

SCHEDULE OF BENEFITS

Lone Star Plan

Universal Fidelity Life Insurance Company

Maximum Benefits:	\$25,000.00 for each Injury
Policy Term:	1 Year – Renewable
Benefit Period:	52 weeks from the date of Injury
Initial Treatment Period:	90 days from the date of Injury
At-School/24 Hour Deductible:	\$0.00
Motor Vehicle Injury:	\$5,000.00 maximum

The Benefits payable are specified below.

Inpatient

Inpatient Hospital:	Usual & Customary Charges up to \$750.00 per day/ 6 days maximum (includes facility and services)
Doctor Visits:	Usual & Customary Charges up to \$40.00 per day

Outpatient

Ambulatory Surgical Center:	Usual & Customary Charges up to \$2,000.00 (facility charge)
Doctor Visits:	Usual & Customary Charges up to \$40.00 per day
Physiotherapy:	\$50.00 1 st visit/\$25.00 per visit thereafter up to 5 visits total (limited to 1 visit per day)
Medical Emergency:	Usual & Customary Charges up to \$175.00 (for use of emergency room facility and services within 72 hours of Injury)
Medical Emergency Doctor:	Usual & Customary Charges up to \$40.00
Shots and Injections:	Usual & Customary Charges up to \$60.00 (within 24 hours of an Injury)
Diagnostic X-ray:	Usual & Customary Charges up to \$200.00 and \$50.00 for reading
CAT Scan/MRI:	Usual & Customary Charges up to \$500.00 and \$50.00 for reading
Laboratory Procedures:	Usual & Customary Charges up to \$50.00

Other (Inpatient and/or Outpatient)

Surgeon:	75% of Usual & Customary Charges up to \$2,000.00 (limited to primary procedure including removal of surgical implanted pins within two years of Injury)
Anesthetist:	25% of surgeon benefit
Assistant Surgeon:	25% of surgeon benefit
Ambulance:	Usual & Customary Charges up to \$1,000.00
Dental Treatment:	Usual & Customary Charges up to \$5,000.00 (benefits paid on Injury to Sound, Natural Teeth only)
Post Surgical Durable Medical Equipment:	Usual & Customary Charges up to \$150.00
Eye Glasses, Contact Lenses and Hearing Aid	
Replacement:	Usual & Customary Charges (as a result of a covered Injury only)
Prescription Drugs:	\$15 per prescription
Prosthetic Devices, Orthotic Devices and Related Services:	Usual & Customary Charges up to \$500.00 (Post Surgical only)
Expanded Medical Benefit:	Pays for services per Schedule of Benefits up to \$350.00
SA-VOLBR-TX-13	

POLICY EXCLUSIONS AND LIMITATIONS FOR ALL ACCIDENT PLANS

Benefits will not be paid for: a) loss or expense caused by, contributed to, or resulting from: or b) treatment, services or supplies for, at, or related to:

