Cómo presentar una reclamación

Si usted o una de las niñas de su grupo se lesiona, basta con seguir estos cuatro pasos para reclamar los beneficios:

1. Complete y firme la parte delantera del Formulario de Reclamación tan pronto como sea razonablemente posible. Asegúrese de proporcionar toda la información necesaria para agilizar la tramitación y evitar demoras. Nota: Si la persona lesionada es menor de edad, la firma del padre/tutor será requerida para procesar la reclamación.

2. Haga que el médico que atendió a la persona lesionada, complete la Declaración de Médico Tratante que está al reverso del formulario de reclamación. (La reclamación no será considerada a menos que el miembro haya sido atendido por un Médico Legalmente Calificado.) Una factura completa y detallada que incluya el diagnóstico, la(s) fecha(s) y el código de (los) procedimiento(s) puede ser sustituida por la declaración del Médico Tratante.

3. Conserve para sus registros una copia del formulario de reclamación.

4. Envíe el formulario de reclamación, junto con las cuentas disponibles de los gastos cubiertos que se hayan generado, a su concilio para su validación.

Los reclamos no serán procesados sin la firma del concilio.

Al recibir su Formulario de Reclamación, el concilio tiene que validar el formulario en el espacio correspondiente y enviarlo a la dirección mencionada a continuación para su procesamiento. Los beneficios (pagos) serán enviados directamente al proveedor médico a menos que se indique lo contrario en el momento de presentar una reclamación.

Después de que el formulario de reclamación y las facturas iniciales hayan sido enviadas a su concilio, las facturas y cuentas adicionales deberán ser enviados por el padre/tutor, voluntario u otra persona responsable directamente a:

Mutual of Omaha
Special Risk Services
Girl Scout Division
P.O. Box 31156
Omaha, Nebraska 68131

En su correspondencia a United of Omaha, asegúrese de indicar el nombre de su concilio.

Si usted o algún miembro lesionado tiene alguna duda sobre el manejo de la reclamación bajo esta cobertura, por favor escriba a la dirección anterior o llame al 1-800-524-2324. Por favor permita que transcurra el tiempo suficiente para la validación, envío y procesamiento.

Girl Scouts of the U.S.A.

Mutual of Omaha

United of Omaha Life Insurance Company
A Mutual of Omaha Company

MC25155_SP_0512

girl scouts

Seguro de Accidentes para Actividades

Cobertura básica

MC25155_SP_0512 SGS19

MENSAJE PARA EL VOLUNTARIO DE LAS GIRL SCOUTS: Los eventos de las Girl Scouts se han diseñado tomando en cuenta la seguridad de las niñas. Sin embargo, cuando ocurre un accidente, este seguro básico de accidente está diseñado para ayudar a cubrir los costos de cuidado médicos por algún accidente inesperado.

Cada niña y cada persona adulta que esten registradas en el Movimiento de las Girl Scouts están automáticamente cubiertos bajo el plan y el costo completo de la prima de esta protección es asumido por las Girl Scouts of the USA.

Sin embargo, cabe señalar que no es la intención de este plan el menospreciar la necesidad de un seguro de salud familiar, o de sustituir los beneficios que puedan estar disponibles bajo un plan médico familiar. Más bien, el objetivo del plan es de proporcionarle a usted y a los padres o tutores de cada niña, de quienes le confían con el cuidado y la seguridad de sus seres queridos, con la cobertura financiera necesaria que le ayudará a financiar los gastos médicos de los accidentes que ocurren durante las actividades normales y supervisadas de las Girl Scouts.

Los Voluntarios de las Girl Scouts tienen que estar conscientes de la necesidad de la aprobación del Concilio de eventos o actividades especiales, aparte de las reuniones de grupo normales. La cobertura adicional es necesaria si los eventos o actividades duran más de dos noches consecutivas, o tres noches consecutivas si una de las noches es un día feriado oficial. Por favor, consulte con su Concilio con suficiente tiempo de anticipación de un evento que requiera aprobación.

Este folleto contiene una descripción completa de la cobertura disponible bajo este plan y las respuestas a las preguntas más frecuentes. El folleto contiene información sobre cómo presentar una reclamación. Por favor, asegúrese de leer todo el folleto cuidadosamente y guárdelo para que lo tenga de referencia.

