

2025–2026

Student Accident & Sickness Insurance

Enroll online at
www.myers-stevens.com



Arranged and Administered by

 **myers | stevens | toohey**

640.VOL-NBP_MB
AK/AZ/CA/IN/KS/MO/NV



WHY STUDENT INSURANCE IS IMPORTANT

Unexpected expenses for medical care may be a serious problem for families. This insurance can help alleviate the unexpected cost associated with an accident or injury.

MYERS-STEVENSON & TOOHEY CAN HELP!

Our plans can provide useful insurance protection for your children. They can even be used to assist with the high co-insurance, deductibles and other cost sharing requirements common to many of today's health plans. To assist you during unforeseen emergencies and help expand your choice of provider, your school has partnered with us to offer voluntary coverage for accidents or illnesses.

WITH OUR PLANS:

- Use the doctor or hospital you want...no restrictions!
- Enhanced Concussion Benefits added
- Enrollment is easy - online, mail and fax
- Every enrollee receives personalized ID cards as proof of coverage



Our Best Plan	4
Our Accident Plans.....	5
Compare Plans	5
Accident Plan Benefits.....	6
Additional Plan & Features.....	7
How to Enroll.....	8
Frequently Asked Questions	9
How to File a Claim	9
Exclusions & Limitations.....	10

OUR BEST PLAN

Student Accident & Sickness Plan

In these challenging times, we are pleased to offer your students 24-hour coverage anywhere in the world for both accidental injuries **AND sickness**.

\$50,000 Maximum per Sickness \$200,000 Maximum per Accident
\$50 Deductible (Disappearing*) Per Condition

Students (Grades P-12) may enroll in this plan. Covers Injuries sustained and Sickness commencing anywhere in the world, 24 hours a day, while your student is insured under this School Year's plan (including interscholastic sports, **except high school tackle football**). This plan does not cover routine or preventative care.

NOTE – Participation in commercial camps or clinics may be covered under this plan.

Coverage begins at 11:59 pm on the day that Myers-Stevens & Toohey Co., Inc. (herein called *the Company*) receives a completed enrollment form and payment of premium.

Coverage ends at 11:59 pm on the last day of the month for which payment has been made. Coverage may be continued for up to 12 calendar months, or through September 30, 2026, whichever comes first, provided the required payments are made.

1st payment: \$208

(Covers remainder of month in which you enroll and 1 additional month) Subsequent Payments: \$169 a month, billed every 2 months.

Plan Benefits

We will pay benefits only for Covered Injuries sustained or Covered Sickness commencing while insured under this School Year's plan. Benefits payable will be based on the Usual, Customary and Reasonable Charges incurred for covered medical and dental services, as defined by the Policy, subject to exclusions, requirements and limitations. We do not pay for a service or supply unless it is Medically Necessary and listed in the Description of Benefits below. Applicable benefits mandated by the state of residence will be included in the covered expenses.

You may take your child to any provider you choose; however, seeking Treatment through a *First Health* contracted provider may reduce your out-of-pocket costs- see page 10 for details. To find participating *First Health* medical providers nearest you, call 800-226-5116 or log on to www.myfirstthealth.com.

COVERED EXPENSES	BENEFIT MAXIMUMS
Hospital Room & Board - Semi Private Room Rate	80%
Ancillary Hospital Expenses	80% to \$4,000/Day
Intensive Care Unit	80%
Hospital Emergency Room (room & supplies)	100%
Emergency Room Physician Charges	100%
Outpatient Surgical (room & supplies)	80% to \$5,000
Doctor Non-Surgical Treatment & Exam/ Telemedicine (excluding Physical Therapy) Including consultation (when referred by attending Doctor)	80%
Doctor's Surgical Expense	80%
Assistant Surgeon Services	80%
Anesthesiologist Services	80%

COVERED EXPENSES	BENEFIT MAXIMUMS
Physiotherapy (includes related office visits) when prescribed by a Physician	80% to \$2,000
Diagnostic Testing, X-Ray Examinations, MRI and Cat Scans	80%
Ambulance Expenses Ground or Air (from site of an emergency directly to hospital)	100%
Registered Nurse Services and Laboratory Procedures	80%
Rehabilitative Braces and Appliances	80%
Out-Patient Prescription Drugs (for Injuries only)	80%
Dental Services (including dental x-rays) made necessary by Injury to whole, sound, and natural teeth for Treatment due to a covered Accident	80%
Eyeglass Replacement (for replacement of broken eyeglass frames or lenses resulting from a covered Accident requiring medical Treatment)	100% to \$750
Aggravations or Re-Injury of an Injury	\$500

* May be satisfied by other primary insurance.

Additional benefits to this plan may be found on Page 7!



OUR ACCIDENT PLANS* Premiums for these plans are paid only ONCE for the entire school-year.

Full-Time 24/7 Accident Plans cover injuries

- ✓ Both in and out of school
- ✓ 24 hours a day, 7 days a week
- ✓ Anywhere in the world
- ✓ While participating in all interscholastic sports **(except high school tackle football)**

NOTE – Students (grades P-12) and school employees may enroll in these plans. Participation in commercial camps or clinics may be covered under these plans.

Benefit Levels:	Low	High	⇒	Compare these levels on page 6
Rates per School Year:	\$225	\$328		

School-Time Accident Plans cover injuries

- ✓ On School premises during the hours and on days when the School's regular classes are in session, including one hour immediately before and one hour immediately after regular classes, while continuously on the School premises
- ✓ While participating in or attending School-sponsored and directly supervised School Activities** including interscholastic athletic activities and non-contact spring football **(except interscholastic high school tackle football)**
- ✓ While traveling directly and without interruption to or from residence and School for regular attendance; or School and off campus site to participate in School-sponsored and directly supervised School Activities; and while traveling in School Vehicles at any time

NOTE – Students (grades P-12) may enroll in these plans. Participation in commercial camps or clinics is not covered under these plans. See "Full-Time 24/7" plans.

Benefit Levels:	Low	High	⇒	Compare these levels on page 6
Rates per School Year:	\$53	\$79		

Interscholastic High School Tackle Football Accident Plans cover injuries

- ✓ Caused by covered accidents occurring while practicing or playing in interscholastic high school tackle football activities which are School-sponsored and directly supervised, including spring practice and summer conditioning, weight training and passing league
- ✓ While traveling for football in a School Vehicle or traveling directly and without interruption between School and off-campus site for such activities provided travel is arranged by and is at the direction of the School

NOTE – Students (grades 9-12) may enroll in these plans. Participation in commercial camps or clinics is not covered under these plans. See "Full-Time 24/7" plans.

Benefit Levels:	Low	High	⇒	Compare these levels on page 6
Rates per School Year:	\$235	\$339		

Additional benefits to these plans may be found on Page 7!

Coverage Begins at 11:59 pm on the day that the Company receives a completed enrollment form and payment of premium.

Coverage Ends

- **Full-Time (24/7)** at 12:01 am on the date School begins regularly scheduled classes for the 2026-2027 School Year.
- **School-Time** and **Interscholastic High School Tackle Football** at 11:59 pm on the closing date of regular classes for the 2025-2026 School Year.

WHICH PLAN(S) BEST FITS YOUR NEEDS?

	Covers Sickness 24/7 anywhere in the world	Covers Accidents in school, excluding Tackle Football grades 9-12	Covers Accidents 24/7 anywhere in the world, excluding Tackle Football grades 9-12	Covers Interscholastic Tackle Football grades P-8	Covers Interscholastic Tackle Football grades 9-12
Student Accident & Sickness Plan	✓	✓	✓	✓	
Full-Time (24/7) Accident Plan		✓	✓	✓	
School-Time Accident Plan		✓		✓	
Interscholastic High School Tackle Football Plan					✓

*Plans do not constitute comprehensive health insurance coverage (often referred to as "major medical coverage") and do not satisfy a person's individual obligation to secure the requirement of minimum essential coverage under the Affordable Care Act (ACA).

**See Definitions on page 10 for more details concerning "School Activities".



ACCIDENT PLAN BENEFITS- WHICH OPTION BEST FITS YOUR NEEDS?

