

OPCIONES DE SEGURO DE ESTUDIANTES VOLUNTARIOS

**OFRECIDO POR A-G ADMINISTRATORS, LLC
PARA COMPRA ADICIONAL**

Elija su Cobertura

Cobertura de 24 Horas (Solamente Accidental) - Este plan cubre alrededor del reloj a su hijo 24 horas al día, mientras el o ella estén en la escuela, en el hogar o lejos. Se proporciona cobertura desde la fecha de entrada en vigor del seguro de cobertura del estudiante que se ha recibido por A-G a la apertura del próximo período escolar. Excluye todos los deportes inter escolares. **(\$124.00)**

Cobertura de tiempo en la Escuela (solamente en accidente) - Este plan ofrece cobertura a su niño(a) mientras que él o ella está en las instalaciones de la escuela, durante horas/días escolares, asistiendo a las actividades patrocinadas y supervisadas, incluyendo viajes directos sin interrupción ente el la residencia del estudiante y la escuela/actividad, en el transporte que es proporcionado por la escuela. La cobertura se proporciona desde la fecha efectiva de la cobertura del estudiante asegurado que prima ha sido recibida por A-G hasta el final del semestre regular escolar. **Excluye todos los deportes inter escolares. (\$28.00)**

Si usted compra una de las coberturas enumeradas arriba y un accidente en la escuela surge durante el año, favor de informar a la enfermera de la escuela y se le dará un formulario de reclamación. La enfermera de la escuela completará la sección de información del accidente y firmará el formulario de reclamación. Usted debe completar el resto del formulario, adjunte las facturas detalladas y debe enviar la información a A-G Administradores, LLC **dentro de los 90 días** después de la fecha de la lesión. Por favor, mantenga una copia del formulario de reclamación, todas las facturas y explicaciones de seguros primarios de beneficios para sus propios récords.

Si usted necesita información adicional, llame A-G Administrators, LLC al 610-933-0800 o visite el sitio web www.agadministrators.com.

En la parte de atrás está la Descripción de Beneficios para el seguro de estudiantes voluntario.

Para familias con cobertura limitada o planes de salud con un deducible alto, esta es una póliza de muy bajo costo que merece una gran consideración.

Para padres/encargados interesados en un seguro de estudiante voluntario, favor de completar el formulario de inscripción y envíe el formulario con el cheque a A-G Administrators, LLC.

Descripción de Beneficios Seguro de Estudiante Voluntario

Beneficios	24 Horas de Cobertura / Cobertura Durante el Horario Escolar
Beneficios proveídos para estudiantes matriculados del tenedor de la póliza excluyendo deportes inter escolares de quien la prima del seguro es pagada	
Máxima de Beneficios:	\$250,000
Deducible:	\$0
Periodo de Beneficios:	52 Semanas
Servicios de Hospital	
Alojamiento y Comida Diario: Lugar semi-privado	100% URC
Servicios de Hospital Misceláneos: Durante el confinamiento Escolar	100% URC (que no exceda \$10,000)
Cuidado Intensivo: Confinado en una unidad de cuidado intensivo en el hospital	100% URC
Cargos de Sala de Emergencias: Confinamiento en el hospital no es requerido	\$500 Máximo
Cargos de Sala de Emergencias: Si se requiere una cirugía de paciente ambulatorio, se aumenta el máximo (Los beneficios serán pagados además de rayos-X y servicios del cirujano mostrados abajo.)	\$2,500 Máximo
Servicios del Médico	
Cirugía: incluyendo antes y después del cuidado operativo	100% URC
Anestesia:	45% de los Beneficios de cirugía pagos
Asistente del Cirujano:	100% URC
Visita al Médico: con excepción al fisioterapia o tratamiento similar no pagado además de los beneficios de cirugía	100% URC
Cargos del Doctor Quirúrgico en la sala de emergencias	100% URC
Segunda Opinión Quirúrgica, Consultas and y especialistas	100% URC
Laboratorio y Servicios de Rayos-X	
(Que no sean dentales e incluyendo la cuota por la interpretación y/o lectura de los rayos-X)	\$28 Valor de Unidad
Laboratorio y Rayos-X: (cuando no se demuestra ninguna fractura)	\$700 Máximo
Servicios Adicionales	
Fisioterapia o tratamientos similares: incluyendo Diatherm, Ultrasónico, Microtherm, manipulación, masaje y calor	\$60/Hasta 12 Visitas Máximo de \$720
Enfermera Registrada:	100% URC
Transporte de Ambulancia: (solamente terrestre)	100% URC
Aparatos Ortopédicos: Cuando es ordenado por el médico de asistencia	\$700 Máximo
Drogas ambulatorias y medicamentos: Administrado en la oficina del doctor o recetado	100% URC
Dental (incluyendo rayos-X): para tratamiento, reparar o reemplazo de cada diente dañado que era sano y natural a la hora de la lesión	\$300 por diente
Anteojos y lentes de contacto: Reemplazo de anteojos y/o monturas, lentes de contacto, como resultado de una lesión cubierta	100% URC
Beneficio de Muerte Accidental	
	\$2,500
Desmembramiento Accidental, Perdida de Visión	
	\$20,000
* De acuerdo con los estudios revisados en 1974 de los valores relativos de California, 5ta Adición, usando un factor de conversación.	

VOLUNTARIO INDIVIDUAL PLANES ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES

Como Matricularse

1. Determine que plan de la cobertura le gustaría matricular a su hijo(a) – **Cobertura solamente de 24 horas o cobertura durante el tiempo en la escuela.**
2. **Llene el formulario de inscripción que se encuentra a la parte de abajo en este formulario, incluya su pago en forma de cheque o giro postal por la cantidad exacta. No se olvide de incluir el nombre del estudiante y el nombre de la escuela en el cheque o giro. Hacer cheque o giro postal pagadero a: A-G Administrators LLC, P.O. Box 824936 Lock Box #824936, Philadelphia PA 19182-4936.**
3. **Envíe su cheque o giro con el formulario en un sobre dirigido a UNITED STATES FIRE INSURANCE COMPANY c/o A-G ADMINISTRATORS, LLC.**
4. Su cheque cancelado o giro postal será su recibo y la confirmación de pago.

INDIVIDUAL VOLUNTARY STUDENT ENROLLMENT FORM UNITED STATES FIRE INSURANCE COMPANY STUDENT ACCIDENT COVERAGE	
APPELLIDO DEL ESTUDIANTE (una letra por caja) <input type="text"/>	Voluntario Individual Planes Accidentes para Estudiantes
PRIMER NOMBRE DEL ESTUDIANTE <input type="text"/>	
Edad: _____ Grade: _____ # de Teléfono _____	COBERTURA 24 HORAS <input type="checkbox"/> \$124.00 por estudiante
Fecha de Nacimiento: _____ Genero: <input checked="" type="checkbox"/> varón <input type="checkbox"/> mujer <input type="checkbox"/>	COBERTURA DURANTE HORARIO ESCOLAR <input type="checkbox"/> \$28.00
Dirección: _____ <input type="checkbox"/>	
Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____	
Nombre del Distrito Escolar: <u>Bethlehem Area School District</u>	
x Fecha: _____ Firma de Padre o Guardián	

Periodo de Cobertura

Las personas que solicitan cobertura serán cubiertas a partir desde el recibo de la fecha prima, pero en ningún caso antes de la apertura de las actividades escolares. La cobertura termina al final del semestre escolar regular, excepto bajo la Cobertura de 24 horas, que continua hasta que la escuela vuelva a comenzar en la temporada de otoño. Usted puede matricularse en cualquier momento, pero las primas no serán ajustadas.