– Girl Scouts of the USA

***NOTA:** Este folleto es un resumen de la cobertura proporcionada y no es un contrato o certificado de seguro. Está sujeto a los términos y condiciones de la Póliza Maestra emitido a las Girl Scouts of the USA. A pesar de que se espera que la póliza sea continuada por tiempo indefinido, nosotros reservamos el derecho de cambiar y terminar la póliza. Por supuesto, tal acción se tomará después que nosotros lo consideremos cuidadosamente. Por lo tanto, la cooperación y cautela en el mantenimiento de los estándares de seguridad y siguiendo los procedimientos de reclamaciones como se describe en este folleto son elementos esenciales.

A CONTINUACIÓN LA PROTECCIÓN QUE LOS MIEMBROS DE LAS GIRL SCOUTS RECIBIRÁN BAJO ESTE PLAN

Cubre a todos los miembros registrados

Este plan proporciona una protección básica de accidentes por cada niña y miembro adulto registrado de las Girl Scouts. Los nuevos miembros están cubiertos al momento de la suscripción y el pago de las cuotas.

Proporciona protección contra accidentes a:

Cada niña y miembro adulto de su grupo para cualquier actividad aprobada y supervisada de las Girl Scouts, con la excepción de aquellas actividades que duran más de dos noches consecutivas (una tercera noche está cubierto solamente si es un día feriado oficial, como el día de los Caídos (Memorial day) o el día del Trabajo (Labor day). También cubre el viaje directo de ida y vuelta a las actividades.

Gastos médicos por accidente

Cuando las lesiones requieren tratamiento por parte de un Médico Legalmente Calificado dentro de los 30 días de la fecha del accidente cubierto, la compañía de seguros pagará por los gastos incurridos (los cargos usuales y razonables que normalmente se hacen dentro del área geográfica donde el tratamiento se lleva a cabo) que sean médicamente necesarios: (a) el tratamiento prescrito por un Médico Legalmente Calificado, (b) los servicios de una enfermera licenciada (LPN) o una enfermera graduada registrada (RN) que no tenga parentesco con el miembro registrado ya sea consanguíneo o por matrimonio, (c) cuidado o servicio en un hospital, (d) examen de rayos - X, (e) medicamentos con receta y (f) la terapia física.

Cubre el tratamiento recibido dentro del período de 52 semanas inmediatamente posterior a la fecha del accidente, sin exceder de $15,000, en total, por persona por cada accidente. El beneficio medico por accidentes aumentará a $40,000 por gastos médicos cubiertos incurridos debido a las lesiones indicadas a continuación: (a) pérdida de la visión en ambos ojos, (b) pérdida de miembros (c), parálisis, (d) estado de coma irreversible, (e) pérdida total del habla, o (f) pérdida de la audición en ambos oídos.

Gastos dentales

Los beneficios dentales se pagarán como beneficios adicionales y no serán incluidos con otros beneficios por gastos médicos en el marco del límite de $15,000 en total por persona por cada accidente. Este beneficio pagará las lesiones dentales, hasta un total de $4,000, para el tratamiento médico necesario y/o reemplazo de dientes sanos y naturales. Si en el período de 52 semanas posteriores a la fecha del accidente, el dentista tratante del Asegurado le provee a la compañía con una certificación por escrito de que el tratamiento dental y/o reemplazo dental debe aplazarse más allá del período de 52 semanas, la Compañía pagará el costo estimado de tal tratamiento, sin embargo, todos los beneficios dentales no excederán un total de $4,000.

Disposición de no-duplicación

Cuando se hayan pagado $130 en beneficios por gastos de un accidente cubierto ya sea médico o dental, los beneficios posteriores para el mismo accidente serán pagaderos únicamente para: (a) los gastos incurridos que no son de indemnización bajo cualquier otra póliza de seguro o contrato de servicio o (b) gastos incurridos por los cargos no cubiertos bajo un contrato con una sociedad medica (HMO siglas en Inglés), una organización de proveedor preferido o programa de salud pre-pagado, para el servicio o tratamiento realizado o suministros proveídos.