We will pay benefits only for Covered Injuries sustained while insured under this School Year's plan. Benefits payable will be based on the Usual, Customary and Reasonable Charges incurred for covered medical and dental services, as defined by the Policy, subject to exclusions, requirements and limitations. We do not pay for a service or supply unless it is Medically Necessary and listed in the Description of Benefits below. Applicable benefits mandated by the state of residence will be included in the covered expenses.

You may take your child to any provider you choose; however, seeking Treatment through a *First Health* contracted provider may reduce your out-of-pocket costs. To find participating *First Health* medical providers nearest you, call 800-226-5116 or log on to www.myfirsthealth.com.

Covered Benefit Levels	Low Option	High Option
<i>Plan Name</i>	<i>MAXIMUMS PER ACCIDENT</i>	
Tackle Football Accident Plan	\$25,000	\$75,000
Full-Time 24/7 Accident Plan	\$50,000	\$150,000
School-Time Accident Plan	\$25,000	\$75,000
Deductible (disappearing*) - per condition	\$100	\$0
<i>Covered Expenses</i>	<i>BENEFIT MAXIMUMS</i>	
Hospital Room & Board - Semi-Private Room Rate	80%	100%
Ancillary Hospital Expenses	80% to \$2,000/Day	90% to \$3,000/Day
Intensive Care Unit	80%	100% up to \$5,000/Day
Hospital Emergency Room (room & supplies)	100%	
Emergency Room Physician Charges	100%	
Outpatient Surgical (room & supplies)	80% to \$2,500	90% to \$5,000
Doctor Non-Surgical Treatment & Exam/Telemedicine (excluding Physical Therapy) Including consultation (when referred by attending Doctor)	80%	90%
Doctor's Surgical Expense	80%	90%
Assistant Surgeon Services	80%	90%
Anesthesiologist Services	80%	90%
Physiotherapy (includes related office visits) when prescribed by a Doctor	80% to \$500	90% to \$2,000
Diagnostic Testing, X-Ray Examinations, MRI and Cat Scans	80%	100%
Ambulance Expenses Ground or Air (from site of an emergency directly to hospital)	100%	
Registered Nurse Services and Laboratory Procedures	80%	100%
Rehabilitative Braces and Appliances	80%	100%
Out-Patient Prescription Drugs (for Injuries only)	80%	90%
Dental Services (including dental x-rays) made necessary by Injury to whole, sound, and natural teeth for Treatment due to a covered Accident	80%	90%
Eyeglass Replacement (for replacement of broken eyeglass frames or lenses resulting from a covered Accident requiring medical Treatment)	100% to \$750	100% to \$1,000
Aggravations or Re-Injury of an Injury	\$500	

* May be satisfied by other primary insurance.



Even if your child has other coverage, our plans can expand the choice of providers and can be used to help with uncovered expenses and cost-sharing requirements (e.g. large deductibles, coinsurance and co-pays) common to many health plans today.



ADDITIONAL PLAN AND FEATURES

Dental Accident Plan (\$75,000 Maximum)

Students (Grades P-12) may enroll in this plan.

- Covers Injuries to teeth caused by covered Accidents occurring 24 hours a day, anywhere in the world, including participation in all sports and all forms of transportation.
- **Benefits are payable at 100% of the Usual, Customary and Reasonable charges for Treatment of Injured teeth, including repair or replacement of existing caps or crowns.** We do not pay for damage to or loss of dentures or bridges or damage to existing orthodontic equipment.
- The coverage provides a "Benefit Period" of Accident dental benefits for up to one year from the date of first Treatment. The benefit period for an Injury may be extended each year, provided that: coverage is renewed prior to October 1, the student remains enrolled in grades P-12, and written notice is received by the Company at the time of Injury that further Treatment will be deferred to a later date.

\$16 purchased separately or \$12 when added to any plan(s) purchased

Coverage Begins at 11:59 pm on the day that the Company receives a completed enrollment form and payment of premium.

Coverage Ends at 12:01 am on the date School begins regularly scheduled classes for the 2026-2027 School Year.



ENHANCED COVERAGE FOR CONCUSSION

(Applies to all plans except Dental Accident)

If the Insured is diagnosed with a concussion as a result of an Injury received while participating in a Covered Activity, and the Insured is prohibited from participating in Interscholastic Sports as a result of the School's formal concussion protocol, benefits for the treatment of that concussion will be paid at 100% of the Usual, Customary and Reasonable charges with no deductible, subject to all other terms and conditions of the Plan.



ACCIDENTAL DEATH, DISMEMBERMENT, LOSS OF SIGHT, PARALYSIS, COUNSELING, AND HEART OR CIRCULATORY MALFUNCTION

(Applies to all plans except Dental Accident)

In addition to medical benefits, if, within 365 days from the date of Accident covered by the policy, bodily Injuries result in any of the following losses, we will pay the benefit set opposite such loss. Only one such benefit (the largest) will be paid for all such losses due to any one Accident.

Accidental Death	\$10,000
Single dismemberment or entire loss of sight in one eye	\$25,000
Double dismemberment or entire loss of sight in both eyes, or paraplegia or hemiplegia or quadriplegia	\$50,000
Counseling - In addition to the AD&D benefits, we will pay 100% of the Usual, Customary and Reasonable costs of psychiatric/psychological counseling needed after covered dismemberment, loss of sight or paralysis up to	\$5,000
Heart or circulatory malfunction death benefit payable for Loss of Life due to Heart, Circulatory or Pulmonary Malfunction that occurs within 72 hours of participation in a covered activity that is causally connected to such Malfunction	\$10,000

HOW TO ENROLL IN OUR OPTIONAL PLANS



For IMMEDIATE confirmation of enrollment, apply online at www.myers-stevens.com and skip the steps below

Thank you for enrolling your child! To avoid any delay in coverage, please follow these 3 easy steps below:

Select the plan(s) you wish to purchase below:

- The Student Accident & Sickness Plan will provide our highest level of coverage.
- Our Accident Plans may be purchased on an individual basis or combined with additional coverage (for example, Full-Time Accident + Dental).

Complete the enrollment form below. Please note, we are unable to accept enrollments over the phone.

Purchase and Return You may either:

-  • Fax both sides of the completed Enrollment Form to (949) 348-2630. You must pay by credit card by completing the payment area below. **Sorry, we cannot accept personal checks or Money Orders by fax.**
-  • Mail both sides of the completed Enrollment Form to Myers-Stevens & Toohey, 26101 Marguerite Pkwy, Mission Viejo, CA 92692. You may pay by credit card by completing the payment area below or enclose a check or Money Order made payable to Myers-Stevens & Toohey.

PLEASE DO NOT SEND CASH

2025-2026 Enrollment Form Complete all information (please print) and return to Myers-Stevens & Toohey Co., Inc.

Our BEST Plan

Student Accident & Sickness - 1st Payment ☐ \$208

You will be billed \$338 every 2 months thereafter.
Coverage cannot exceed 12 calendar months or run past Sept. 30, 2026.

Our Accident Plans

(One-Time Payment For Entire School Year)

PLANS:	High Option	Low Option
Tackle Football Only	☐ \$339	☐ \$235
Full-Time (24/7)	☐ \$328	☐ \$225
School-Time	☐ \$79	☐ \$53
Dental Accident	☐ \$16 Purchased separately ☐ \$12 When added to any plan(s) purchased	

Total Amount Due

\$

Print Parent or Guardian Name

First Name

Last Name

For Residents of California: Any person who knowingly presents false or fraudulent information to obtain or amend insurance coverage or to make a claim for the payment of a loss is guilty of a crime and may be subject to fines and confinement in state prison.

For Residents of Alaska, Arizona, Illinois, Kansas, Missouri, and Nevada: ANY PERSON WHO KNOWINGLY AND WITH INTENT TO DEFRAUD ANY INSURANCE COMPANY OR OTHER PERSON FILES AN APPLICATION FOR INSURANCE OR STATEMENT OF CLAIM CONTAINING ANY MATERIALLY FALSE INFORMATION OR CONCEALS FOR THE PURPOSE OF MISLEADING INFORMATION CONCERNING ANY FACT MATERIAL THERETO COMMITS A FRAUDULENT INSURANCE ACT, WHICH IS A CRIME AND SUBJECTS SUCH PERSON TO CRIMINAL AND CIVIL PENALTIES.