- Acupuncture.
- Air travel except while as a fare-paying passenger on a regularly scheduled commercial air carrier; travel in or upon, sitting in or upon, alighting to or from, or working on or around any motorcycle or recreational vehicle including, but not limited to, two or three-wheeled motor vehicle; four-wheeled all terrain vehicle (ATV); jet ski; ski cycle; snowmobile or off-road motorized vehicle not requiring licensing as a motor vehicle.
- Artificial aids such as eyeglasses, contact lenses, hearing aids, or examinations or prescriptions therefore unless specifically provided for in the Schedule of Benefits.
- Cosmetic surgery of any kind, except reconstructive surgery as a direct result of a covered Injury.
- Dental treatment, except for accidental Injury to Sound, Natural Teeth.
- Elective Surgery or Elective Treatment.
- Food poisoning or bacterial infections (except an infection occurring through an open visible wound); cysts or skin lesions such as blisters or boils; tumors; over-exerting (not to include heat stroke); fainting; neuritis, lumbago, hernia, regardless of how caused; illness or disease in any form.
- Chronic or degenerative conditions, treatment for osteochondritis due to overuse and occurring during periods of rapid growth, including but not limited to Osgood-Schlatter Disease, osteochondritis dissecans, osteomyelitis, spondylolysis, slipped femoral capital epiphysis, and injuries resulting from overuse, bursitis, tendonitis, muscle tears, repetitive motion injuries, shin splints, sprains, strains, tennis elbow aggravation, neuritis, lumbago, and stress fractures unless specifically provided for in the Schedule of Benefits.
- Immunizations, preventive medicines or vaccines, except where required for treatment of a covered Injury.
- Intoxicants and narcotics. The Company is not liable for any loss sustained or contracted in consequence of the Insured being intoxicated or under the influence of any narcotic unless the narcotic is administered on the advice of a Doctor.
- Injury for which benefits are paid or payable by workers' compensation or employer's liability or occupational disease law.
- Injury where the Insured is the operator of a motor vehicle and does not possess a current and valid motor vehicle operator's license (except in a Driver's Education Program).
- Injury where Insured is riding in or driving any type of motor vehicle as part of a speed contest or scheduled race, including testing such vehicle on a track, speedway, or proving ground.
- War, declared or undeclared (a pro-rata premium will be refunded upon request for such period not covered); participation in a riot or civil disorder; or while a member of the Armed Services.
- Orthodontics (braces) for any reason, damage to, or loss of orthodontics.
- Orthopedic appliances used to protect an injury to allow an Insured to participate in athletic activities.
- Play or practice of interscholastic High School Varsity Football; except where the coverage is elected.
- Participating in or attending any School-Sponsored overnight activities, except where 24 Hour coverage is elected.
- Pre-existing Conditions or aggravation of a Pre-existing Condition, as defined. A Pre-existing Condition is a disease or physical condition for which the Insured received medical advice or treatment during the three months before the Insured's Effective Date of Coverage.
- Stroke or cerebrovascular accident or event; cardiovascular accident or event; myocardial infarction or heart attack; coronary thrombosis; aneurysm.
- Skiing, scuba diving, surfing, roller skating, ice skating, or riding in a rodeo.
- Skydiving, parachuting, hang gliding, glider flying, flight in an ultra light aircraft, parasailing, sail planning, bungee jumping, bob-sledding, or ballooning.
- Suicide or attempt thereof, while sane or insane (including drug overdose); intentionally self-inflicted injuries; fighting.
- Supplies, except as specifically provided in the Policy.
- While committing or attempting to commit an assault or felony, or to which a contributory cause was the Insured being engaged in an illegal occupation.
- Participation in terrorism.



Texas Kids First

Affordable Accident Only Insurance for Students

THIS IS A LIMITED BENEFIT POLICY

Coverage is Renewable Annually

Underwritten and Administered by:
Universal Fidelity Life Insurance Company
P.O. Box 304
Duncan, OK 73534-0304
Phone: 800-366-8354

Website: www.texaskidsfirst.com

Marketed by:

Legend Insurance Agency, L.L.C.
13931 Quail Pointe Drive
Oklahoma City, OK 73134
Phone: 800-366-8354

ENROLLMENT FORM
Underwritten by Universal Fidelity Life Insurance Company
P.O. Box 304, Duncan, OK 73535-0304

Please Print Clearly

Last Name

First Name Middle Initial

Social Security Number - -

Date of Birth - - Grade Gender M F

Phone # - - (Circle One)

Address

City State Zip

Name of School District (Required to Process)

Name of School

Additional Children: Attach a list indicating the Name, Social Security Number, Date of Birth, Grade, Plan purchased, and Name of School for each child. Indicate total amount due for all children in the space provided below.

X

Signature of Parent/Guardian Date

Accident Plans	Premium	Check
At-School Coverage (No Athletics)	\$ 30.00	<input type="checkbox"/>
At-School Coverage	\$ 90.00	<input type="checkbox"/>
24-Hour Coverage (No Athletics)	\$ 80.00	<input type="checkbox"/>
24-Hour Coverage	\$ 180.00	<input type="checkbox"/>
TOTAL ENCLOSED	\$	

IF PAYING BY CREDIT CARD, COMPLETE THIS SECTION
 VISA/MASTERCARD



Card Number

Expiration Date
 Month Year

Print Name (Exactly as it appears on the card)

Print Billing Address of Cardholder

Street City State Zip Code

X (Signature) (Date)