(**NOTA:** Esta disposición se aplica únicamente a los beneficios de gastos médicos y dentales por accidente. Los beneficios que se describen a continuación para el servicio de ambulancia, muerte accidental o desmembramiento y parálisis son pagaderos independientemente de otros seguros)

Gastos de ambulancia

Beneficios de hasta $ 3,000 para transporte terrestre en ambulancia a un hospital, $5,000 para servicio de ambulancia aérea que en el juicio de alguna autoridad medica debidamente autorizada o el alto representante del campamento o actividad, consideren necesario para facilitar el tratamiento de las lesiones y en caso de que ningún otro servicio de ambulancia este disponible.

Beneficios por muerte accidental, desmembramiento y parálisis

Cuando las lesiones resulten de cualesquiera de las siguientes pérdidas específicas dentro de 365 días desde la fecha del accidente, los beneficios se pagarán de la siguiente manera:

Pérdida de vida	$15,000
Pérdida de ambas manos, ambos pies o ambos ojos	$20,000
Pérdida de una mano y un pie	$20,000
Pérdida de una mano y un ojo o un pie y un ojo	$20,000
Pérdida de una mano, un pie o un ojo	$10,000
Pérdida del dedo pulgar y dedo índice de la misma mano	$ 5,000

(Continuación)

(Continuación)

Cuando las lesiones como resultado de hemiplejia, paraplejia o tetraplejia que comienza dentro de 60 días después de la fecha del accidente y continuando por un año, la Compañía pagará $20,000 dólares por hemiplejia, $20,000 para la paraplejía y $20,000 para cuadriplejia. "Hemiplejia" significa la pérdida completa de la función de un lado del cuerpo con la participación del brazo y la pierna. "Paraplejia" significa la pérdida completa de la función de las extremidades inferiores del cuerpo con la participación de ambas piernas. "Cuadriplejia" significa la pérdida completa de la función tanto de las extremidades superiores e inferiores del cuerpo con la participación de ambos brazos y ambas piernas.

Sólo uno de la pérdida accidental de cantidades la vida, la integridad física, la vista o parálisis (el mayor aplicable) será pagado por cualquier accidente.

Beneficio de consejería
Hasta $2,500 por cada Miembro Registrado se le pagará por los servicios de consejería para ayudar a hacerle frente a las lesiones sufridas por otro Miembro Registrado. Los costos cubiertos se deben recibir dentro de los 30 días siguientes a la fecha del accidente. Las Lesiones Cubiertas (muerte, desmembramiento o parálisis) deben ser incurridas mientras participa en una actividad de grupo aprobada y supervisada de las Girl Scouts. Los Servicios de Consejería deben ser patrocinados, aprobados y supervisados por un Concilio de las Girl Scouts.

"Servicios de Consejería: significa asesoramiento psiquiátrico / psicológico que se encuentra bajo el cuidado, la supervisión o dirección de un consejero profesional o un médico, y es esencial para ayudar a un Miembro Registrado hacerle frente a las lesiones (la muerte, desmembramiento o parálisis) de otro Miembro Registrado.

Beneficios de la exposición infecciosa
Este beneficio se paga por cualesquiera gastos incurridos por el asegurado, hasta $1,500 para las pruebas de laboratorio que se utilizan para detectar específicamente las enfermedades infecciosas transmitidas por animales o insectos y/o tratamiento médico profiláctico debido a post-exposición recomendado por una autoridad de salud local, o cualquier otra razón médica personal, debido a la exposición a animales o insectos, mientras participan en una actividad de grupo autorizado y supervisado por las Girl Scouts. Los beneficios de Exposición Infecciosa están sujetos a cualquier período de beneficio, deducible y monto de co-seguro que se aplican a los gastos médicos cubiertos.

Beneficio de disfunción de la circulación o del corazón
En el caso que una adolecente miembro registrado pierda la vida debido a una enfermedad del sistema cardíaco o circulatorio dentro de los 90 días a partir de la fecha ha participado en una actividad de grupo autorizado y supervisado por las Girl Scouts, se pagará un beneficio de $15,000.

Disfunción de la circulación o del corazón significa un padecimiento o una enfermedad del sistema cardíaco o circulatorio que: (a) por primera vez diagnosticada y tratada, mientras que la cobertura de la adolecente miembro registrado está en vigor; (b) se produjo en una actividad de las Girl Scouts autorizada y supervisada dentro de las 24 horas después de la participación, y (c) el miembro de la juventud no se ha registrado recibió concilio médico o de recibir cualquier tratamiento médico para el corazón o mal funcionamiento circulatorio antes de que tal grupo o actividad de las Girl Scouts.