I enroll for the coverage checked above. I understand premiums cannot be refunded or converted.

X

Parent or Guardian Signature

Date

Student Name **First** **Middle** **Last**

Student Birthdate **Month** **Day** **Year**

Mailing Address **Apt. #**

City **State** **Zip Code**

Parent Daytime Phone Number

Parent Email Address

District Name

School Name **Grade**

ALL PREMIUMS ARE FULLY EARNED UPON RECEIPT AND CANNOT BE REFUNDED OR CONVERTED

Method of Payment Note: \$25.00 service charge for Returned Checks and declined Credit Cards ☐ **Check/Money Order** (Make payable to: Myers-Stevens & Toohey Co., Inc.) or ☐ **Mastercard or Visa**



Important: If paying by credit card, complete this form. Your amount of charge will appear as "MYERS-STEVENS & TOOHEY 800-827-4695 CA" on your statement.



\$

Amount

Card Number

Exp. Date MO. YR.

3 Digit Control #

I authorize Myers-Stevens & Toohey Co. Inc. to deduct the premium payment, plus a 3% processing fee, from my credit card. If enrolling in the *Student Accident & Sickness Plan*, I am authorizing the initial premium payment and understand that I will be invoiced every 2 months for the subsequent payments.

X

Signature of Cardholder

Auto-Charge Option

Available for your convenience is the option to have your bi-monthly payments automatically charged to your credit card.

By initialing here _____, I hereby authorize Myers-Stevens & Toohey to charge the above credit card \$338, plus a 3% processing fee, on the 5th of the month that my payment is due. This authorization will remain in effect for the 2025/2026 school year until I notify Myers-Stevens & Toohey in writing prior to the next payment date.

FREQUENTLY ASKED QUESTIONS

I'm in a hurry! What is the quickest way to enroll?

Click [HERE](#) (or visit www.myers-stevens.com) to enroll online, complete the enrollment process and your ID card will be emailed to you immediately!

If I have other insurance, why do I need this coverage?

Our plans can expand your choice of providers for your child and can be used to help cover high deductibles, high co-insurance and other cost-sharing obligations common to many of today's health plans.

Can I take my child to any doctor or hospital?

YES! However, your out-of-pocket costs could be less using a *First Health* contracted provider. To find participating doctors/hospitals nearest you, call **800-226-5116** or log on to www.myfirsthealth.com and click the "Start Here" link.

If my child has a covered injury or sickness, will benefits for that same injury or sickness be extended if they re-enroll next year?

Once maximum benefits have been paid or the benefit period ends (generally, from one to two years depending on the plan) no further benefits for that injury or sickness will be made. The *Dental Accident Plan* is the only exception. See this brochure for details.

Are accident-only rates paid every month?

NO! Accident-only rates are one-time charges for the entire School Year.

Do the Interscholastic Tackle Football or School-Time plans cover camps and clinics sponsored and organized by groups other than my child's school?

NO! However, such camps and clinics may be covered under our *Full-Time 24/7* or *Student Accident & Sickness* plans. Call us for guidance!

Can interscholastic high school tackle football be covered?

YES! But only under the *Interscholastic Tackle Football Plan*. "High Option" benefits are recommended.

Still need help or have questions?

Go to www.myers-stevens.com or call us for prompt, personalized assistance at (800) 827-4695.



HOW TO FILE A CLAIM

Each claim is assigned to one of our experienced examiners who will diligently guide family members, school staff, medical providers and any other parties involved throughout the entire process from A to Z. Our examiners apply their specific and highly technical knowledge to ensure accurate and expedited processing.

Should an accident or sickness occur, please follow these 4 easy steps:

1. Report School-related Injuries within 72 hours (or 60 days if you reside in California).
2. Obtain a claim form from the School or the Company. Claim forms must be filed with the Company within 90 days after the date of loss.
3. At the same time, please file a claim with any other applicable insurance or Health Care Plan.
4. Follow ALL claim form instructions, attach all itemized bills and send to:



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

The Insurance Company

ACE American Insurance Company
436 Walnut St., Philadelphia, PA 19106

CHUBB®

Chubb is the marketing name used to refer to subsidiaries of Chubb Limited providing insurance and related services. For a list of these subsidiaries, please visit our website at <http://www.chubb.com>. Insurance provided by ACE American Insurance Company and its U.S. based Chubb underwriting company affiliates. All products may not be available in all states. This communication contains product summaries only. Coverage is subject to the language of the policies as actually issued. The terms and conditions of coverage are set forth in the policies issued in the states in which the policy is delivered under form number AH-57720. Surplus lines insurance sold only through licensed surplus lines producers. Chubb, 202 Hall's Mill Road, Whitehouse Station, NJ 08889-1600.

EXCLUSIONS

1. Routine physical examinations and routine testing; preventive testing or treatment; screening examinations or testing in the absence of Injury.
2. Dental care or treatment including damage to or loss of dentures or bridges or damage to existing orthodontic equipment. This exclusion does not apply to care of sound, natural teeth and gums required due to an Injury resulting from an Accident while the Covered Person is insured under the Policy.
3. War or any act of war, declared or undeclared
4. Participation in a Riot; fighting or brawling, except in self-defense; commission of or attempt to commit a felony or violating or attempting to violate any duly enacted law. "Riot" means a public disturbance involving an assemblage of five (5) or more persons which by tumultuous and violent conduct or the threat thereof creates grave danger of damage or injury to property or persons. An exclusion for Riot shall apply only when a person willfully engages in a Riot or willfully incites or urges other persons to engage in a Riot.
Applicable to Nevada only: Participation in a Riot; fighting or brawling, except in self-defense; commission of or attempt to commit a felony (except domestic violence), which results in a conviction. This exclusion does not apply to a Covered Person who is a victim of domestic violence regardless of whether the Covered Person contributed to any loss or injury.
Applicable in Alaska and Kansas only: Participation in a riot or civil disorder; fighting or brawling, except in self-defense; commission of or attempt to commit a felony or violating or attempting to violate any duly enacted law.
5. Intentionally self-inflicted Injury, suicide or attempted suicide.
6. Injury or Sickness contributed to by the use of alcohol or drugs unless taken in the dosage and for the purpose prescribed by the Covered Person's Doctor. (Not applicable in Nevada)
Applicable in Alaska only: Injury or Sickness caused by the use of alcohol or drugs unless taken in the dosage and for the purpose prescribed by the Covered Person's Doctor.
7. Participation in or practice for interscholastic tackle football; intercollegiate sports; semi-professional sports; professional sports. (except as specified in the Coverage Descriptions) (does not apply to the Dental Accident Plan)
8. Any Injury that is caused by: Flight in, boarding or alighting from an Aircraft, except as a fare-paying passenger or School chartered aircraft, Military Airlift Command or JROTC Program.
9. Any elective treatment, surgery, health treatment, or examination, including any service, treatment or supplies that: (a) are deemed by Us to be experimental; and (b) are not recognized and generally accepted medical practices in the United States.
10. Treatment, care or services rendered for an Injury covered by Workers' Compensation Employers' Liability or similar occupational laws. Expenses payable by any automobile insurance policy without regard to fault.
11. Covered medical expenses for which the Covered Person would not be responsible for in the absence of the Policy.
12. Treatment, services or supplies provided by the School's infirmary or its employees, or by medical providers Doctors, or Other Medical Care Providers who work for the School or are contracted or retained by the School. Treatment by persons employed or retained by the Policyholder, or by any Immediate Family or member of the Covered Person's household.
13. Treatment, services or supplies provided or paid for by any governmental program or law, except Medicaid, Medicare or Tricare.
14. Mental or Nervous Disorders.
15. Sickness, disease, bodily or mental infirmity, bacterial or viral infection or medical or surgical treatment thereof, except for any bacterial infection resulting from an accidental external cut or wound or accidental ingestion of contaminated food, except as provided by the Policy.
16. Supplies, except as otherwise provided in the Policy.
17. Treatment of osteomyelitis.
18. Treatment of hernia, Osgood-Schlatter's Disease, osteochondritis, appendicitis, osteomyelitis, cardiac disease or conditions, pathological fractures, congenital weakness, detached retina unless caused by an Injury, or mental disorder or psychological or psychiatric care or treatment (except as provided in the Policy).