Total Charged \$

ENROLLMENT OPTIONS:

- Complete and detach the enrollment form.
- Make check or money order payable to Universal Fidelity Life Insurance Company.
- **DO NOT SEND CASH.** The company is not responsible for cash payment. Credit card payment is also accepted.
- Clearly print your child's name on the check or money order.
- Send the enrollment form and the check or money order to: Universal Fidelity Life Insurance Company, P.O. Box 304, Duncan, OK 73534-0304
- Your cancelled check, credit card billing, or money order stub will be your receipt and confirmation of payment.
- Keep this brochure for future reference. You will receive an Insurance Policy by mail.
- **If you have questions about this coverage, please call Legend Insurance Agency, L.L.C. at 800-366-8354.**

FACTS ABOUT THE POLICY

1. **POLICIES ARE ONE YEAR RENEWABLE TERM.**
2. **30 DAY RIGHT TO EXAMINE POLICY:** If you are not satisfied with this Policy for any reason, return it to us within 30 days after you receive it. Any premium paid will be refunded. The Policy will be void from the beginning. It will be as if no Policy was issued.
3. **THIS IS A LIMITED, ACCIDENT ONLY POLICY.** Benefits are provided for loss due to a covered Injury up to the Maximum Benefit for each Injury.
4. **STUDENT TRANSFER:** An Insured may transfer to any school and still be covered, subject to the Policy provisions, exclusions and limitations.
5. **INITIAL ENROLLMENT:** Coverage is effective on the later of: 1) the Policy Effective Date; or 2) 12:01 a.m. on the day after premium and an application are received in the home office of the Company.
6. **NO LATE ENROLLMENT:** An individual may enroll anytime during the school year. Coverage is renewable annually.
7. **YOUR RECEIPT OF PAYMENT** is your cancelled check, credit card billing, or money order stub.

HOW TO FILE A CLAIM

Obtain a claim form from our website www.texaskidsfirst.com, or call 1-800-366-8354. Instructions on filing the claim are on the back of the form.

Medical treatment by a Doctor must be received within **90 days** from the date of Injury. Bills must be submitted within 90 days of the date of service, or as soon as reasonably possible. Bills submitted after one year will not be considered for payment except for the absence of legal capacity.

The Texas Kids First Network is a network of providers located in Texas who are dedicated to serving the needs of the students in the state of Texas. Providers within the network have agreed to treat injured students from our insured districts for the services paid and outlined in the Schedule of Benefits of the Texas Kids First Student Accident Plans when the student patient has no other insurance. Please refer to the website www.texaskidsfirst.com or call 1-800-366-8354 for a list of contracted providers in your area and to verify benefit acceptance.

Accident Only Plan Options:

<u>At-School Accident</u>	<u>No Athletics</u>	<u>With Athletics</u>
Premium per Insured	\$30.00	\$90.00

- On School premises if participating in or attending School-Sponsored Activities, **excluding High School Varsity Football activities and overnight activities.**
- Away from School premises if participating in or attending School-Sponsored Activities **excluding High School Varsity Football activities and overnight activities.**
- Traveling directly, uninterruptedly and under the direct supervision of a qualified adult School authority to or from a School-Sponsored Activity in a designated vehicle provided by the School; or when travel is by other than a designated vehicle provided by the School, covered travel time shall not exceed one hour each way. This includes travel to and from the Insured's home, School or a School-Sponsored activity. The covered travel time includes the period before the Insured's required attendance time and the period after the Insured's dismissal or when he competes.
- At-School with Athletics covers all sports thru Grade 12 except High School Varsity Football.

<u>24-Hour Accident</u>	<u>No Athletics</u>	<u>With Athletics</u>
Premium per Insured	\$80.00	\$180.00

- Around-the-clock.
- Before, during and after School.
- Weekends, vacations, and all summer, including summer school.
- School-Sponsored Activities **excluding High School Varsity Football activities.**
- 24-Hour with Athletics covers all sports thru Grade 12 except High School Varsity Football.

ACCIDENTAL DEATH AND DISMEMBERMENT

One amount, the greatest, may be payable at the Insured's option within **180 days** from the date of Injury in lieu of other benefits under the Policy.

