

## Cobertura de la Póliza SAI

La Organización Americana Juvenil de Fútbol (AYSO, por sus siglas en inglés) adquiere un Seguro para Accidentes de Fútbol (SAI, por sus siglas en inglés), el cual cubre un máximo de \$50,000 dólares por reclamación, sobre el excedente de costos médicos de una persona asegurada. Dicha persona debe haber recibido lesiones físicas exclusivamente adquiridas como resultado directo de la participación en una actividad aprobada. Este es el Beneficio Excedente de Gastos Médicos por Accidente, en el cual todos los gastos aprobados serán reembolsados en adición a la póliza principal, o de lo contrario se hará el reembolso de la manera usual y acostumbrada.

- Todos los reclamos deben efectuarse durante los primeros 90 días desde la fecha de la lesión.
- Cada reclamo está sujeto a un deducible de \$200 dólares.
- Se requiere el número de Seguro Social para los Reclamos SAI.

## ¿Quién tiene cobertura y qué cubre?

### PERSONA CON COBERTURA:

Todas las personas **actualmente** registradas\* como miembros de AYSO (Organización Americana Juvenil de Fútbol), incluyendo a: los jugadores, entrenadores, árbitros y otros voluntarios califican como "personas con cobertura" por accidentes de lesiones físicas, siempre que participen en las siguientes actividades aprobadas:

- Sesiones de entrenamiento en grupo, partidos oficiales, torneos, y cualquier actividad patrocinada (por ejemplo: reuniones, banquetes y eventos para recaudar fondos), siempre y cuando sea estrictamente supervisada por personal autorizado de AYSO.
- Viajes en grupo de cinco o más participantes, sin interrupciones desde y hasta el lugar de dichas sesiones de práctica, juegos, torneos y actividades patrocinadas; siempre y cuando los jugadores viajen como equipo y con un conductor adulto, con licencia, que opere el vehículo.

\*Los requisitos de la registración serán verificados antes de pagar cualquier beneficio.

### LA COBERTURA INCLUYE:

- **Beneficio médico por accidente:** el miembro registrado debe enviar sus recibos médicos a todos los planes de salud pertinentes que se encuentren en vigencia tanto para el miembro como para los beneficios de SAI. Si la cobertura médica del miembro registrado está bajo una HMO (Organización del Cuidado de la Salud) o un plan similar, entonces debe seguir las normas para obtener los beneficios; de lo contrario ningún beneficio se pagará bajo esta póliza.
- **No tiene seguro de salud:** si no hay otros seguros de salud disponibles para el miembro registrado, entonces el beneficio médico será procesado como el seguro primario y estará sujeto a las tarifas usuales y acostumbradas.
- **Beneficio médico expandido:** la póliza incluye cobertura por gastos aprobados y adquiridos por una persona con cobertura, como resultado de las condiciones deportivas (tales como bursitis, torceduras, esguinces, hernias, desgarres musculares, tendinitis y lesiones por movimiento repetitivo) si es que estas condiciones empeoran al participar en cualquier actividad cubierta por el seguro.
- **Beneficio del corazón o del funcionamiento defectuoso del sistema circulatorio:** la póliza incluye la cobertura por los gastos aprobados e incurridos de una persona con cobertura, como resultado del mal funcionamiento del corazón o aparato circulatorio, que: (1) Es diagnosticado y tratado mientras participa en una actividad aprobada o en un periodo de 24 después dicha actividad, (2) La persona con cobertura no ha recibido previo consejo, diagnóstico, cuidado o tratamiento médico, como el uso de medicamentos recetados para el funcionamiento defectuoso del corazón o aparato circulatorio. Si la persona con cobertura fallece como resultado del mal funcionamiento del corazón o aparato circulatorio, durante un periodo de 90 días desde la fecha de participación de la actividad aprobada, se pagará un monto de beneficio, tal como se muestra bajo la suma principal del Beneficio de Muerte y Desmembramiento por Accidente, el cual tiene un límite de \$10,000 dólares y sujeto al deducible.
- **Beneficio de una lesión preexistente:** la póliza incluye cobertura por gastos aprobados como resultado de lesiones recurrentes o el empeoramiento de una lesión, que ocurrió antes de la fecha de vigencia de esta póliza. A fin de calificar para esta cobertura, la

persona asegurada debe: (1) haber recibido una autorización escrita por un médico que le permita participar en la actividad aprobada; y (2) ser parte de la actividad o deporte aprobado cuando la lesión preexistente o el empeoramiento de la misma ocurra.

- **Beneficio por enfermedad:** la póliza incluye cobertura por gastos aprobados (Cargos usuales y acostumbrados) relacionados con la enfermedad. Los beneficios serán suministrados a una persona con cobertura que sufra pérdidas cubiertas, las cuales: (1) resulten directa e independientemente de todas las causas de una lesión física por un accidente, o, que resulten por una enfermedad; (2) ocurran mientras la persona tiene una cobertura vigente con el seguro; y (3) se encuentren **bajo los límites de riesgo determinados en la póliza.** Este beneficio tiene un límite de \$2,500 dólares y está sujeto al deducible.

