



- Tenga en cuenta que hay cuatro páginas del folleto (no incluido ésta)
- Usted puede aplicarse en línea con una tarjeta de crédito aquí www.peinsurance.com/signup
- Si desea realizar su solicitud, la tercera página es la aplicación que puede imprimir y llenar a mano, **o puede completar en la computadora e imprimir**. **POR FAVOR NO ENVIE DINERO EN EFECTIVO**. Haga un cheque o giro postal a Pacific Educators y envíelo a:
 - **Pacific Educators**
2808 E. Katella Ave, Suite 101
Orange, CA 92867
- La última página es un **GRATIS tarjeta de medicamentos prescripción programa**, se puede imprimir y llevar a una farmacia para ayudar a alguien a reducir el coste de medicamentos prescripción.
- Si tiene alguna pregunta, por favor no dude en ponerse en contacto directamente con nosotros (800) 722-3365

PLANES DE SEGUROS PARA ESTUDIANTES 2014-2015

RECOMENDAMOS LA COBERTURA DE 24 HORAS AL DÍA (24-HOUR-A-DAY)

- Los accidentes suceden. Cuando le sucedan a su hijo alguien tendrá que pagar las cuentas.
- Aquí presentamos planes de seguro para cubrir a su hijo ya sea las 24 horas del día (24-hour plan) o mientras este en la escuela (at school plan).
- Estos planes proporcionan beneficios para cubrir los costos médicos y hospitalización.
- Si usted tiene otro seguro médico, estos planes pueden ayudar a satisfacer el deducible y coaseguro de esos planes.
- Si usted no tiene ningún otro seguro, estos planes le proporcionará cobertura básica.
- Cualquier beneficio pagado por la póliza con el resultado médico, quirúrgico, dental, servicio de hospital o enfermería serán pagados directamente al hospital o a la persona que rinda tal servicio al menos que presente prueba de pagos.

24 HORAS AL DÍA	TIEMPO ESCOLAR	DETALLES IMPORTANTES DE LA PROTECCIÓN
✓	✓	LA COBERTURA SE HACE EFECTIVA EN EL día en que la compañía o su representante reciba el pago de la prima (pero no antes del día de apertura de la escuela).
✓	✓	PROPORCIONA COBERTURA DURANTE LAS HORAS DE CLASES REGULARES.
✓		PROVEE COBERTURA LAS 24 HORAS DEL DÍA.
✓	✓	PROVEE COBERTURA DURANTE EL TIEMPO NECESARIO DE VIAJE ENTRE EL HOGAR DEL ASEGURADO Y EL INICIO O FINAL DE LAS HORAS DE CLASES.
✓	✓	PROVEE COBERTURA MIENTRAS SE PARTICIPA O ASISTE A ACTIVIDADES PATROCINADAS Y SUPERVISADAS POR LA ESCUELA. También se proporciona cobertura para el viaje de y a dichas actividades en un vehículo proporcionado por la escuela.
	✓	LA COBERTURA TERMINA AL CIERRE DEL CICLO ESCOLAR REGULAR. La cobertura se extenderá durante el verano, mientras se asista a clases académicas con crédito, siempre que dichas clases sean patrocinadas exclusivamente y solamente por la escuela; sin embargo, no se provee cobertura por viaje de o a dichas clases.
✓		LA COBERTURA CONTINÚA ININTERRUMPIDAMENTE TODO EL VERANO, hasta que la escuela inicie nuevamente el próximo ciclo escolar.

COBERTURA OPCIONAL DE FUTBOL EMPIEZA EL DIA QUE SE RECIBA LA PRIMA DE SEGURO POR LA COMPAÑIA, SUS REPRESENTANTES O LOS OFICIALES DE LA ESCUELA, PERO NO EL DIA ANTERIOR DEL DIA OFICIAL DE PRACTICA; Y CONTINUE HASTA EL ULTIMO DIA JUEGO OFICIAL DE LA TEMPORADA INCLUYENDO LAS FINALES

SA-14 *Para presentar un reclamo:* Reporte el accidente al oficial de la escuela. Se proveerán formularios simplificados en la oficina del Director (durante las vacaciones póngase en contacto con los administradores del plan). PRUEBAS COMPLETAS DE LA PERDIDA Y LAS CUENTAS ACUMULADAS DEBEN SER RECIBIDAS POR GUARANTEE TRUST LIFE INSURANCE DENTRO DE LOS 90 DIAS.

Seguro de Accidente

Cobertura las 24 Horas del Día

¡24 Horas del Día Protección por Cada Accidente!