This insurance does not apply to the extent that trade or economic sanctions or regulations prohibit Us from providing insurance, including but not limited to, the payment of claims.

Requirements and Limitations

Aggravations of injuries which did not occur while insured under this plan are paid up to \$500 maximum benefit per policy term. School-time and high school tackle football injuries must be reported to the School within 72 hours (or 60 days if you live in California) of the date of Injury. The first Physician's visit must be within 120 days after the Accident occurs. A claim form must be filed with Myers-Stevens & Toohey Co., Inc. within 90 days after the date of loss. The School-Time, Tackle Football and Full-Time (24/7) plans pay for covered expenses incurred within up to 104 weeks from the date of injury. The Student Accident & Sickness and Dental Accident plans pay for covered expenses incurred within up to 52 weeks from the date of first treatment, however, should the Injury sustained under the Student Accident & Sickness plan require the removal of surgical pins, continued Treatment for serious burns, or Treatment of a non-union or mal-union fracture, the benefit period will be extended to 104 weeks. Each covered condition may be subject to a deductible - see plan details.

Facility of Payment

Whenever payments that should have been made under the Policy are made by any other policy, the Company reserves the right to pay over to any plan making such other payments, any amounts the Company determines are warranted in order to satisfy the intent of this provision. The amounts paid are considered benefits paid under the Policy and, to the extent of such payments, the Company shall be fully discharged from liability under the Policy. In no event will the Company pay more than the benefits payable under the Policy for all policies providing the same or similar benefits issued to the Policyholder and underwritten by the Company.

Definitions

Accident means a sudden, unexpected and unintended incident. **Covered Accident** means an Accident that results in Injury or loss covered by the Policy. **Coinurance** means the percentage of Covered Expenses after any Deductible is applied, that are payable under this Policy. **Covered Expenses** means expenses actually incurred by or on behalf of a Covered Person for treatment, services and supplies covered by the Policy. A Covered Expense is deemed to be incurred on the date such treatment, service or supply, that gave rise to the expense or the charge, was rendered or obtained. **Covered Loss** or **"Covered Losses"** means an accidental death, dismemberment or other Injury covered under the Policy. **Disappearing Deductible** means the dollar amount of Covered Expenses the Covered Person must incur before We pay any benefits. The Deductible may be satisfied by Other Valid and Collectible Insurance. The Disappearing Deductible is shown on the Schedule of benefits. **Emergency Sickness** means a Sickness of such a nature that failure to get immediate medical care could put the person's life in danger or cause serious harm to the person's bodily functions. **Injury** means accidental bodily harm sustained by a Covered Person that results directly from an Accident (independently of all other causes) and occurs while coverage under the Policy is in force. The Injury must be caused solely through external, violent and accidental means. All injuries sustained by one person in any one Accident, including all related conditions and recurrent symptoms of these injuries, are considered a single Injury. **Medically Necessary** or **Medical Necessity** means the services or supplies provided by a Hospital, Doctor, or other provider that are required to identify or treat an Injury and that, as determined by The Company, are: (1) consistent with the symptom or diagnosis and treatment of Injury or Sickness; (2) appropriate with regard to standards of good medical practice; (3) not solely for the convenience of the Covered Person; and (4) the most appropriate supply or level of service that can be safely provided. When applied to the care of an Inpatient, it further means that the Person's medical symptoms or condition requires that the services cannot be safely provided as an outpatient. The fact that a Doctor may prescribe, authorize, or direct a service does not of itself make it Medically Necessary or covered by the Policy. **Other Valid and Collectible Insurance** means any: 1) group plan, program, or insurance policy; 2) any other group hospital, surgical or medical benefit plan; or 3) union welfare plans or group employer or employee benefit programs. Other Valid and Collectible Insurance will not include benefits provided by the United States Social Security Act, any individual health insurance plans or any individual disability insurance plans. **School Activity** means any activity that is sponsored and supervised by the School. It does not include camps or clinics relating to athletics or cheerleading that are sponsored, controlled and, or organized by any non-School group. **Sickness** means an illness, disease or infection commencing while coverage under the Policy is in force. All related conditions and recurrent symptoms of the same or similar condition will be considered one Sickness. **Usual, Customary and Reasonable Charge** means the prevailing amount charged by most providers for treatment, service or supplies in the geographic area where the treatment, service or supply is provided.

Excess Provision:

In order to keep premiums as affordable as possible, these plans pay benefits on a non-duplicating basis. This means, if a person is covered by one or more of these plans and by any other valid insurance or health agreement, any amount payable or provided by the other coverages will be subtracted from the covered expenses and we will pay benefits based on the remaining amount. (In Arizona: Does not apply to the Sickness-Only coverage under the Student Accident & Sickness Plan.)

IMPORTANT NOTICE: This brochure contains a brief description of the benefits available under the insurance programs. It is not a contract of insurance. The terms and conditions of coverage are set forth in the policies delivered in the state under form numbers AH-11648a in Alaska and Missouri; AH-57720 in Arizona, California, Indiana, and Nevada; and AH-11648a-KS in Kansas. Complete details may be found in the policies. CERTAIN INSURANCE PLANS DESCRIBED HEREIN PROVIDE SHORT-TERM LIMITED DURATION SICKNESS BENEFITS. THEY DO NOT CONSTITUTE COMPREHENSIVE HEALTH INSURANCE COVERAGE (OFTEN REFERRED TO AS "MAJOR MEDICAL COVERAGE") AND DO NOT SATISFY A PERSON'S INDIVIDUAL OBLIGATION TO SECURE THE REQUIREMENT OF MINIMUM ESSENTIAL COVERAGE UNDER THE AFFORDABLE CARE ACT (ACA). FOR MORE INFORMATION ABOUT THE ACA, PLEASE REFER TO WWW.HEALTHCARE.GOV.

ALL PREMIUMS ARE FULLY EARNED UPON RECEIPT AND CANNOT BE REFUNDED OR CONVERTED

For a brochure in Spanish, or for assistance in Spanish, please call 800-827-4695 | Para un folleto en Español, o para asistencia en Español, por favor llame a 800-827-4695

2025–2026

Accidente estudiantil y Seguro de enfermedad

Inscríbase en línea en
www.myers-stevens.com



Arranged and Administered by

 **myers | stevens | toohey**

642VOL-NBP_MB-Spanish
AK/AZ/CA/IL/IN/KS/MO/NV



POR QUÉ EL SEGURO CONTRA ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES ES MÁS IMPORTANTE AHORA QUE NUNCA

Los gastos inesperados de atención médica pueden ser un problema grave para las familias. Este seguro puede ayudar a aliviar los costos inesperados asociados a un accidente o lesión.

¡MYERS-STEVENSON & TOOHEY PUEDE AYUDARLO!

Nuestros planes pueden ampliar la selección de proveedores para su hijo y ayudar a cubrir los coseguros y deducibles de alto costo y otras. Para ayudarlo durante emergencias imprevistas y ayudar a expandir su elección de proveedor, su escuela se ha asociado con nosotros para ofrecer cobertura voluntaria para accidentes o enfermedades.

CON NUESTROS PLANES:

- Puede usar el médico u hospital que desee, sin restricciones.
- Se mejoró el beneficio para conmoción cerebral.
- La inscripción es fácil y puede hacerse por Internet, correo postal y fax.
- Cada afiliado recibe tarjetas de identificación personalizada como prueba de cobertura.



Nuestro mejor plan	4
Nuestros Planes de Cobertura de Accidentes	5
Compare los planes.....	5
Beneficios del Plan de Cobertura de Accidentes....	6
Planes adicionales y beneficios	7
Cómo inscribirse	8
Preguntas frecuentes	9
Cómo presentar un reclamo	9
Exclusiones y limitaciones	10

NUESTRO MEJOR PLAN

Plan de Cobertura de Enfermedades y Accidentes para Estudiantes

En estos tiempos difíciles, nos complace ofrecer a sus estudiantes cobertura las 24 horas en cualquier lugar del mundo para lesiones **Y enfermedades**.

Máximo de \$50,000 por enfermedad Máximo de \$200,000 por accidente
Deducible (desapareciendo*) de \$50 por afección

En estos planes pueden inscribirse los estudiantes (grados P-12). Cubre lesiones y enfermedades sufridas que comiencen en cualquier parte del mundo, las 24 horas del día, mientras el estudiante esté asegurado bajo este plan del Año Escolar (incluidos los deportes interescolares, **excepto fútbol americano de la escuela secundaria**). Este plan no cubre la atención de rutina o preventiva.