No se pagarán beneficios por:
(a) Lesiones donde cualesquiera beneficios se pagan bajo las leyes de compensación al trabajador o de responsabilidad patronal, (b) tratamiento dental, que no sea de lesiones a los dientes naturales, (c) Las lesiones recibidas, mientras participa en actividades que duren mas de dos noches consecutivas (tres noches en una de las noches es un día festivo federal), así como los viajes de ida y vuelta a dichas actividades, (d) los costos de anteojos y exámenes oculares a menos que sea necesario por el deterioro de la visión causada por una lesión cubierta por la póliza, (e) lesiones causadas por acto de guerra declarada o no declarada, (f) los servicios profesionales de cualquier persona empleada o contratada por las Girl Scouts of the USA o sus concilios, (g) suicidio o intento de suicidio, mientras este cuerdo o demente (en Missouri, cuerdo solamente), (h) las lesiones son intencionalmente auto infligidas, (i) lesiones a la que una de las causas que contribuyó fue la comisión o intento de cometer un delito grave o, (j) las lesiones recibidas mientras estaba bajo la influencia de un narcótico (no se aplican a los estupefacientes que son proveídos con prescripción médica). Excepción (c) anterior no aplica a los miembros registrados que asisten, participan, o que viajan ida y vuelta a las reuniones nacionales o regionales.

NOTA: La prueba escrita de la pérdida (los formularios de solicitud y las facturas que se acompañan) debe ser presentada dentro de 90 días a partir de la fecha de dicha pérdida. Vea las instrucciones en este folleto para la presentación de reclamaciones.

El costo de la prima total del plan es asumido por las Girl Scouts of the USA.

Preguntas y respuestas importantes

P ¿Cuál es el propósito del plan?

R Para asegurar que cada Girl Scout registrada este automáticamente cubierta por el seguro de accidentes durante las actividades del programa normal y supervisado, con excepción de aquellos eventos que duran más de dos noches consecutivas (tres noches, cuando una de las noches es un día festivo federal, como el día de los Caídos o el día del Trabajo). La cobertura es automática para todas las niñas al momento que se inscriben en el Movimiento y se hace el pago de las cuotas.

P En el ámbito de grupo, ¿Qué significa una actividad aprobada y supervisada de las Girl Scouts?

R Es una actividad llevada a cabo por las niñas quienes están registradas como miembros del Movimiento y que este bajo la supervisión general de adultos, de acuerdo con las normas de seguridad de las Girl Scouts y los puntos esenciales de seguridad en actividades de los voluntarios.

P ¿Están cubiertas las actividades donde participan en forma independiente, es decir, por su propia cuenta, uno o más miembros del grupo?

R No, las actividades personales realizadas por las niñas, ya sea individual o en grupos por su propia cuenta, no se incluyen en el sentido de "actividad aprobada y supervisada de las Girl Scouts."

P ¿Está cubierto un miembro si se lesiona mientras práctica de forma individual sus destrezas para ganarse una insignia o para aprender un deporte, como el patinaje sobre ruedas individual o paseos a caballo?

R No. Se consideran actividades individuales llevada a cabo fuera del grupo y no bajo la supervisión directa de las Girl Scouts.

P ¿Están cubiertos los eventos de recaudación de fondos y adquisición de dinero?

R Sí, si son autorizados y supervisados por el Concilio.

P ¿Están cubiertos los viajes de ida y vuelta a una reunión del grupo?

R Sí. El seguro incluye el viaje de ida y vuelta directamente a las reuniones de grupo.

P ¿Está cubierto automáticamente un nuevo miembro cuando se une a un grupo?

R Para una nueva solicitante quien ha cumplido con los requisitos de afiliación para ser miembro, incluyendo el pago de las cuotas, la cobertura de seguro comienza en el momento que los voluntarios del grupo recibe la documentación de registro y las cuotas adecuadas. Se proporciona cobertura de seguro de hasta 14 meses de a los nuevos miembros registrados en el mes de agosto. Los nuevos miembros y las que se registran tarde que se unen al grupo después de que el registro del grupo ha sido enviado, serán cubiertos en la fecha efectiva que la voluntaria del grupo recibe su inscripción y las cuotas de afiliación.