Accidental Death	\$2,000.00
Accidental Loss of:	
Both Hands, Both Feet, or Sight of Both Eyes	\$2,000.00
One Hand and One Foot	\$1,000.00
Either One Hand or One Foot and Sight of One Eye	\$1,000.00
Either One Hand or One Foot or Sight of One Eye	\$ 500.00
Thumb and Index Finger of Same Hand	\$ 250.00

CATÁLOGO DE BENEFICIOS

Plan Lone Star

Universal Fidelity Life Insurance Company

Beneficios Máximos:	\$25,000.00 por cada Lesión
Plazo de la Póliza:	1 Año - Renovable
Período de los Beneficios:	52 semanas a partir de la fecha de la Lesión
Período de Tratamiento Inicial:	90 días a partir de la fecha de la Lesión
Deducible:	\$0.00
Lesión en Vehículo de Motor:	\$5,000.00 máximo

Los Beneficios que se pagan se especifican a continuación.

Paciente hospitalizado

Paciente hospitalizado:	Cargos regulares y habituales hasta por \$750.00 diarios/6 días máximo (incluye instalaciones y servicios)
Consultas con Doctor: \$40.00 diarios	Cargos regulares y habituales hasta por \$40.00 diarios

Paciente Externo

Centro de Cirugía Ambulatoria:	Cargos regulares y habituales hasta por \$2,000.00 (cargo por las instalaciones)
Consultas con Doctor:	Cargos regulares y habituales hasta por \$40.00 diarios
Fisioterapia:	\$50.00 1era consulta/\$25.00 por consulta luego hasta 5 consultas en total (límite de 1 consulta diaria)
Emergencias Médicas:	Cargos regulares y habituales hasta por \$175.00 (para el uso de las instalaciones de la sala de emergencias y servicios dentro de 72 horas a partir de la lesión)
Doctor de Emergencias Médicas:	Cargos regulares y habituales hasta por \$40.00
Rayos X de diagnóstico:	Cargos regulares y habituales hasta por \$200.00 y \$50.00 para su lectura
Tomografía Axial Computarizada/Imágenes por Resonancia Magnética:	Cargos regulares y habituales hasta por \$500.00 y \$50.00 para su lectura
Procedimientos de Laboratorio:	Cargos regulares y habituales hasta por \$50.00

Otros (Paciente Interno o Externo)

Cirujano:	75% de los cargos regulares y habituales hasta por \$2,000.00 (limitado al procedimiento primario incluyendo la extracción de pines implantados quirúrgicamente dentro de dos años a partir de la lesión)
Anestesiata:	25% de los beneficios del cirujano
Asistente del Cirujano:	25% de los beneficios del cirujano
Ambulancia:	Cargos regulares y habituales hasta por \$1,000.00 (solamente el primer viaje al Hospital)
Tratamiento Dental:	Cargos regulares y habituales hasta por \$5,000.00 (los beneficios se pagan en lesiones solo en dientes sanos, naturales)
Frenos Dentales Ortopédicos y Aparatos de ortodoncia:	Cargos regulares y habituales hasta por \$500.00
Equipo Médico Post Quirúrgico Durable:	Cargos regulares y habituales hasta por \$150.00
Reemplazo de Anteojos, Lentes de Contacto y Audífonos:	Cargos regulares y habituales (solamente como resultado de una lesión cubierta)
Medicamentos de receta médica:	\$15 por receta médica

SA-VOLBR-11-12-TX

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES DE LA PÓLIZA PARA TODOS LOS PLANES DE ACCIDENTES

No se pagarán beneficios por: a) pérdida o gasto causado por, atribuido a, o resultante de: o b) tratamiento, servicios o suministros para, en, o relacionados con:

- Acupuntura.
- Viaje aéreo excepto mientras sea pasajero con boleto pagado en una línea aérea comercial regularmente programado, que viajen en sobre, sentado en o sobre, bajar a o de, o trabajando en o cerca de cualquier motocicleta o vehículo recreativo incluyendo, sin limitarse a, vehículo motor de dos o tres ruedas; vehículo todo terreno de cuatro ruedas (ATV [por sus siglas en Inglés]); jet ski; ski cycle; vehículo de nieve o vehículo motorizado todo terreno que no requiera licencia para vehículo de motor.
- Asistencias artificiales tales como anteojos, lentes de contacto, audífonos, o exámenes o recetas médicas por consiguiente a menos que se estipule específicamente en el Catálogo de Beneficios.
- Cirugía cosmética de cualquier tipo, excepto cirugía reconstructiva como resultado directo de una lesión cubierta.
- Tratamiento dental, excepto por lesión accidental en dientes sanos, naturales.
- Cirugía Opcional o Tratamiento Opcional.
- Intoxicación alimenticia o infecciones bacteriales (excepto una infección ocurrida a través de una herida abierta visible); quistes o lesiones de la piel como ampollas o granos; tumores; esfuerzo excesivo (sin incluir insolación); desmayo; neuritis; lumbago; hernia, sin importar la causa; la enfermedad o el padecimiento en cualquier forma.
- Bursitis, desgarramiento muscular, lesiones por movimiento repetitivo, perioritis, esquinces, molestia del codo del tenista y tratamiento de fracturas por esfuerzo.
- Vacunas, medicamentos o vacunas preventivas, excepto cuando se requieran para el tratamiento de una lesión cubierta.
- Drogas y narcóticos. La Compañía no se responsabiliza por pérdida alguna sufrida o contraída como consecuencia de que el asegurado se encuentre intoxicado o bajo la influencia de algún narcótico a menos que el narcótico sea administrado bajo el asesoramiento de un Médico.
- Lesiones en las que los beneficios son pagados o pagaderos por indemnización laboral, responsabilidad patronal o la ley de enfermedades ocupacionales.
- Las lesiones donde el asegurado es el operador de un vehículo motor y no posee una licencia de operador vigente y válida para vehículo de motor (excepto en un programa de Educación del Conductor).
- Lesiones donde el asegurado está viajando o conduciendo cualquier tipo de vehículo motor como parte de una competencia de velocidad o una carrera programada, incluyendo la prueba de tal vehículo en una pista, circuito o pista de pruebas.
- Guerra, declarada o sin declarar (se reembolsará una prima prorrateada bajo solicitud por tal período no cubierto); participación en un disturbio o desorden civil; o mientras es miembro de las Fuerzas Armadas.
- Ortodoncia (frenos dentales) por cualquier razón, daño a, o pérdida de ortodoncia.
- Juego o práctica de Fútbol Interescolar de Primera División en Preparatoria; excepto cuando se elige la cobertura.
- Participar o asistir a cualquier actividad organizada por la escuela durante la noche, excepto cuando se elige cobertura por 24 horas.
- Condiciones preexistentes o agravamiento de una condición preexistente, tal como se define. Una condición preexistente es una enfermedad o condición física por la que el Asegurado recibe asesoramiento o tratamiento médico durante los tres meses antes de la fecha efectiva de cobertura.
- Derrame cerebral o accidente o evento cerebro vascular; accidente o evento cardiovascular; infarto al miocardio o ataque al corazón; trombosis coronaria; aneurisma.
- Esquiar, bucear, surfear, patinar con ruedas, patina en hielo, o montar en el rodeo.
- Vuelo con paracaídas, paracaidismo, vuelo libre, vuelo con planeador, vuelo en una aeronave ultra ligera, paravelismo, vuelo a vela, puentismo, bobsled, o viaje en globo aerostático.
- Suicidio o su intento, estando sano o demente (incluyendo sobredosis de droga); lesiones intencionalmente auto infligidas, peleas.
- Suministros, excepto lo estipulado específicamente en la póliza.
- Al cometer o intentar cometer una agresión o un delito, o por la que una causa contributiva fue que el Asegurado se encontraba involucrado en una ocupación ilegal.
- Participación en terrorismo.