NOTA: La participación en campamentos o clínicas comerciales podría estar cubierta bajo este plan.

La cobertura comienza a las 11:59 p. m. del día que Myers-Stevens & Toohey Co., Inc. (denominada, en este documento, *la Compañía*) recibe un formulario de inscripción completado y el pago de la prima.
La cobertura finaliza a las 11:59 p. m. del último día del mes para el que se ha realizado el pago. La cobertura puede continuar por hasta 12 meses calendario, o hasta el 30 de septiembre de 2026, lo que ocurra primero, siempre que se efectúen los pagos requeridos.



1.º pago: \$208

(Cubre el resto del mes en el que usted se inscribe y 1 mes adicional) Pagos subsiguientes: \$169 por mes, facturados cada 2 meses.

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.

GASTOS CUBIERTOS	MÁXIMOS DE LOS BENEFICIOS
Habitación y comida de hospital: Tarifa de la habitación semiprivada	80 %
Gastos hospitalarios suplementarios	80 % hasta \$4,000/día
Unidad de cuidados intensivos	80 %
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)	80 % hasta \$5,000
Examen y tratamiento médico no quirúrgicos/Telemedicina (excepto la terapia física) Incluye la consulta (cuando está derivado por el médico tratante)	80 %
Servicios del cirujano	80 %
Servicios del asistente del cirujano	80 %
Servicios del anestesta	80 %

GASTOS CUBIERTOS	MÁXIMOS DE LOS BENEFICIOS
Fisioterapia (se incluyen las consultas relacionadas) cuando lo indica un médico	80 % hasta \$2,000
Pruebas diagnósticas, exámenes de radiografías, resonancias magnéticas y tomografías computarizadas	80 %
Ambulancia (desde el lugar donde se produce una emergencia hasta el hospital directamente)	100 %
Servicios del personal de enfermería registrado y procedimientos de laboratorio	80 %
Aparatos y dispositivos ortopédicos de rehabilitación	80 %
Medicamentos recetados de pacientes ambulatorios (solo para lesiones)	80 %
Servicios dentales (incluidas radiografías dentales) para el tratamiento debido a un accidente cubierto	80 %
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 % hasta \$750
Empeoramientos o nueva lesión de una lesión existente	\$500

Pueden encontrarse beneficios adicionales a este plan en la página 7.

*Puede estar a cargo de otro seguro primario.

NUESTROS PLANES DE COBERTURA DE ACCIDENTES*

Las primas para estos planes se pagan únicamente UNA VEZ para todo el año escolar.

Plan de Cobertura de Accidentes de Tiempo Completo 24/7

- ✓ Tanto dentro como fuera de la escuela
- ✓ Las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- ✓ Cualquier lugar del mundo
- ✓ Mientras participe en todos los deportes interescolares (**excepto fútbol americano de escuela secundaria**)

NOTA: Los estudiantes (grados P-12) y los empleados de la escuela pueden inscribirse en estos planes. La participación en campamentos o clínicas comerciales podría estar cubierta bajo estos planes.

Niveles de beneficios:
Tarifas por año escolar:

Alto
\$328

Bajo
\$225



Compare estos niveles en la página 6.

Los Planes de Cobertura de Accidentes durante el Horario Escolar cubren lesiones:

- ✓ 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 después de las clases normales, mientras se permanezca continuamente en las instalaciones escolares.
- ✓ Mientras participan en actividades patrocinadas y directamente supervisadas por la escuela**, o asisten a ellas, incluidas actividades atléticas interescolares y fútbol de primavera que no sea de contacto (**excepto fútbol americano interescolar de escuela secundaria**)
- ✓ Mientras viajan en forma directa y sin interrupciones de ida y vuelta entre su residencia y la escuela para asistencia regular; o entre la escuela y un lugar fuera del campus para participar en actividades patrocinadas y directamente supervisadas por la escuela, siempre que los viajes sean organizados por la escuela y estén bajo su dirección; y mientras viajan en vehículos de la escuela en cualquier momento.

NOTA: En estos planes, pueden inscribirse los estudiantes (grados P-12). La participación en campamentos o clínicas comerciales no está cubierta bajo estos planes. Consulte los planes "De Tiempo Completo 24/7".

Niveles de beneficios:
Tarifas por año escolar:

Alto
\$79

Bajo
\$53



Compare estos niveles en la página 6.

Los Planes de Cobertura de Accidentes por Fútbol Americano Interescolar de Escuela Secundaria cubren lesiones:

- ✓ Causadas por accidentes que ocurren durante prácticas o juegos de actividades de fútbol americano interescolar en escuelas secundarias que están directamente patrocinadas y supervisadas por la escuela, incluidas las prácticas de primavera y la preparación de verano, el entrenamiento de pesas y la liga de paso
- ✓ Durante viajes por juegos de fútbol americano en vehículos escolares o viajes directos y sin interrupción entre la escuela y el sitio ubicado fuera de recinto escolar para realizar este tipo de actividades siempre que el viaje esté organizado y bajo la supervisión de la escuela.

NOTA: En estos planes pueden inscribirse los estudiantes (grados 9-12). La participación en campamentos o clínicas comerciales no está cubierta bajo estos planes. Consulte los planes "De Tiempo Completo 24/7".

Niveles de beneficios:
Tarifas por año escolar:

Alto
\$339

Bajo
\$235



Compare estos niveles en la página 6.

Pueden encontrarse beneficios adicionales a estos planes en la página 7.

La cobertura comienza a las 11:59 p. m. del día en que la Compañía recibe el formulario completo y el pago de la prima.

La cobertura finaliza

- **De Tiempo Completo (24/7)** a las 12:01 a. m. del día en que la escuela comienza las clases programadas regularmente del año escolar 2026-2027.
- **Horario Escolar y Fútbol Americano Interescolar de Escuela Secundaria** a las 11:59 p. m. de la fecha de cierre de las clases regulares para el año escolar 2025-2026.

¿QUÉ PLANES SE ADAPTAN MEJOR A SUS NECESIDADES?

	Cubre enfermedad 24/7 en cualquier parte del mundo	Cubre accidentes en la escuela, excepto fútbol americano de los grados 9-12	Cubre accidentes 24/7 en cualquier lugar del mundo, excepto fútbol americano de los grados 9-12	Cubre Fútbol Americano Interescolar de los grados P-8	Cubre Fútbol Americano Interescolar de los grados 9-12
Plan de Cobertura de Enfermedades y Accidentes para Estudiantes	✓	✓	✓	✓	
Plan de Cobertura de Accidentes de Tiempo Completo 24/7		✓	✓	✓	
Plan de Cobertura de Accidentes durante el Horario Escolar		✓		✓	
Plan de Fútbol Americano Interescolar de Escuela Secundaria					✓

*Los planes no constituyen una cobertura de seguro médico integral (con frecuencia denominada "cobertura médica principal") y no satisfacen la obligación individual de una persona de garantizar el requisito de cobertura esencial mínima en virtud de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act, ACA).

** Consulte las Definiciones en la página 10 para obtener más detalles sobre "Actividades escolares"



BENEFICIOS DEL PLAN DE ACCIDENTES: ¿CUÁL OPCIÓN SE ADAPTA MEJOR A SUS NECESIDADES?

Solo pagaremos los beneficios por las lesiones cubiertas sufridas mientras el asegurado esté bajo este plan del Año Escolar. Los beneficios pagaderos se basarán en los cargos usuales, habituales y razonables incurridos para 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.

