myers | stevens | toohey

Accidente estudiantil y Seguro de enfermedad
New Mexico 2026 - 2027

Este plan* es pagado por su escuela

- ✓ En las instalaciones escolares durante el horario y los días en los que se dictan clases normales en la Escuela, incluida una hora inmediatamente antes y una hora inmediatamente después de las clases normales, mientras se permanezca continuamente en las instalaciones escolares.
- ✓ Al participar en las actividades patrocinadas y supervisadas por la Escuela, incluidas las actividades interescolares atléticas, o al asistir a estas.
- ✓ Al viajar directamente y sin interrupción hacia o desde el hogar y la Escuela para asistir a clases regularmente; o entre la Escuela y un lugar fuera del campus para participar en actividades patrocinadas y supervisadas por la Escuela; y al viajar en Vehículos de la Escuela en cualquier momento.
- ✓ NOTA: La participación en campamentos o clínicas comerciales no está cubierta bajo este plan.

Beneficios del plan

Solo pagaremos los beneficios por las lesiones cubiertas sufridas o las enfermedades cubiertas que comiencen mientras el asegurado esté bajo este plan del año escolar. Los beneficios pagaderos se basarán en los cargos usuales, habituales y razonables incurridos por los servicios médicos y dentales, según se define en la póliza, y están sujetos a las exclusiones, los requisitos y las limitaciones. No pagamos por servicios ni suministros a menos que sean necesarios desde el punto de vista médico y estén enumerados en la Descripción de beneficios a continuación. Los beneficios aplicables exigidos por el estado de residencia se incluirán en los gastos cubiertos.

Puede llevar a su hijo a cualquier proveedor de su elección; sin embargo, si busca tratamiento a través de un proveedor contratado de *First Health*, se pueden reducir sus gastos directos; consulte la página 10 para ver detalles. Para encontrar a los proveedores médicos participantes de *First Health* que están más cerca de usted, llame al 800-226-5116 o ingrese en www.myfirsthealth.com.

Máximo de $25,000 por Accidente* | Máximo de $5,000 por Asalto criminal | Máximo de $5,000 por Terapia psicológica
Máximo de $3,000 por enfermedad cubierta | Deducible de $0 por Accidente cubierto

GASTOS CUBIERTOS	MÁXIMOS DE LOS BENEFICIOS
Habitación y comida de hospital: Tarifa de la habitación semiprivada	**100 %**
Gastos hospitalarios suplementarios	**100 %**
Unidad de cuidados intensivos	**100 %**
Sala de emergencias del hospital (sala y suministros)	**100 %**
Cargos por médico de la sala de emergencias	**100 %**
Procedimientos quirúrgicos para pacientes ambulatorios (habitación y suministros)	**100 %**
Examen y tratamiento médico no quirúrgicos/ Telemedicina (excepto la terapia física) Incluye la consulta (cuando está derivado por el médico tratante)	**100 %**
Servicios del cirujano	**100 %**
Servicios del asistente del cirujano	**100 %**

GASTOS CUBIERTOS	MÁXIMOS DE LOS BENEFICIOS
Fisioterapia (se incluyen las consultas relacionadas) cuando lo indica un médico	**100 %**
Pruebas diagnósticas, exámenes de radiografías, resonancias magnéticas y tomografías computarizadas	**100 %**
Ambulancia (desde el lugar donde se produce una emergencia hasta el hospital directamente)	**100 %**
Servicios del personal de enfermería registrado	**100 %**
Aparatos y dispositivos ortopédicos de rehabilitación	**100 %**
Medicamentos recetados de pacientes ambulatorios (solo para lesiones)	**100 %**
Servicios dentales (incluidas radiografías dentales) para el tratamiento debido a un accidente cubierto	**100 %**
Reemplazo de anteojos (para el reemplazo de los marcos o cristales de anteojos dañados a causa de un accidente cubierto que requiera tratamiento médico)	**100 %**
Servicios del anestesista	**100 %**

*Es posible que su Escuela/Distrito tenga Cobertura de seguro contra Accidentes catastróficos, la cual puede aumentar estos límites. Consulte con el administrador de su plan Myers-Stevens & Toohey Co., Inc. para obtener toda la información.