### OTROS BENEFICIOS:

- \$10,000 por Muerte y Desmembramiento Accidental
- \$10,000 por Beneficio Dental
- \$10,000 por Beneficio Ortopédico
- \$1,000 por Terapia física y Quiropráctica

### DEFINICIONES:

**Cargos usuales y acostumbrados:** significa la tarifa usual cargada por la mayoría de los proveedores para un tratamiento, servicio o equipo en el área geográfica donde el tratamiento, servicio, o equipo se provee.

**El periodo de beneficios** bajo esta póliza es de 104 semanas. Esto significa, el periodo de tiempo (104 semanas) desde la fecha del accidente que causó la lesión por la cual se pagan los beneficios, hasta la fecha en que se discontinuará el pago de dichos beneficios.

## ¿Qué es lo que no está cubierto?

- Tratamiento médico proveído por un doctor, enfermera o cualquier otra persona empleada o contratada por el asegurado, o, un miembro de la familia del asegurado.
- Enfermedad, dolencia o infección bacteriana que no fue causada por una cortada accidental, herida o intoxicación alimenticia.

- Actos de Guerra declarados o no declarados.
- Uso de drogas o narcóticos, o si el uso de alcohol, drogas ilegales y medicinas contribuyen a la causa de la lesión.
- Lentes, lentes de contacto y aparatos auditivos.
- Heridas causadas así mismo, suicidio (en estado mental sano o demente), auto destrucción, e intentos de auto destrucción o suicidio.
- Lesiones ocurridas durante peleas, a excepción de aquellas por defensa personal.
- **Adultos jugando fútbol.**

*\*Este folleto solo proporciona un resumen de la cobertura del seguro. Está diseñado exclusivamente como guía general de los beneficios de SAI, y no debe referirse como a una interpretación legal de las pólizas de cobertura, condiciones o excepciones del seguro.*

## Cómo procesar un reclamo al SAI

### PRIMERO, RECUERDE:

- Cada reclamo está sujeto a un deducible de \$200.
- Los reclamos deben procesarse durante los primeros 90 días después de la lesión.
- Cada reclamo debe proporcionar el número de Seguro Social de la persona reclamante.

### SEGUNDO, EL RECLAMANTE DEBE:

- Obtener un formulario de reclamo de la AYSO Seguro de Accidentes para Fútbol (SAI):
  - [www.soccer.org](http://www.soccer.org)
  - Comisionado Regional
  - Director de Seguridad
- Asegúrese de obtener las firmas del Comisionado Regional y el Director de Seguridad de la AYSO.
- Es la responsabilidad del reclamante hacer copias para su propio registro y luego enviar el formulario de reclamo diligenciado a la dirección proporcionada en las instrucciones del reclamo. Por favor, considere enviar el paquete por correo certificado y con el servicio de recibo para devoluciones que ofrece el Servicio Postal US.

*En caso de que el miembro registrado tenga cobertura por medio de cualquier otro seguro de salud, todos los recibos deben ser enviados primero a dicho plan de salud. El reclamante DEBE presentar el formulario de reclamo de la AYSO Seguro de Accidentes para Fútbol durante los primeros 90 días des de la fecha de la lesión. Favor notificar a los proveedores de salud que el miembro registrado utilizará la Póliza de Seguro de Exceso y favor utilizar y proveer la dirección que se encuentra en el formulario de reclamo. Asegúrese de enviar copias de todas las cuentas en meradas (UB04 o CMS1500) y enviar el formulario de beneficios (EOB) resaltando los beneficios pagados por su plan de seguro primario.*

*NOTA: Este folleto SAI está diseñado solo para proveer un resumen del plan de cobertura. Es una guía general de los beneficios de SAI, y no debe referirse como a una interpretación legal de las pólizas de cobertura, condiciones o excepciones del seguro. Por favor póngase en contacto con la AYSO al Departamento de Dirección de Riesgos al 800-872-2976, o, a [insurancetclaims@ayso.org](mailto:insurancetclaims@ayso.org) para obtener información específica sobre la cobertura, condiciones y excepciones.*



## Organización Americana Juvenil de Fútbol (AYSO)

Centro Nacional de Servicio y Entrenamiento  
12501 S. Isis Avenue  
Hawthorne, CA 90250  
(800) USA-AYSO • [www.soccer.org](http://www.soccer.org)

Información de Contacto Regional



# SEGURO DE ACCIDENTES PARA FÚTBOL

## PÓLIZA DE EXCESO

Lesiones después de junio 30 de 2009

**Para miembros registrados con la AYSO  
Centro Nacional de Servicio y Entrenamiento  
CONSERVE ESTE FOLLETO**

La Cobertura de Exceso requiere:

- Un deducible de \$200
- El primer gasto debe adquirirse durante los primeros 90 días del accidente con cobertura
- El número de Seguro Social debe enviarse en el formulario del SAI

**COMUNÍQUESE CON: AYSO NSTC**

Correo electrónico:

Teléfono: 800-872-2976 ext. 5461

FAX: 310-643-5310