



**UNITED STATES
ADULT SOCCER ASSOCIATION
(USASA)**

7000 S. Harlem Avenue
Bridgeview, IL 60455



Este comunicado es una descripción general de los beneficios adicionales del plan disponibles en virtud de la Póliza de Accidentes del Participante. Comuníquese con el funcionario de verificación de su estado para obtener más información.

PERSONA ASEGURADA significa cada persona que califica como "Miembro de un Equipo" durante el Período de cobertura deportiva del Equipo.

ACTIVIDADES CUBIERTAS: Esta póliza cubre lesiones derivadas de accidentes ocurridos durante el Período de cobertura deportiva para el Equipo de la Persona asegurada mientras (a) sea Miembro de un Equipo participante en un partido programado, en un partido de un torneo oficial o en una sesión de práctica del equipo o (b) esté viajando directamente hacia o desde un juego o sesión de práctica como Miembro de un Equipo.

LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DEL PLAN DE SEGURO DE ACCIDENTES – 2011- 2012

Beneficio de gastos médicos por accidente (sólo dientes naturales sanos)	\$5,000 de beneficio máximo
Monto deducible	\$1,000 de límite máximo dental
Beneficio por muerte accidental	\$400 de todos los gastos elegibles
Beneficio por desmembramiento accidental	\$5,000 de suma asegurada
Gastos de alojamiento y alimentación hospitalaria (paciente interno)	\$5,000 de suma asegurada
Gastos hospitalarios varios (paciente interno)	\$300 máximo por día
Gastos hospitalarios varios (paciente externo)	\$1,000 máximo por hospitalización
Atención de urgencia hospitalaria	\$250 por hospitalización
Gasto en médicos (no quirúrgicos)	\$350 máximo por lesión
Gasto en cirujanos (paciente interno o externo)	\$35 máximo por cita, 10 citas por lesión
Gasto de cirujano auxiliar	Permitido al 50% del monto Corriente, Habitual y Razonable (CHR)
Anestesiólogo	Permitido al 25% del monto CHR del cirujano
Gastos de fisioterapia o quiropráctica	Permitido al 25% del monto CHR del cirujano
Radiografías (paciente interno o externo) incluido el diagnóstico	\$25 máximo por cita, límite de 15 citas por lesión
Diagnóstico por imágenes, resonancia magnética (MRI), tomografía computarizada (CAT Scans) o procedimientos similares	\$150 máximo por lesión
Gastos de ambulancia	\$150 máximo por lesión
Aparatos o dispositivos ortopédicos como resultado de una lesión	\$150 máximo por lesión
Cubierta NO para la prevención de una lesión	\$400 máximo por lesión

EXCLUSIONES

1. Lesiones autoinfligidas intencionalmente, suicidio o intento de suicidio, en estado de sano juicio o no;
2. Guerra o actos bélicos, declarados o sin declarar;
3. Lesiones sufridas al prestar servicio en las Fuerzas Armadas (en tierra, agua o aire) de cualquier país o autoridad internacional;
4. Lesiones sufridas dentro de cualquier aeronave, al embarcar o desembarcar de ella, al ser impactado o derribado por ella, excepto como pasajero en una aeronave de aerolínea: (a) operada por una aerolínea de pasajeros en un viaje programado habitualmente a través de su ruta establecida o fletado por esa aerolínea, o (b) cualquier tipo de aeronave de transporte operada por el Comando de Aerotransporte Militar (Military Airlift Command, MAC) de los Estados Unidos o cualquier gobierno nacional reconocido por los Estados Unidos;
5. Servicios médicos practicados por cualquier persona contratada por o empleada del Equipo o el Titular de la póliza;
6. Reparación, reemplazo, examen para prescripción o adaptación de: (a) anteojos; (b) lentes de contacto o (c) audífonos;
7. Arreglos o tratamientos odontológicos en dientes naturales que no sean necesarios para el arreglo o alivio de una lesión;
8. Cirugía cosmética o plástica que no sea necesaria para el arreglo o alivio de una lesión;
9. Arreglo o reemplazo de dentaduras existentes completas o parciales, aparatos de ortodoncia, puentes fijos o removibles o restauración de otras dentaduras artificiales;
10. Arreglo o reemplazo de miembros artificiales o aparatos ortopédicos;
11. Lesiones sufridas mientras la Persona asegurada consumía de manera voluntaria drogas prohibidas por la legislación federal sin receta médica, incluidos sedantes, narcóticos, barbitúricos, anfetaminas o alucinógenos, salvo que el medicamento se consuma conforme a una receta o sea administrado por un médico matriculado;
12. Lesiones sufridas por una Persona asegurada mientras comete un delito o como resultado de cometerlo o mientras esté encarcelado por un delito, excepto que esta exclusión no procederá al ser absuelto o anularse los cargos del delito;
13. Lesiones sufridas como resultado de que la Persona asegurada esté legalmente intoxicada por el consumo de alcohol mientras conduce un vehículo a motor;
14. Gastos incurridos por servicios, tratamiento, suministro o instalaciones prestados por: (a) el servicio médico o de enfermería del Titular de la póliza o (b) cualquier médico o enfermero contratado o empleado por el Titular de la póliza;
15. Hernia;
16. Gastos cubiertos por cualquier seguro de reparaciones automotrices (sin culpabilidad) o beneficio de pagos médicos de seguro de automóvil.

AVISO ESPECIAL: Ésta es únicamente una descripción muy general de la(s) cobertura(s) que ofrece la póliza o pólizas de seguro y no pretende intentar describir todos los detalles diversos pertinentes a la póliza de seguro. Las coberturas reales están detalladas en la póliza y siempre están sujetas a todos los términos, disposiciones, condiciones y exclusiones contenidas allí. Usted no debe basarse en este resumen general, sino consultar el texto de la póliza, para obtener una descripción completa y detalles sobre la cobertura.