BENEFICIOS POR MUERTE ACCIDENTAL, DESMEMBRAMIENTO, PÉRDIDA DE LA VISTA, PARÁLISIS, ASESORAMIENTO Y MAL FUNCIONAMIENTO CARDÍACO O CIRCULATORIO:

Además de los beneficios médicos por accidente, si, durante el periodo de los 365 días posteriores a un accidente que quede cubierto por la póliza, las lesiones corporales de una persona asegurada derivan en cualquiera de las siguientes pérdidas, pagaremos por el beneficio establecido ante una pérdida con estas características.

Muerte accidental	$10,000
Desmembramiento de una sola extremidad o pérdida total de la vista en un ojo	$25,000
Desmembramiento de dos extremidades o pérdida total de la vista en ambos ojos o paraplejia, hemiplejia o cuadriplejia	$50,000
Terapia psicológica: además de los beneficios por muerte accidental y desmembramiento, pagaremos el 100 % de los gastos Usuales, habituales y razonables por el asesoramiento psiquiátrico o psicológico necesarios después del desmembramiento, la pérdida de la visión o la parálisis cubiertos hasta	$5,000
Insuficiencia cardíaca o circulatoria: muerte como resultado de una Insuficiencia cardíaca o circulatoria. La muerte debe ocurrir dentro de las 52 semanas posteriores a la participación en la Actividad cubierta y ser consecuencia de la participación de la Persona asegurada en una Actividad cubierta. La Insuficiencia cardíaca o circulatoria de una Persona asegurada debe ocurrir dentro de las setenta y dos (72) horas posteriores a su participación en una Actividad cubierta.	$10,000

Cómo presentar un reclamo

Cada reclamo es asignado a uno de nuestros examinadores experimentados que diligentemente guiarán a los miembros de la familia, el personal de la escuela, los proveedores médicos y cualquier otra parte involucrada a lo largo de todo el proceso, de la A a la Z. Nuestros examinadores aplican su conocimiento específico y altamente técnico para garantizar un procesamiento correcto y expedito.

En caso de que ocurra un accidente o enfermedad, siga estos 4 simples pasos:

1. Informe las lesiones relacionadas con la escuela en el lapso de 72 horas.
2. Obtenga un formulario de reclamo en la escuela o la Compañía. Los formularios de reclamo deben presentarse a la Compañía en el transcurso de los 90 días después de la fecha del primer tratamiento.
3. Al mismo tiempo, presente un reclamo ante cualquier otro Plan de Atención Médica o seguro aplicable.
4. Siga TODAS las instrucciones del formulario de reclamo, adjunte todas las facturas enumeradas y envíelas a:

myers | stevens | toohey

26101 Marguerite Parkway
Mission Viejo, CA 92692-3203
Office 800-827-4695 | Fax 949-348-2630 | claims@myers-stevens.com
CA License #0425842

Federal Insurance Company emite la póliza en nombre de su titular.

CHUBB®

Chubb es el nombre comercial utilizado para referirse a las filiales de Chubb Limited que proporcionan seguros y servicios relacionados. Para obtener una lista de estas filiales, visite nuestro sitio web en http://www.chubb.com . Seguro proporcionado por ACE American Insurance Company y sus filiales de la compañía aseguradora Chubb con sede en los EE. UU. Es posible que no todos los productos estén disponibles en todos los estados. Esta información contiene solamente resúmenes de productos. La cobertura está sujeta al texto de las pólizas tal como se emitieron realmente. Los términos y las condiciones de cobertura se establecen en las pólizas emitidas en los estados en los que la póliza se suministra con el número de formulario 44-02-2055-NM. El seguro de líneas excedentes se vende solamente a través de productores de seguro de líneas excedentes con licencia. Chubb, 202 Hall's Mill Road, Whitehouse Station, NJ 08889-1600.