Proteja a su hijo durante todo el año escolar; se extiende **durante todo el verano** hasta el día en que la escuela empiece nuevamente. Su hijo está cubierto en **cualquier lugar del mundo, las 24 horas del día**. Los accidentes cubiertos incluyen:

- En el hogar
- En los juegos
- En la escuela
- Durante las vacaciones
- Scouting, acampando, etc.
- Durante los viaje (ve las exclusiones y las limitaciones)
- Mientras participe en deportes, menos esos especificados excluidos o para cual el alcance opcional se requiere*

* Ver OPCIONES para cobertura opcional para deportes.

Cobertura Tiempo Escolar

Su hijo está protegido mientras asiste a las clases del período escolar regular. También está cubierto el viaje directamente a, y de su casa para asistir a las clases regulares de la escuela durante el tiempo que tome el viaje, pero no más de una hora antes o después de las clases regulares. El tiempo de viaje en el autobús de la escuela se extiende como sea necesario. Además, se proporciona cobertura mientras se participe en (o asista a) actividades cubiertas exclusivamente organizadas, patrocinadas y supervisadas únicamente por la escuela y empleados de la escuela, incluyendo el viaje directamente a, y de la actividad en un vehículo proporcionado por la escuela y supervisado por los empleados de la escuela. Cobertura opcional tal vez se requiere para deportes intra-escolares. Ver OPCIONES para cobertura opcional para deportes.

PLANES DE SEGUROS PARA ESTUDIANTES 2014-2015

¿Qué cubren? **Hasta un máximo de \$50,000 de acuerdo a la descripción de Cobertura y Beneficios**

- ACCIDENTES QUE OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA COBERTURA.
- PÉRDIDA ACCIDENTAL DE LESIONES CORPORALES CAUSADAS DIRECTAMENTE Y DE FORMA INDEPENDIENTE DE TODAS LAS DEMÁS CAUSAS.
- GASTOS MÉDICOS QUE EMPIECEN DENTRO DE LOS 120 DÍAS DEL ACCIDENTE Y QUE SE INCURRAN DENTRO DE LAS 52 SEMANAS DEL ACCIDENTE.

COBERTURA Y BENEFICIOS

LOS BENEFICIOS SE PAGAN HASTA EL MONTO EN DÓLARES ESPECIFICADO A CONTINUACIÓN

BENEFICIOS POR CADA ACCIDENTE		OPCIÓN ALTA	OPCIÓN BAJA	BENEFICIOS POR CADA ACCIDENTE		OPCIÓN ALTA	OPCIÓN BAJA
HOSPITAL GENERAL Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA	CUARTO, por día	Semi-privado	\$300	HONORARIOS MÉDICOS Primera Visita Visitas Subsiguientes Una visita por día No se aplica cuando se relaciona con cirugía Incluyendo terapia física que está limitado a 9 visitas	\$120 \$60	\$60 \$30	
	CUIDADO INTENSIVO, por día		\$600				
GASTOS DIVERSOS HOSPITAL	Durante la internación hospitalaria de internamiento o de cirugía ambulatoria bajo anestesia general, como el costo de la sala de operaciones, prueba de laboratorio, de rayos x, anestesia, medicamentos (Excepto medicamentos que son llevados a casa) o medicamentos, servicios terapéuticos y suministros		\$3,000	DROGAS DE PRESCRIPCIÓN		100% de Resonable y Acostumbrado	\$50
HOSPITAL DE URGENCIAS			\$300	EQUIPO ORTOPÉDICO	Abrazadera y Muletas	\$100	\$50
HONORARIOS DEL MÉDICO PARA LA CIRUGÍA	De conformidad con la agenda quirúrgico		\$270 Valor de Unidad	GASTOS DE ANTEOJOS	Para anteojos o lentes rotos como consecuencia de una lesión que requiera tratamiento medico	\$150	\$100
SERVICIOS DE ANESTHESIA	Por ciento de honorarios quirúrgicos		25%	RE-AGRAVACIÓN O RE-LESIÓN DE UNA CONDICIÓN PRE-EXISTENTE		\$500	\$500
CIRUJANO ASISTENTE	Por ciento de cirujano de la tarifa		25%	YESO	Sin cirugía	\$100	\$50
COSTO DE AMBULANCIA TERRESTRE		100% de Resonable y Acostumbrado	\$250	TRATAMIENTO DENTAL	Por la lesión de los dientes POR DIENTE	\$300	\$150
PROCEDIMIENTO DE IMÁGENES Rayos x y Interpretación	Fractura o Dislocación		\$500	OTROS BENEFICIOS Sólo uno de estos importes, el mayor, se pagarán por la pérdida resultante de cualquier un accidente MUERTE ACCIDENTAL, causada por una lesión y que ocurra dentro de los 365 días del accidente cubierto DESMEMBRAMIENTO, causado por una lesión y que ocurra dentro de los 365 días del accidente cubierto Pérdida de una mano, un pie o un ojo Cualquier combinación de manos, pies, o u ojos	\$5,000		
	No Fractura o Dislocación		\$100		\$5,000		
	IMÁGENES DE RESONANCIA MAGNÉTICA (MRI) or CAT SCAN		\$900		\$10,000		