Texas Kids First

Seguro costeable solo para
accidentes para los

estudiantes

ESTA ES UNA PÓLIZA DE
BENEFICIOS LIMITADOS

La cobertura puede renovarse cada año

Auspiciado y Administrado por:

Universal Fidelity Life Insurance Company
P.O. Box 304
Duncan, OK 73534-0304
Teléfono: 800-366-8354

Sitio web: www.texaskidsfirst.com

Comercializado por:

Legend Insurance Agency, L.L.C.
Teléfono: 800-366-8354

FORMA DE REGISTRO
Auspiciado por Universal Fidelity Life Insurance Company
P.O. Box 304, Duncan, OK 73535-0304
Favor de escribir claramente

Apellido

Nombre Inicial del Segundo Nombre

Número del Seguro Social

Fecha de Nacimiento - - Grado Sexo M F (Circule uno)

Teléfono - -

Domicilio

Ciudad Estado Código Postal

Nombre del Distrito Escolar (Requerido para procesar)

Nombre de la Escuela
Niños adicionales: Adjunte una lista indicando el Nombre, Número del Seguro Social, Fecha de Nacimiento, Grado, Plan comprado, y nombre de la Escuela para cada niño. Indique la cantidad total a pagar por todos los niños en el espacio de abajo.

X Firma del Padre/Tutor Fecha

Planes de Accidentes Cobertura dentro de la escuela (No actividades atléticas)	Prima	Marque
Cobertura dentro de la escuela	\$ 30.00	<input type="checkbox"/>
Cobertura 24-Horas (No actividades atléticas)	\$ 80.00	<input type="checkbox"/>
Cobertura 24-Horas	\$ 180.00	<input type="checkbox"/>
TOTAL ADJUNTO	\$	

SI PAGA CON TARJETA DE CREDITO, LLENE ESTA SECCION
VISA/MASTERCARD

Número de Tarjeta

Fecha de vencimiento

Mes Año
 Escriba el Nombre (Exactamente como aparece en la tarjeta)

Escriba el Domicilio de Facturación del Titular de la Tarjeta

Calle Ciudad Estado Código Postal
 X (Firma) (Fecha)

Total a Pagar \$

OPCIONES DE REGISTRO:

- Llene y despegue la forma de registro.
- Haga el cheque o giro postal a nombre de Universal Fidelity Life Insurance Company.
- **NO ENVIE DINERO EN EFECTIVO.** La compañía no se responsabiliza por pagos en efectivo. También se aceptan pagos con Tarjeta de Crédito.
- Escriba claramente el nombre de su hijo en el cheque o la orden de pago.
- Envíe la forma de registro y el cheque u orden de pago a: Universal Fidelity Life Insurance Company, P.O. Box 304, Duncan, OK 73534-0304
- Su cheque cancelado, estado de cuenta de la tarjeta de crédito, o talón de la orden de pago serán su recibo y confirmación de pago.
- Guarde este folleto para futura referencia. Usted recibirá una Póliza de Seguro por correo.
- **Si tiene preguntas acerca de esta cobertura, favor de llamar al 1-800-366-8354.**

INFORMACIÓN ACERCA DE LA PÓLIZA

- 1. LAS PÓLIZAS SON DE UN PLAZO RENOVABLE DE UN AÑO.**
- 2. DERECHO DE 30 DÍAS PARA EXAMINAR LA PÓLIZA:** Si usted no está satisfecho con la póliza por cualquier razón, devuélvanosla dentro de los 30 días luego de recibirla. Cualquier prima pagada será reembolsada. La Póliza será anulada desde el inicio. Será como si no se hubiera emitido una Póliza.
- 3. ESTA ES UNA PÓLIZA LIMITADA, SOLO ACCIDENTES.** Los beneficios se proporcionan por pérdida debido a una lesión cubierta hasta el Máximo Beneficio para cada Lesión.
- 4. TRANSFERENCIA DE ESTUDIANTE:** Un Asegurado puede transferirse a cualquier escuela y continuar cubierto, sujeto a las estipulaciones, exclusiones y limitaciones de la Póliza.
- 5. REGISTRO INICIAL:** La cobertura es efectiva lo que ocurra más tarde de: 1) la Fecha Efectiva de la Póliza; o 2) 12:01 a.m. del día después de que la prima y la aplicación se hayan recibido en el domicilio de la Compañía.
- 6. NO HAY REGISTRO TARDÍO:** Una persona puede registrarse en cualquier momento durante el año escolar. La cobertura se renueva cada año.
- 7. SU RECIBO DE PAGO** es su cheque cancelado, estado de cuenta de la tarjeta de crédito o el talón de la orden de pago.