Exclusions

1. Piloto o tripulación de aeronaves: este seguro no aplica a ningún Accidente, Lesión corporal accidental o Pérdida que, directa o indirectamente, sea causado por el hecho de que una Persona asegurada esté ingresando o saliendo de cualquier aeronave mientras actúa o se capacita como piloto o miembro de la tripulación, o a ningún Accidente, Lesión corporal accidental o Pérdida que surja directa o indirectamente de este hecho. Esta exclusión no aplica a los pasajeros que estén desempeñando de forma temporal funciones de piloto o tripulación en una emergencia potencialmente mortal.
2. Enfermedad: este seguro no aplica a ningún Accidente, Lesión corporal accidental o Pérdida que, directa o indirectamente, sea causado por un trauma emocional, una afección mental o física, una enfermedad, un embarazo, un parto o aborto espontáneo, una infección bacteriana o viral, una insuficiencia de las funciones corporales o un tratamiento médico, diagnóstico o quirúrgico de una Persona asegurada, o a ningún Accidente, Lesión corporal accidental o Pérdida que surja directa o indirectamente de alguno de los mencionados. Esta exclusión no aplica a aquellas infecciones bacterianas que sufra la Persona asegurada a causa de un Accidente o el Consumo accidental de una sustancia contaminada por bacterias.
3. Actos ilegales: este seguro no aplica a ningún Accidente, Lesión corporal accidental o Pérdida que, directa o indirectamente, sea causado por el hecho de que una Persona asegurada cometa un delito grave o agresión, o participe en una ocupación ilegal, disturbio, insurrección o conmoción civil, o a ningún Accidente, Lesión corporal accidental o Pérdida que surja directa o indirectamente de este hecho.
4. Participación en deportes organizados (excepto según lo dispuesto en el Programa de beneficios): este seguro no aplica a ningún Accidente, Lesión corporal accidental o Pérdida que, directa o indirectamente, sea causado por el hecho de que una Persona asegurada interactúe o participe en deportes interescolares, o a ningún Accidente, Lesión corporal accidental o Pérdida que surja directa o indirectamente de este hecho.
5. Exclusión por intoxicación: este seguro no aplica a ningún Accidente, Lesión corporal accidental o Pérdida que, directa o indirectamente, sea causado por el hecho de que una Persona asegurada esté Embriagada en el momento de un Accidente, o a ningún Accidente, Lesión corporal accidental o Pérdida que surja directa o indirectamente de este hecho. El estado de Embriaguez se definirá según las leyes de la jurisdicción donde haya ocurrido dicho Accidente. Si dicha jurisdicción no tiene una ley que defina el estado de Embriaguez, este se definirá en virtud de esta política como "una concentración de alcohol en sangre de 0.08 o más".
6. Exclusión de narcóticos: este seguro no aplica a ningún Accidente, Lesión corporal accidental o Pérdida que, directa o indirectamente, sea causado por el hecho de que una Persona asegurada esté bajo la influencia de cualquier narcótico u otra sustancia controlada, o ingiera o inhale intencionalmente cualquier gas o humo venenoso en el momento de un Accidente, o a ningún Accidente, Lesión corporal accidental o Pérdida que surja directa o indirectamente de este hecho. Esta exclusión no aplica si la Persona asegurada toma y usa un narcótico u otra sustancia controlada según la receta suministrada por un Médico.
7. Aeronave propia, Aeronave arrendada o Aeronave operada: este seguro no aplica a ningún Accidente, Lesión corporal accidental o Pérdida que, directa o indirectamente, sea causado por el hecho de que una Persona asegurada se encuentre en una aeronave que sea propiedad del Titular de la póliza, sea arrendada u operada por el Titular de la póliza o en nombre del Titular de la póliza, o sea operada por un empleado del Titular de la póliza en nombre del Titular de la póliza, esté ingresando a una de estas aeronaves o esté saliendo de una, o a ningún Accidente, Lesión corporal accidental o Pérdida que surja directa o indirectamente de este hecho.
8. Esta exclusión no aplica a Aeronaves propias, Aeronaves arrendadas o Aeronaves operadas que figuren en el expediente del Titular de la póliza cuando sean pilotadas por un piloto certificado con licencia para operar dicha aeronave. La Aeronave propia, la Aeronave arrendada o la Aeronave operada debe tener un certificado de aeronavegabilidad sin restricciones expedido por una autoridad gubernamental con jurisdicción competente.