P ¿Están cubiertos en el Plan Básico los eventos del programa (incluyendo acampar), que son de dos noches consecutivas o menos?

R Sí. Todos los miembros registrados que participen en los programas aprobados, como los eventos supervisados de camping de una duración de dos noches o menos, están cubiertos. Una tercera noche consecutiva esta cubierta solamente cuando una de las noches es un día festivo federal, como el día de los Caídos (Memorial day) o el día del Trabajo (Labor day).

P ¿Cuáles son ejemplos de eventos que podrían durar más de dos noches y quedarían excluidos en el marco del Plan Básico?

R Residente acampando y Destinos son ejemplos de eventos que podrían durar más de dos noches.

P Si un evento dura cuatro o cinco noches, las dos primeras noches estarán comprendidos en el Plan Básico?

R No. Todo el evento está excluido del Plan Básico, incluyendo los viajes de ida y vuelta.

Preguntas y respuestas importantes

P ¿Es posible asegurar un evento que dura cuatro o cinco noches?

R Sí. Un plan opcional de seguro de actividades tendría que realizarse a través de su concilio para cubrir todo el evento. Póngase en contacto con su concilio, provea una descripción del evento, indique las fechas, inclusive la cantidad de niñas y adultos que van a participar en el evento.

P Si un evento comienza el viernes después de la escuela y termina domingo por la tarde, ¿esto cumple con la definición de un evento de dos noches?

R Sí, esto está cubierto bajo el Plan Básico.

P ¿La cobertura se proporciona a un miembro que se enferma durante una actividad aprobada?

R No. Una Enfermedad no está cubierta. Sólo los gastos médicos derivados de un accidente durante una actividad aprobada y supervisada están cubiertos. Sin embargo, la enfermedad causada por un accidente, como una serpiente venenosa o picadura de insecto, estarían cubiertas.

P ¿Se puede proporcionar un seguro de Enfermedad?

R Sí. Un Plan Opcional de seguro de la actividad tendría que realizarse a través de su concilio. Póngase en contacto con su concilio, describa el evento, indique las fechas inclusivas y el número de niñas y adultos participantes. NOTA: La cobertura de accidentes y enfermedad no se puede comprar para eventos que duran menos de tres noches.

P ¿Están cubiertas las madres, los asesores de grupos o personas que presten ayuda al cuerpo voluntario?

R No. Solamente están cubiertos las niñas y el adulto que este registrado como miembro.

P ¿Están los "Tag-alongs" (hermanos, hermanas, amigos acompañantes) cubiertos?

R No. Si el "tag-along" es un miembro registrado en otro grupo pero no está en la edad apropiada para la actividad y no participa en un proyecto de servicio, aún así no hay cobertura. Por ejemplo, una Daisy registrada quien esta acompañando con su padre que a su vez está liderando un grupo de Cadete no tiene cobertura para el evento. A la misma vez, un Cadete asistiendo una reunión de los Daisy tampoco tiene cobertura.

P ¿Es posible asegurar grupos de participantes no-registrados en las actividades aprobadas y supervisadas de las Girl Scouts?

R Sí, existe cobertura opcional disponible para tales actividades aprobadas por las Girl Scouts como guardería en el campamento de día, un grupo especial de la comunidad invitados a unirse a un evento patrocinado por concilio, los niños que participan activamente en las actividades mixtas. Consulte con su concilio para obtener más información acerca de los planes de seguro opcionales.

P ¿Están cubiertos los gastos médicos bajo este plan pagadero, independientemente de la existencia de otras pólizas de seguro?

R Sí, hasta $130. Cuando los $130 en beneficios se han pagado por gastos cubiertos médicos o dentales, los beneficios posteriores para el mismo accidente se pagarán sólo por los gastos cubiertos que excedan el límite de los beneficios disponibles bajo otras formas de seguro o de los programas de salud...hasta el máximo especificado. (Esta disposición sólo se aplica a los beneficios de gastos médicos y dentales. Los beneficios para el servicio de ambulancia, muerte accidental o desmembramiento y la parálisis son pagaderos independientemente de otro seguro.)