BENEFICIOS EXTENDIDO DENTAL OPCIONAL por una prima adicional para el beneficio del tratamiento dental se incrementará con el pago de todos los cargos razonables y acostumbrado para: diagnósticos y rayos-x; tratamiento restaurador; endodoncia; y cirugía oral (no incluir periodoncia o ortodoncia) hasta \$250 para prótesis dentales para la financiación de los gastos del puente, dentaduras parciales o dentaduras, o para el reemplazo en especie de reparaciones dentales previos. Si durante el período de beneficio, el dentista del asegurado certifica que el tratamiento debe aplazarse, la compañía de seguro pagará hasta un máximo de \$100 en lugar de todos los demás beneficios dentales.

Esta es una ilustración de los beneficios de su hijo. Guárdela en su archivo para futura referencia. Este no es un contrato. La póliza principal está archivada en su escuela.

LA SEGURANZA NO CUBRE LO SIGUIENTE

- 1) No son medicamento necesario; no son prescritos por un medico para tratar como sea necesario una herida; son determinados a ser experimental/investigacional en la naturaleza; son recibidos de personas sin la carga o la obligacion legal para pagar; son recibidos de personas empleadas o retenidas por el escuela o cualquier miembro de la familia; o no son listados específicamente cubro como las cargas en la poliza.
- 2) Intencionalmente lesión auto-infligida; violar o intentar violar cualquier derecho promulgado Guerra. Heridas por causa de guerra, tanto declarada o no.
- 3) Heridas cubiertas por Worker's Compensation a la Occupational Disease Law.
- 4) Hernia o epifisis capital femoral slip.
- 5) Heridas sostenidos por causa de una pelea, excluyendo como una victima inocente.
- 6) Enfermedades de cualquier forma, ampollas, picadas de insectos, congelación, agotamiento, insolación.
- 7) Envenamiento con materia organica o vegetal o infección bacteriana, excepto infecciones pyogenic a causa de un accidente de heridas abiertas.
- 8) Herida causadas por conducir, montarse, subir bajar de cualquier vehículo de 2, 3 or 4 ruedas o vehículos recreacionales o cualquier vehículo de terreno (ATV).
- 9) Herida mientras participando en intra-escolar fútbol americano en los grados 9-12, incluyendo viaje, a menos que cobertura opcional fue elegida.

LIMITACIONE

Después que los primeros \$500 de beneficios hayan sido pagados, este plan no pagará duplicaciones de ninguna otra aseguradora. PAGARA CUALQUIER BALANCE QUE EXISTA DESPUÉS DE ESTA SEGURADORA HASTA EL BENEFICIO QUE DE OTRA MANERA SEA PAGABLE.

Suscrita y reclamaciones pagadas por: **GUARANTEE TRUST LIFE INSURANCE CO.**, Glenview IL 60025 – (800) 622-1993

Administrado por: **PACIFIC EDUCATORS, INC.**, 2808 E. Katella Ave., Suite 101, Orange, CA 92667, (800) 722-3365. Pacific Educators' California License No. - 0429928

Aplicación De Año Escolar 2014-15

0269

G·T·L

Guarantee Trust Life Insurance Company

POR FAVOR ESCRIBIR CON CLARIDAD:

SOLO UN PAGO POR AÑO NO HAY REEMBOLSOS DISPONIBLES		
OPCIONES	Opción Alta	Opción Baja
Protección las 24 horas al día \$50,000 MAXIMO POR ACCIDENTE Grados P - 8 <input type="checkbox"/> \$161.00 <input type="checkbox"/> \$75.00 Grados 9-12 <input type="checkbox"/> \$192.00 <input type="checkbox"/> \$92.00		
Plan Tiempo Escolar \$50,000 MAXIMO POR ACCIDENTE - OPCION ALTA \$25,000 MAXIMO POR ACCIDENTE - OPCION BAJA Grados P - 8 <input type="checkbox"/> \$25.00 <input type="checkbox"/> \$11.00 Grados 9- 12 <input type="checkbox"/> \$54.00 <input type="checkbox"/> \$24.00		
Cobertura Fútbol Americano (temporada del 2014 sola menta) \$25,000 MAXIMO POR ACCIDENTE Pague en adicion a Opcion 1 & 2 Grado 9 <input type="checkbox"/> \$80.00 <input type="checkbox"/> \$36.00 Grados 10 - 12 <input type="checkbox"/> \$177.00 <input type="checkbox"/> \$84.00		
Beneficios Extendidos Dental Opcional Estudiantes de grados K a 12 <input type="checkbox"/> \$6.00		
TOTAL \$ _____ (favor no enviar efectivo) HAGA CHEQUE PAGADERO A: PACIFIC EDUCATORS, INC.		

NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____ PRIMER INICIAL 2o. NOMBRE APELLIDO		FECHA DE NACIMIENTO _____ MES DÍA AÑO
DISTRITO ESCOLAR _____ ESCUELA _____		
GRADO _____	DIRECCIÓN DEL ESTUDIANTE _____	
CIUDAD _____	ESTADO _____	CÓDIGO POSTAL _____
TELÉFONO # _____		FECHA DE LA SOLICITUD _____
CORREO ELECTRONIC DEL PADRE O CUSTODIO _____		
FIRMA DEL PADRE O CUSTODIO _____		

GP-1200 (CA-1)

PARA PAGAR POR CRÉDITO O LA TARJETA DE DÉBITO POR FAVOR VISITE (APLICA TARIFA)
WWW.PEINSURANCE.COM
(CHASQUE PRODUCTS ENTONCES STUDENTS)
O LLAMA 800-722-3365

SÍRVASE RECORDAR:



COMPLETAR EL FORMULARIO DE SOLICITUD Y MARCAR EL PLAN Y LAS OPCIONES QUE DESEA.



EMITIR SU CHEQUE O GIRO POSTAL (POR FAVOR **NO** ENVÍE DINERO EN EFECTIVO) POR EL TOTAL A PAGAR DE ACUERDO A LAS INDICACIONES.

Envíe su Aplicación con su cheque o el giro postal a:



Pacific Educators, Inc.
2808 E. Katella Ave., Suite 101
Orange, CA 92867-5299



NOTA: SU CHEQUE CANCELADO ES SU RECIBO. SI NO RECIBE SU CHEQUE CANCELADO DENTRO DE LOS PRÓXIMOS 60 DÍAS, PÓNGASE EN CONTACTO CON EL ADMINISTRADOR DEL PLAN.

Para pagar por crédito o la tarjeta de débito (aplica tarifa) visite por favor:

www.peinsurance.com
(chasque PRODUCTS entonces STUDENTS)
o llama 800-722-3365

 <p>Member: California Student ID Number: 26291W22ES Program: UNARxCard RxBIN: 610709 RxGrp: PFCEDU</p> <p>Note: Everyone is eligible for this program. There are no age or income restrictions. Each family member must have his/her own card. If you can't print a card have your pharmacy call the Pharmacy Help Line and we will help them process your prescription.</p> <p>THIS PROGRAM IS NOT INSURANCE THIS PROGRAM IS A POINT OF SALE DISCOUNT PLAN</p>	<p>INSTRUCTIONS This card is pre-activated and can be used immediately. Simply print this card and take to any participating pharmacy to receive a discount. You can search pharmacy, pricing information, and FAQ's on the website. We are restricted from disclosing drug pricing over the phone. Customer Service (TOLL FREE) 800-726-4232</p> <p>ATTENTION PHARMACIST If you need help processing a prescription call our Pharmacy Help Line at Pharmacy Help Line (TOLL FREE) 877-321-6755.</p> <p>PROGRAM POWERED BY:</p> <div style="text-align: center;">  <p>© Copyright 2010 United Networks of America</p> </div>
--	---

IMPORTANT: PRINT CARD. YOU WILL NEED TO BRING THIS CARD TO THE PHARMACY WITH YOUR PRESCRIPTION.

We are proud to announce that Pacific Educators is now making available a **FREE Prescription Drug Card Program** to help anyone lower their prescription drug costs.

This card can be used with a primary plan and/or on prescriptions not covered by your insurance plan. It also can be used even if you don't have any insurance. The Rx Card Program has no restrictions or participation requirements and is open to anyone.

This Free Prescription Drug Card is pre-activated and can be used immediately.