Niveles de beneficios cubiertos	Opción baja	Opción alta
<i>Nombre del plan</i>	<i>MÁXIMOS POR ACCIDENTE</i>	
Plan de Cobertura de Accidentes de Fútbol Americano	\$25,000	\$75,000
Plan de Cobertura de Accidentes de Tiempo Completo 24/7	\$50,000	\$150,000
Plan de Cobertura de Accidentes durante el Horario Escolar	\$25,000	\$75,000
Deducible (desapareciendo*) por afección	\$100	\$0
<i>Gastos cubiertos</i>	<i>MÁXIMOS DE LOS BENEFICIOS</i>	
Habitación y comida de hospital: tarifa de la habitación semiprivada	80 %	100 %
Cargos varios del hospital para pacientes internados	80 % hasta \$2,000/día	90 % hasta \$3,000/día
Unidad de cuidados intensivos	80 %	100% hasta \$5,000/día
Sala de emergencias del hospital (habitación y suministros)	100 %	
Cargos por médico de la sala de emergencias	100 %	
Procedimientos quirúrgicos para pacientes ambulatorios (habitación y suministros)	80 % hasta \$2,500	90 % hasta \$5,000
Examen y tratamiento médico no quirúrgicos/Telemedicina (excepto la terapia física) Incluye la consulta (cuando está derivado por el médico tratante)	80 %	90 %
Servicios del cirujano	80 %	90 %
Servicios del asistente del cirujano	80 %	90 %
Servicios del anestesiista	80 %	90 %
Fisioterapia (se incluyen las visitas al consultorio relacionadas), cuando lo indica un médico	80 % hasta \$500	90 % hasta \$2,000
Pruebas diagnósticas, exámenes de radiografías, resonancias magnéticas y tomografías computarizadas	80 %	100 %
Ambulancia (desde el lugar donde se produce una emergencia hasta el hospital directamente)	100 %	
Servicios del personal de enfermería registrado y procedimientos de laboratorio	80 %	100 %
Aparatos y dispositivos ortopédicos de rehabilitación	80 %	100 %
Medicamentos recetados de pacientes ambulatorios (solo para lesiones)	80 %	90 %
Servicios dentales (incluidas las radiografías dentales) hecho necesario por Lesión a dientes completos, sanos y naturales para Tratamiento debido a un Accidente cubierto	80 %	90 %
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 % hasta \$750	100 % hasta \$1,000
Empeoramientos o nueva lesión de una lesión existente	\$500	

*Puede estar a cargo de otro seguro primario.



Incluso si su hijo tiene otra cobertura, nuestros planes pueden ampliar la selección de proveedores y pueden usarse para ayudar con los gastos no cubiertos y los requisitos de costos compartidos (por ejemplo, grandes deducibles, coseguro y copagos) comunes a muchos planes de salud en la actualidad.



PLANES ADICIONALES



Plan de Accidentes Dentales (máximo de \$75,000)

- Cubre lesiones provocadas en los dientes por accidentes que ocurran las 24 horas del día, en cualquier parte del mundo, incluida la participación en deportes y en todos los tipos de transporte.
- Los beneficios son pagaderos al 100 % de los gastos usuales, habituales y razonables para el tratamiento de dientes lesionados, incluida la reparación de fundas o coronas existentes. No pagamos por daños o pérdida de dentadura o puentes o daños en la ortodoncia actual.
- La cobertura proporciona un "Período de beneficio" de beneficios dentales accidentales por hasta un año desde la fecha del primer tratamiento. El período de beneficio por una lesión puede extenderse cada año, siempre que: la cobertura se renueve antes del 1 de octubre, el estudiante siga inscrito en P-12 grados y la compañía reciba un aviso por escrito en el momento de la lesión de que se postergarán o realizarán tratamientos más adelante.

\$16.00 comprado por separado
\$12.00 cuando se suma a cualquier plan comprado

La cobertura comienza

a las 11:59 p. m. del día en que la Compañía recibe el formulario completado y el pago de la prima.

La cobertura finaliza

a las 12:01 a. m. del día en que la escuela comienza las clases programadas regularmente del año escolar 2026-2027.



COBERTURA MEJORADA PARA CONMOCIÓN CEREBRAL:

(Se aplica a todos los planes excepto el Plan de accidentes dental)

Cuando se diagnostica a un estudiante con una conmoción cerebral como consecuencia de una lesión que sufrió al participar en una Actividad Cubierta, y por consiguiente se prohíbe su participación en deportes interescolares según el protocolo formal de la escuela sobre las conmociones cerebrales, el 100 % de los beneficios por el tratamiento de esta conmoción cerebral se pagan con los cargos usuales, habituales y razonables sin deducible, sujeto a todos los demás términos y condiciones del plan.



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

(Se aplica a todos los planes excepto el Plan de accidentes dental)

Además de los beneficios médicos, si, dentro de los 365 días del accidente cubierto por la póliza, las lesiones corporales resultan en cualquiera de las siguientes pérdidas, pagaremos por el beneficio establecido ante una pérdida con estas características. Se pagará solo un beneficio de dichas características (el más importante) para todas las pérdidas de ese tipo debido a cualquiera de los accidentes.

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 paraplejía, hemiplejía o cuadriplejía	\$50,000
Asesoramiento: 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
Beneficio por muerte por mal funcionamiento circulatorio o cardíaco pagadero por pérdida de la vida debido a mal funcionamiento cardíaco, circulatorio o pulmonar que ocurre dentro de las 72 horas de la participación en una actividad cubierta que está causalmente relacionada con dicho mal funcionamiento.	\$10,000

CÓMO INSCRIBIRSE



Para la confirmación INMEDIATA de la inscripción, omita los pasos a continuación y haga clic aquí para presentar su solicitud en línea.

Gracias por inscribir a su hijo. Para evitar demoras en la cobertura, siga estos tres sencillos pasos a continuación:

Seleccione el(los) plan(es) que desea comprar a continuación:

- El Plan de Cobertura de Enfermedades y Accidentes para Estudiantes proporciona nuestro nivel de cobertura más alto.
- Nuestros Planes de Cobertura de Accidentes pueden comprarse en forma individual o combinados con cobertura adicional (por ejemplo, Accidentes de Tiempo Completo + Dental)

Complete el formulario de inscripción que aparece a continuación. Tenga en cuenta que no podemos aceptar inscripciones por teléfono.

Compra y devolución Usted puede:

- Envíe por fax ambos lados del Formulario de inscripción completo al (949) 348-2630. Debe pagar mediante tarjeta de crédito completando el espacio destinado al pago que figura a continuación. **Lo sentimos, no podemos aceptar cheques personales o giros postales por fax.**
- Envíe por correo ambos lados del Formulario de inscripción completo a Myers-Stevens & Toohey, 26101 Marguerite Pkwy, Mission Viejo, CA 92692. Usted podrá pagar mediante tarjeta de crédito completando el área de pago a continuación o adjunte un cheque o giro postal pagadero a Myers-Stevens & Toohey.

NO ENVÍE DINERO EN EFECTIVO

Formulario de inscripción 2025-2026 Complete toda la información requerida (en letra imprenta) y devuelva a Myers-Stevens & Toohey Co., Inc.

Nuestro MEJOR plan

Plan de Cobertura de Enfermedades y Accidentes para Estudiantes:

1.º pago ☐ \$208

Se le cobrarán \$338 cada 2 meses a partir de ese momento. La cobertura no puede superar los 12 meses calendarios o excederse del 30 de septiembre de 2025.

Nuestros Planes de Cobertura de Accidentes

(Un solo pago durante todo el año escolar)

PLANES:	Opción alta	Opción baja
Solo Fútbol Americano	☐ \$339	☐ \$235
De Tiempo Completo (24/7)	☐ \$328	☐ \$225
Horario Escolar	☐ \$79	☐ \$53
Accidentes Dentales	☐ \$16 Comprado por separado ☐ \$12 Cuando se suma a cualquier plan comprado	

Cantidad total adeudada

\$

Nombre en letra imprenta del padre o tutor

Nombre

Apellido

Para residentes de California: Cualquier persona que, a sabiendas, presente información falsa o fraudulenta para obtener o modificar la cobertura del seguro o para hacer una reclamación para el pago de un siniestro es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y reclusión en una prisión estatal.

Para residentes en Alaska, Arizona, Illinois, Kansas, Missouri y Nevada: CUALQUIER PERSONA QUE, A SABIENDAS Y CON LA INTENCIÓN DE FRAUDAR A UNA COMPAÑÍA DE SEGUROS O A OTRAS PERSONAS, PRESENTE UNA SOLICITUD DE SEGURO O DECLARACIÓN DE RECLAMO EN LA QUE FIGURE UNA INFORMACIÓN SUSTANCIALMENTE FALSA O QUE OCULTE INFORMACIÓN CON EL FIN DE ENGAÑAR, ASÍ COMO UNA INFORMACIÓN QUE OCULTE ALGUN HECHO MATERIAL, COMETERÁ UN ACTO DE SEGURO FRAUDULENTO, QUE ES UN DELITO Y SOMETE A DICHA PERSONA A SANCIONES PENALES Y CIVILES.