9. Los términos "Aeronave propia", "Aeronave arrendada" o "Aeronave operada" incluyen las Aeronaves de sustitución temporal, pero solo si el piloto está certificado para operar dicha Aeronave de sustitución temporal. El seguro de la Aeronave de sustitución temporal finalizará treinta (30) días después de la fecha en que la Aeronave propia, la Aeronave arrendada o la Aeronave operada quede fuera de operación o se retire del servicio.
10. Los términos "Aeronave propia", "Aeronave arrendada" o "Aeronave operada" ya detallados incluyen aquellas aeronaves recientemente adquiridas, pero solo si:
11. el piloto está certificado y autorizado para operar la Aeronave propia, la Aeronave arrendada o la Aeronave operada recientemente adquirida; y la Aeronave propia, la Aeronave arrendada o la Aeronave operada recientemente adquirida:
    - es de un tipo similar a la Aeronave propia, la Aeronave arrendada o la Aeronave operada mencionada anteriormente, y tiene un certificado de aeronavegabilidad sin restricciones expedido por una autoridad gubernamental con jurisdicción competente; y si el Titular de la póliza Nos informa la adquisición de la aeronave dentro de los treinta (30) días posteriores a dicha fecha de adquisición, y si Nos paga la prima adicional que exigimos por la Aeronave propia, la Aeronave arrendada o la Aeronave operada recientemente adquirida dentro de los treinta (30) días posteriores a la fecha de adquisición de la aeronave. Con respecto a las Aeronaves propias, las Aeronaves arrendadas o las Aeronaves operadas, el seguro entrará en vigencia a partir de la fecha de adquisición de la aeronave. El hecho de que el Titular de la póliza no nos notifique y no pague la prima adicional dentro del plazo requerido dará lugar a la finalización de este seguro treinta (30) días después de la fecha de adquisición de la aeronave.
    - Servicio en las Fuerzas Armadas: este seguro no aplica a ningún Accidente, Lesión corporal accidental o Pérdida que, directa o indirectamente, sea causado por el hecho de que una Persona asegurada participe en una acción militar mientras se encuentre en servicio militar activo con las Fuerzas Armadas de cualquier país o autoridad internacional establecida, o a ningún Accidente, Lesión corporal accidental o Pérdida que surja directa o indirectamente de este hecho. Sin embargo, esta exclusión no aplica a los primeros sesenta (60) días consecutivos de servicio militar activo en las Fuerzas Armadas de cualquier país o autoridad internacional establecida.
12. Aviación especializada: este seguro no aplica a ningún Accidente, Lesión corporal accidental o Pérdida que, directa o indirectamente, sea causado por el hecho de que una Persona asegurada participe en actividades de aviación especializada, o a ningún Accidente, Lesión corporal accidental o Pérdida que surja directa o indirectamente de este hecho.
13. Suicidio o lesión intencional: este seguro no aplica a ningún Accidente, Lesión corporal accidental o Pérdida que, directa o indirectamente, sea causado por el suicidio, el intento de suicidio o una lesión autoinfligida intencionalmente de una Persona asegurada, o a ningún Accidente, Lesión corporal accidental o Pérdida que surja directa o indirectamente de alguno de los mencionados.
14. Guerra: este seguro no aplica a ningún Accidente, Lesión corporal accidental o Pérdida que, directa o indirectamente, sea causado por una guerra, una guerra no declarada, una guerra civil, una insurrección, una rebelión, una revolución, actos bélicos por parte de una fuerza o personal militar, cualquier medida tomada para obstaculizar o defenderse contra cualquiera de estos, la destrucción o incautación de bienes para un propósito militar, o cualquier consecuencia de cualquiera de estos actos sin perjuicio de cualquier otra causa o hecho directo o indirecto, independientemente de que esté cubierto o no, que contribuya en cualquier secuencia a la pérdida, o a ningún Accidente, Lesión corporal accidental o Pérdida que surja directa o indirectamente de alguno de los mencionados.
15. Este seguro no aplica en la medida en que las sanciones comerciales o económicas u otras leyes y normativas nos prohíban proporcionar seguro, incluido, entre otros, el pago de los reclamos.

