



Insuring the world's fun®

LOS LIMITES Y LAS EXCLUSIONES DEL PLAN DE LA US ADULT SOCCER ASSOCIATION – 2003–2004

Este resumen sirve como una descripción general de los beneficios secundarios del plan disponibles bajo la póliza de Accidentes de Participantes; no es totalmente inclusivo o exhaustivo. Por favor ponerse en contacto con un funcionario de la Asociación Estatal para obtener más información o puedes también llamar a K&K Insurance (en Español) al teléfono (800) 237-2917 x5748.

Todos los gastos elegibles serán sujetos a un deducible de \$400

EL INVENTARIO DE BENEFICIOS

Gastos de cuarto y comida del hospital (paciente interno)	\$150, máximo al día
Gastos misceláneos del hospital (paciente interno)	\$1,000, máximo por cada admisión
Gastos de hospital/facilidad (paciente externo)	\$250 máximo por cada admisión
Cuidado de emergencia del hospital	\$350, máximo por lesión
Gastos de médicos (no quirúrgicos)	\$35, máximo por visita (límite de 10 visitas por lesión)
Gastos de cirujano (paciente interno o externo)	Permitidos al 50% de los cargos usuales, habituales, y razonables (UCR)
Gastos del cirujano secundario	Permitidos al 25% del cargo UCR del cirujano
Gastos de anestesiólogo	Permitidos al 12.5% del cargo UCR del cirujano
Gastos de fisioterapia o quiropráctica (paciente externo)	\$25, máximo por visita (límite de 10 visitas por lesión)
Rayos-x (paciente interno o externo), imágenes diagnósticos, MRI, exámenes TAC, o procedimientos semejantes	\$150, máximo por lesión
Gastos dentales (solamente dientes sanos y naturales)	\$500, máximo por lesión
Gastos de ambulancia	\$100, máximo por lesión
Aparatos ortopédicos como resultado de una lesión cubierta, y NO para la prevención de lesión	\$400, máximo por lesión

EXCLUSIONES

Hernia, en toda forma
Luchas, a menos que el Asegurado sea una víctima inocente
Gastos incurridos para el uso de aparatos ortóticos, a menos que sea exclusivamente para promover la curación
Medicaciones con receta
Alquilamiento/Compra de aparatos eléctricos o bio-mecánicos, aparatos de movimiento continuo y pasivo (CPM), o de estimulación eléctrica
Cualquier miembro de la familia o del casero del Asegurado
Lesión sostenida mientras que el Asegurado está montado en o sobre cualquier vehículo con o sin un motor que tiene dos o tres ruedas
Picadas de insectos, roble venenoso, hiedra venenosa, verrugas, ampollas, uñeros u otras condiciones semejantes
Lesión intencionada y auto-infligida
Lesión sostenida en la comisión o la comisión tentativa de un acto criminal
Enfermedad o mal, excepto cuando se necesita el tratamiento a causa de una lesión corporal causada por un accidente cubierto
Lesión causada mientras que el Asegurado está intoxicado o bajo la influencia de drogas o narcóticos, a menos que sean prescritos por un médico licenciado

LIMITACIONES SOBRE CONDICIONES PRE-EXISTENTES

Un período de tiempo de seis (6) meses por lo cual una condición previa debe ser libre de tratamiento es el criterio para que una condición puede ser considerada una "nueva" lesión. Cualquier condición crónica o pre-existente para la cual se recomienda o se recibe tratamiento durante los seis (6) meses antes de la fecha efectiva de la inscripción del Asegurado en la US Amateur Soccer Association, será cubierto hasta el máximo de \$1,000.

MAXIMO DEL PLAN

\$5,000 pagables por lesión sujeto a los límites del plan. La cobertura termina 52 semanas después de la fecha del accidente.

K&K PA Claim Service
P O Box 2338
Fort Wayne, IN 46801-2338