Me inscribo para la cobertura elegida anteriormente. Comprendo que las primas no pueden reembolsarse ni convertirse.

X

Firma del padre o tutor

Fecha

Nombre del estudiante

Primer nombre

Segundo nombre

Apellido

Fecha de nacimiento del estudiante

Mes

Día

Año

Dirección postal

N.º de depto.

Ciudad

Estado

Código postal

Número de teléfono de los padres durante el día

Dirección postal del padre/de la madre

Nombre del distrito

Nombre de la escuela

Grado

TODAS LAS PRIMAS SE DEVENGAN POR COMPLETO AL MOMENTO DE SU RECEPCIÓN Y NO PUEDEN REEMBOLSARSE NI CONVERTIRSE

Método de pago Nota: \$25.00 de cargo por servicio por los cheques devueltos y tarjetas de crédito rechazadas ☐ Cheque/giro postal (Pagadero a nombre de: a Myers-Stevens & Toohey Co., Inc.) o ☐ Mastercard o Visa



Importante: Si se paga a través de tarjeta de crédito, complete este formulario. El monto del cargo aparecerá como "MYERS-STEVEN & TOOHEY 800-827-4695 CA" en su estado de cuenta.



\$

Monto

Número de tarjeta

Fecha de vencim. MES AÑO

N.º de control de 3 dígitos

Autorizo a Myers-Stevens & Toohey & Co. Inc. para que deduzca el pago de la prima, más un cargo administrativo de 3 %, de mi tarjeta de crédito. Si me inscribo en el Plan de Cobertura de Enfermedades y Accidentes para Estudiantes, autorizo el pago de la prima inicial y entiendo que los pagos posteriores se me facturarán cada 2 meses.

X

Firma del titular de la tarjeta

Opción de pago automático

La opción de que sus pagos bimestrales se cobren automáticamente a su tarjeta de crédito está disponible para su comodidad.

Al escribir mis iniciales aquí _____, por el presente autorizo a Myers-Stevens & Toohey para que realice un cargo de \$338 a la tarjeta de crédito mencionada anteriormente, más un cargo por procesamiento de 3 %, el día 5 del mes de vencimiento de mi pago. Esta autorización permanecerá en efecto para el año escolar 2025/2026 hasta que notifique por escrito a Myers-Stevens & Toohey con anterioridad a la siguiente fecha de pago.

PREGUNTAS FRECUENTES

¿Tengo prisa! ¿Cuál es la forma más rápida de inscribirme?

Haga clic **AQUÍ** para inscribirse en línea, haga clic en el anuncio "Inscribirse ahora" en la página de inicio, complete el proceso de inscripción y se le enviará su tarjeta de identificación de inmediato.

Si tengo otro seguro, ¿por qué necesito esta cobertura?

Nuestros planes pueden ampliar la selección de proveedores para su hijo y ayudar a cubrir los coseguros y deducibles de alto costo y otras obligaciones de costos compartidos que son comunes en muchos planes de salud actuales.

¿Puedo llevar a mi hijo a cualquier médico u hospital?

¡SÍ! No obstante, sus gastos directos podrían ser menores si usa un proveedor contratado de *First Health* (consulte la página 10). Para encontrar a los médicos u hospitales más cerca de usted, llame al **800-226-5116** o regístrese en **www.myfirsthealth.com**. Haga clic en el enlace "Start Now" (Comenzar ahora) en el centro de la página.

Si mi hijo sufre una lesión o una enfermedad cubierta, ¿los beneficios para esa misma lesión o enfermedad se extenderán si se reinscribe el próximo año?

Una vez que se han pagado los beneficios máximos o finaliza el período de beneficios (generalmente, de uno a dos años, según el plan), no se realizarán más beneficios para esa lesión o enfermedad. La única excepción es el *Plan de Accidentes Dentales*. Para obtener más detalles, consulte este folleto.

¿Las tarifas de los planes que son solo para accidentes se pagan todos los meses?

¡NO! Las tarifas de los planes que son solo para accidentes se pagan una sola vez, por todo el año escolar.

¿Los planes de Fútbol Americano Interescolar o de Horario Escolar cubren los campamentos y las clínicas patrocinados y organizados por grupos que no sean la escuela de mi hijo?

¡NO! No obstante, dichos campamentos y clínicas podrían estar cubiertos bajo nuestros Planes de *Tiempo Completo 24/7* o *Enfermedades y Accidentes para Estudiantes*. ¡Llámenos para que le brindemos orientación!

¿Puede cubrirse el fútbol americano interescolar de secundaria?

¡SÍ! Pero solo bajo el *Plan de Cobertura de Fútbol Americano Interescolar*. Se recomiendan los beneficios de la "Opción Alta".

¿Necesita realizar más preguntas o requiere de ayuda?

Visite www.myers-stevens.com o llámenos para recibir ayuda inmediata y personalizada al (800) 827-4695.

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 60 días si reside en California o de 72 horas si vive en Alaska, Arizona, Illinois, Indiana, Kansas, Missouri y Nevada.
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



La compañía de seguros

ACE American Insurance Company
436 Walnut St., Philadelphia, PA 19106

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 AH-57720. 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.

Exclusiones

1. Exámenes físicos de rutina y análisis de rutina; análisis o tratamientos preventivos; exámenes de detección o análisis en ausencia de lesión.
2. Atención o tratamiento dental, incluido el daño o la pérdida de dentaduras o puentes, o daño en el equipo de ortodoncia actual. Esta exclusión no se aplica a la atención dental de encías y dientes naturales sanos, que se requiera debido a una lesión provocada por un accidente mientras la persona cubierta está asegurada por la póliza.
3. Guerra o cualquier acto de guerra, declarados o no declarados.
4. Participación en desorden civil; participación en una pelea o en una gresca, excepto cuando es por defensa propia; realización o intento de realización de un delito grave; o violación o intento de violación de cualquier ley debidamente aprobada. "Desorden" se refiere a una alteración del orden público, que implica una reunión de cinco (5) o más personas que, mediante conducta tumultuosa y violenta o mediante amenaza de este tipo de conducta, crean un grave peligro de daño o lesión a la propiedad o a las personas. Se aplicará una exclusión por desorden solo cuando una persona se involucre deliberadamente en un desorden o incite o inste deliberadamente a otras personas a participar en un desorden civil. *Aplicable únicamente a Nevada:* participación en un motín; pelear o pelear, excepto en defensa propia; comisión o intento de cometer un delito grave (excepto violencia doméstica), que resulte en una condena. Esta exclusión no se aplica a una Persona Cubierta que sea víctima de violencia doméstica, independientemente de si la Persona Cubierta contribuyó a alguna pérdida o lesión. *Aplicable solo en Alaska y Kansas:* participación en una revuelta o disturbio civil, pelea o altercado, excepto en defensa propia; cometer o el intento de cometer un delito grave, o violación o intento de violación de cualquier ley debidamente aprobada.
5. Lesiones autoinfligidas intencionalmente, suicidio o intento de suicidio.
6. Lesiones o enfermedades causadas por el consumo de alcohol o drogas, a menos que se trate de medicamentos que se tomen de acuerdo con la dosis y para los fines prescritos por el médico de la persona cubierta. (No aplicable en Nevada) *Aplicable solo en Alaska:* lesiones o enfermedades causadas por el consumo de alcohol o drogas, a menos que se trate de medicamentos que se tomen de acuerdo con la dosis y para los fines prescritos por el médico de la persona cubierta.
7. Participación en, o prácticas para, competencias interescolásticas de fútbol americano; deportes semiprofesionales; deportes profesionales (excepto lo especificado en las descripciones de las coberturas). (No se aplica al plan por accidentes dentales).
8. Cualquier lesión causada por: Vuelo, embarque o despegue en una aeronave, excepto como pasajero que paga tarifa o en una aeronave fletada por la escuela, en el Comando de Transporte Aéreo Militar o en el programa de Cuerpo de Entrenamiento de Oficiales de la Reserva Júnior (Junior Reserve Officers' Training Corps, JROTC).
9. Cualquier tratamiento, cirugía, tratamiento de salud o examen, incluido cualquier servicio, tratamiento o suministro que: (a) consideremos experimental; y que (b) no sean prácticas médicas reconocidas y generalmente aceptadas en los Estados Unidos.
10. Tratamiento, atención o servicios prestados por una lesión cubierta por las leyes de Compensación del Trabajador, las leyes de Responsabilidad del Empleador o leyes laborales similares. Gastos pagados por cualquier póliza de seguro de automóvil, sin consideración de culpa.
11. Gastos médicos cubiertos de los que la persona cubierta no sería responsable en ausencia de la póliza.
12. Tratamientos, servicios o suministros proporcionados por la enfermería de la escuela o sus empleados, o por proveedores médicos u otros proveedores de atención médica que trabajan para la escuela o que son contratados por la escuela. Tratamiento por parte de personas empleadas o contratadas por el asegurado, o por cualquier familiar inmediato o miembro del hogar de la persona cubierta.
13. Tratamiento, servicios o suministros proporcionados o pagados por cualquier programa o ley gubernamental, excepto Medicaid, Medicare o Tricare.
14. Trastornos mentales o nerviosos.
15. Enfermedad, dolencia, padecimiento corporal o mental; infección bacteriana o viral; o tratamiento médico o quirúrgico de dicha infección, excepto cualquier infección bacteriana que resulte de una herida o de un corte externo accidental o de la ingestión accidental de alimentos contaminados (excepto lo especificado en la póliza).
16. Suministros, excepto si se establece lo contrario en la póliza.
17. Tratamiento de la osteomielitis.
18. Tratamiento de hernia, enfermedad de Osgood-Schlatter, osteocondritis, apendicitis, osteomielitis, cardiopatías o afecciones cardíacas, fracturas patológicas, debilidad congénita, desprendimiento de retina, a menos que sea causado por una lesión, o trastorno mental o atención o tratamiento psicológico o psiquiátrico (excepto lo especificado en la póliza).