Este seguro no se aplica en la medida en que las sanciones comerciales o económicas u otras leyes o reglamentos nos prohíben proporcionar seguro , incluyendo, pero no limitado a, el pago de reclamaciones.

Requerimientos Y Limitaciones

Las lesiones relacionadas con la Escuela deben informarse a la Escuela en el término de 72 horas de la fecha de la lesión. La primera visita al médico debe realizarse en el término de 120 días después del accidente. Debe presentarse un formulario de reclamo a Myers-Stevens & Toohey & Co., Inc., en el término de 90 días de la fecha de la primera visita al médico. El plan paga los gastos cubiertos incurridos durante el transcurso de hasta 104 semanas de la fecha de la lesión. Los gastos cubiertos por Enfermedades de emergencia según la Cobertura en horario escolar deben ser realizados en el término de 24 horas después de la aparición.

Definiciones

Un Accidente o algo Accidental es un hecho repentino, imprevisto e inesperado que: ocurre al azar; surge de una fuente externa a una Persona asegurada; es independiente de una enfermedad, afección u otra insuficiencia corporal o tratamiento médico o quirúrgico de esta; ocurre mientras la Persona asegurada está asegurada en virtud de esta póliza, la cual está vigente; y es la causa directa de la pérdida. Una Lesión corporal accidental es una lesión corporal que: es accidental; es la causa directa de la pérdida; y ocurre mientras una Persona asegurada está asegurada en virtud de esta póliza, la cual está vigente. Una Lesión corporal accidental no es una Lesión causada por un movimiento repetitivo. Una Actividad cubierta es una actividad definida según el Peligro de actividades cubiertas, y contra la cual una Persona asegurada está asegurada en virtud de esta póliza. Una Persona asegurada es una persona que cumple los debidos requisitos para ser considerada miembro del Grupo en virtud de la Sección I del Programa de beneficios: para quien se elige el seguro y en cuyo nombre se paga la prima.

Prohibición de duplicación de los beneficios (disposición de exceso)

Para mantener las primas lo más asequible posibles, estos planes no duplican el pago de beneficios. Esto significa que, si una persona está cubierta por uno o más de estos planes y por cualquier otro seguro o contrato de salud válido, toda suma que deba ser pagada o proporcionada por las otras coberturas se restará de los gastos cubiertos, y nosotros pagaremos los beneficios de acuerdo con la suma restante.

Si la persona asegurada está cubierta en virtud de un plan de Organización para el Mantenimiento de la Salud (Health Maintenance Organization, HMO) y busca recibir tratamiento (que no sea atención de emergencia) de proveedores que no están autorizados por ese plan, pagaremos el 50 % de la suma de los gastos que de otra forma pagaríamos si el asegurado no contara con tal cobertura de un plan HMO.

Cláusula De Exceso

Con el fin de mantener las primas tan asequibles como sea posible, estos planes pagan beneficios en base a que no haya duplicados. Esto significa que si una persona tiene cobertura de uno o más de estos planes por parte de cualquier otro seguro o acuerdo Médico válidos, cualquier cantidad pagadera o proporcionada por las otras coberturas será restada de los gastos con cobertura y nosotros pagaremos los beneficios con base a la cantidad restante.

EXENCIÓN DE COBERTURA PRIMARIA

El incumplimiento por parte de una Persona Cubierta de los términos y condiciones de su cobertura primaria resultará en una reducción del beneficio de los Gastos Cubiertos al 50% del monto que de otro modo se pagaría según la Póliza. Esta limitación no se aplicará al tratamiento de emergencia.

AVISO IMPORTANTE: Este folleto contiene una breve descripción de los beneficios disponibles bajo los programas de seguro. No es un contrato de seguro. Los términos y condiciones de la cobertura se establecen en las pólizas entregadas en el estado bajo el formulario número AH-57720. Los detalles completos se pueden encontrar en las políticas. CIERTOS PLANES DE SEGURO DESCRITOS HERIN PROPORCIONAN BENEFICIOS POR ENFERMEDAD A CORTO PLAZO Y DURACIÓN LIMITADA. NO CONSTITUYEN UNA COBERTURA DE SEGURO MÉDICO INTEGRAL (A MENUDO DENOMINADA "COBERTURA MÉDICA PRINCIPAL") Y NO SATISFACEN LA OBLIGACIÓN INDIVIDUAL DE UNA PERSONA DE ASEGURAR EL REQUISITO DE COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA BAJO LA LEY DE CUIDADO DE SALUD ASEQUIBLE (ACA). PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN SOBRE ACA, CONSULTE www.HealthCare.gov.

Este documento ha sido traducido de la versión original del formulario en inglés. Si existe alguna inconsistencia entre la versión traducida del formulario y la versión en inglés que afecte significativamente la cobertura provista, la versión en inglés prevalecerá.

Todas las primas se devengan por completo al momento de su recepción y no pueden reembolsarse ni convertirse

Para un folleto en español, o para asistencia en español, por favor llame al (800) 827-4695