO antes de mandar su forma de reclamo. Reclamos sin esta información no serán procesadas.*
- Es la responsabilidad del reclamante de hacer copias para sus propio expediente y enviar el formulario de reclamo a Dianna Taormina, American Nacional Life Insurance Co. of Texas, en el plazo de 90 días de la fecha de la lesión
- Envié el formulario de reclamación con todo los documentos relevantes a:

Dianna Taormina  
 American Nacional Life Company of Texas  
 AYSO Accident Claims  
 The Loomis Company  
 P.O. Box 13906  
 Reading, PA 19612  
 E-mail: [Dtaormina@loomisco.com](mailto:Dtaormina@loomisco.com)  
 (610)374-4040 Ext 2253  
 (888) 585-7065

- Exceso Completo. Si usted está cubierto por otro plan de seguros, primero debe remitir las cuentas a la otra compañía de seguros, antes de hacer un reclamo en esta póliza Si usted está cubierto bajo un HMO o plan similar, usted debe seguir las regulaciones para obtener beneficios; o los beneficios no serán pagados por esta póliza.
- Si no hay otro seguro disponible al participante, esta reclamación estará procesada en bases primarias.
- Usuales y Acostumbrada significa que los reclamos serán pagados por tratamiento médico o dental que no sobrepase la cantidad acostumbrada por tratamiento médico en su región.
- El periodo de beneficios bajo esta póliza es de 104 semanas. Esto quiere decir que la cobertura será proveída únicamente para gastos médicos o dentales incurridos dentro de las 104 Semanas de la fecha de la lesión.

*¿Qué no está cubierto?*

- Tratamiento médico o dental proveído por cualquier persona empleadas por el asegurado
- Infección bacterial que no es ocasionada por una cortada accidental, herida o por el envenenamiento de comida
- Actos de Guerra declarados o no declarados
- Cualquier pérdida causada como resultado de una enfermedad
- Lentes, lentes de contacto, aparatos auditivos
- Cualquier lesión causada a si mismo intencionalmente o suicidio (En estado mental bueno o malo) o intento de suicidio.

#### **NOTA**

Este folleto solo proporciona un resumen de la cobertura. Para descripción completa de los términos de la póliza, las condiciones y las exclusiones por favor refiérase a la póliza original.