COMO PRESENTAR UN RECLAMO

Obtenga una forma de reclamo en nuestro sitio web www.texaskidsfirst.com, o llame al 1-800-366-8354. Las instrucciones para el llenado del reclamo se encuentran en el dorso de la forma.

El tratamiento médico por un médico debe recibirse dentro de 90 días a partir de la fecha de la Lesión. Las facturas deben enviarse dentro de 90 días a partir de la fecha del servicio, o tan pronto como sea razonablemente posible. Las facturas entregadas después de un año no serán consideradas para pago por ausencia de capacidad legal.

La Red de Texas Kids First es una red de proveedores sin fines de lucro localizada en Texas quienes están dedicados a servir las necesidades de los estudiantes en el estado de Texas. Los proveedores dentro de la red han acordado dar tratamiento a estudiantes lesionados de nuestros distritos asegurados por los servicios pagados y enlistados en el Catálogo de Beneficios de los Planes de Accidentes para Estudiantes del Texas Kids First cuando los pacientes estudiantes no tengan otro seguro. Favor de visitar el sitio web www.texaskidsfirst.com o llamar al 1-800-366-8354 para una lista de los proveedores contratados en su área y verificar la aceptación de beneficios.

Opciones de Planes Solo Accidentes:

<u>Accidentes dentro de la Escuela</u>	<u>No Actividades Atléticas</u>	<u>Con Actividades Atléticas</u>
Prima por Asegurado	\$30.00	\$90.00

- Dentro de las instalaciones de la escuela si se encuentra participando en asistiendo Actividades organizadas por la Escuela, **excluyendo actividades de Futbol Americano de Primer Equipo de Preparatoria y actividades durante toda la noche.**
- Fuera de las instalaciones de la Escuela si se encuentra participando en o asistiendo Actividades organizadas por la Escuela **excluyendo actividades de Futbol Americano de Primer Equipo de Preparatoria y actividades durante toda la noche.**
- Viajando directamente, ininterrumpidamente y bajo la supervisión directa de un adulto calificado con autoridad escolar hacia o desde una Actividad organizada por la Escuela en un vehículo designado proporcionado por la escuela, o cuando el viaje es por medio de un vehículo diferente al vehículo designado proporcionado por la Escuela, el tiempo de viaje cubierto no deberá exceder una hora de ida o vuelta. Esto incluye el viaje hacia y desde la casa, la Escuela o una actividad organizada por la escuela. El tiempo de viaje cubierto incluye el período anterior al horario de entrada requerido del Asegurado y el período posterior a la salida del Asegurado o cuando compita.

Dentro de la Escuela con Actividades Atléticas cubre todos los deportes hasta el Grado 12 excepto Futbol Americano de Primer Equipo de Preparatoria.

<u>Accidentes 24-Horas</u>	<u>No Actividades Atléticas</u>	<u>Con Actividades Atléticas</u>
Prima por Asegurado	\$80.00	\$180.00

- Todo el día.
- Antes, durante y después de la Escuela.
- Fines de semana, vacaciones, y todo el verano incluyendo escuela de verano.
- Actividades organizadas por la Escuela **excepto Futbol Americano de Primer Equipo de Preparatoria.**

24-Horas con Actividades Atléticas cubre todos los deportes hasta Grado 12 excepto Futbol Americano de Primer Equipo de Preparatoria.

MUERTE ACCIDENTAL Y PÉRDIDA DE MIEMBROS

Una cantidad, la mayor, puede pagarse a la opción del Asegurado dentro de **180 días** a partir de la fecha de la Lesión en lugar de otros beneficios bajo la Póliza.

Muerte accidental	\$2,000.00
Pérdida accidental de:	
Ambas Manos, Ambos Pies, o Visión de Ambos Ojos.....	\$2,000.00
Una Mano y Un Pie.....	\$1,000.00
Ya sea Una Mano o Un Pie y la Visión de Un Ojo.....	\$1,000.00
Ya sea Una Mano o Un Pie o la Visión de Un Ojo.....	\$ 500.00
Dedo Pulgar y Dedo Índice de la Misma Mano.....	\$ 250.00