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

Los agravamientos de lesiones que no tuvieron lugar mientras se encontraba asegurado por este plan se pagan en un beneficio máximo de hasta \$500 por plazo de la póliza. Las lesiones de fútbol americano en tiempo escolar y en la escuela secundaria deben informarse a la escuela dentro de las 72 horas (o 60 días si reside en California) a partir de la fecha de la lesión. La primera visita al Médico debe tener lugar dentro de los 120 días posteriores a la fecha en que se produce el Accidente. Debe presentarse un formulario de reclamo a Myers-Stevens & Toohey Co., Inc. en el plazo de los 90 días después de la fecha de la pérdida. Los planes School-Time, Tackle Football y Full-Time (24/7) pagan por los gastos cubiertos incurridos hasta 104 semanas desde la fecha de la lesión. Los planes Student Accident & Sickness y Dental Accident (planes de Enfermedad y Accidente y Accidentes Dentales para estudiantes) cubren los gastos incurridos hasta 52 semanas desde la fecha del primer tratamiento. Sin embargo, si la lesión sufrida en virtud del plan Student Accident & Sickness requiere el retiro de clavos quirúrgicos, la continuidad de tratamiento por quemaduras graves o el tratamiento de la ausencia o la mala unión de fracturas, el período del beneficio se extenderá a 104 semanas. Cada afección cubierta podrá estar sujeta a un deducible, consulte los detalles del plan.

Facilidad de pago

Siempre que los pagos que deberían haberse realizado bajo la póliza sean realizados por otra póliza, la Compañía se reserva el derecho de abonar cualquier plan por medio de la realización de tales otros pagos, cualquier monto que la Compañía determine como garantizado para cumplir con el objetivo de esta disposición. Los montos pagados se consideran beneficios pagados bajo la póliza y, en lo que respecta a dichos pagos, la Compañía debe ser eximida completamente de toda responsabilidad bajo la póliza. En ningún caso, la Compañía pagará más que los beneficios correspondientes según la póliza, para todas las pólizas que estipulan los mismos o similares beneficios, emitidos al titular de la póliza y garantizados por la Compañía.

Definiciones

Un **accidente** es todo incidente repentino, inesperado o sin intención. Un **accidente cubierto** es un accidente que tiene como resultado una lesión o una pérdida cubiertas por la póliza. Un **coseguro** es el porcentaje de gastos cubiertos después de aplicar cualquier deducible, que son pagaderos en virtud de esta póliza. Los **gastos cubiertos** son los gastos realmente incurridos por o en nombre de una persona cubierta para tratamiento, servicios y suministros cubiertos por la póliza. Se considera que se ha incurrido en un gasto cubierto en la fecha en que se brindó u obtuvo el tratamiento, servicio o suministro que originó el gasto o cargo. Una **pérdida cubierta** (o "**pérdidas cubiertas**") hace referencia a una muerte accidental, desmembramiento u otra lesión cubierta en virtud de la póliza. Un **deducible con desaparición gradual** se refiere al monto en dólares de los gastos cubiertos en los que debe incurrir la persona cubierta antes de que paguemos cualquier beneficio. El deducible puede ser cubierto por otro seguro válido y cobrable. El deducible con desaparición gradual se muestra en el plan de beneficios. Una **enfermedad de emergencia** es toda enfermedad que tenga una naturaleza tal que, de no recibir atención médica inmediata, podría poner en peligro la vida de una persona, o dañar gravemente las funciones corporales de una persona. Una **lesión** es todo daño corporal accidental sufrido por una persona cubierta, que resulta directamente de un accidente (independientemente de todas las demás causas) y ocurre mientras la cobertura de la póliza está vigente. La lesión debe haber sido causada únicamente por medios externos, violentos y accidentales. Todas las lesiones sufridas por una persona en un solo accidente, incluidas las afecciones relacionadas y los síntomas recurrentes de dichas lesiones, se consideran una sola lesión. **Necesario desde el punto de vista médico o necesidad médica** hacen referencia a los servicios o suministros proporcionados por un hospital, médico u otro proveedor, que se requieren para identificar o tratar una lesión, y que, como lo determina la compañía, son: (1) acordes con el síntoma o el diagnóstico, y con el tratamiento de la lesión o enfermedad; (2) adecuados con respecto a las pautas de buena práctica médica; (3) no únicamente para la conveniencia de la persona cubierta; y (4) los suministros o niveles de servicios más adecuados que pueden proporcionarse de manera segura. Cuando se aplican a la atención de un paciente internado, también significa que los síntomas médicos o la afección de la persona no permiten que los servicios se brinden como a un paciente ambulatorio. El hecho de que un médico pueda recetar, autorizar o dirigir un servicio no lo convierte en sí mismo en un servicio necesario desde el punto de vista médico ni en un servicio cubierto por la póliza. **Otro seguro válido** y cobrable es cualquier: 1) plan grupal, programa o póliza de seguro; 2) otro plan grupal de beneficios hospitalarios, quirúrgicos o médicos; o 3) plan de bienestar sindical o programa grupal de beneficios para empleadores o empleados. Otro seguro válido y cobrable no incluirá los beneficios proporcionados por la Ley del Seguro Social de los Estados Unidos (United States Social Security Act), ningún plan de seguro de salud individual ni ningún plan de seguro por discapacidad individual. **Actividad de la escuela** es cualquier actividad que la escuela patrocine y supervise. No incluye clínicas ni campamentos relacionados con atletismo o actividades de portistas que estén patrocinados, controlados u organizados por cualquier grupo que no sea de la escuela. Una **enfermedad** es una dolencia, padecimiento o infección que comienza mientras la cobertura de la póliza está vigente. Todas las afecciones relacionadas y síntomas recurrentes de la misma afección o una afección similar se considerarán una sola enfermedad. **Cargos usuales, comunes y razonables** hacen referencia a los montos predominantes cobrados por la mayoría de los proveedores por los tratamientos, servicios o suministros en el área geográfica donde se proporcionan dichos tratamientos, servicios o suministros.

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. (En Arizona: No se aplica a la cobertura para enfermedades solamente bajo el Plan de cobertura por accidente y enfermedad.)

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