

**ASOCIACIÓN ESTADOUNIDENSE DE FÚTBOL PARA ADULTOS, SUS AFILIADOS, LIGAS Y EQUIPOS
PARTICIPANTES**

RESTRICCIONES Y EXCLUSIONES DEL PLAN — 2010 — 2011

Esta declaración se propone servir de descripción general de los beneficios extraordinarios o del plan secundario disponibles conforme a la Póliza para Accidentes del Participante. Para más detalles le rogamos contacte al oficial de verificación de su estado.

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

BENEFICIOS PREVISTOS

Gastos la habitación del hospital y abordar (Paciente hospitalizado)	máximo de \$300 por día
Gastos varios de hospital (Paciente hospitalizado)	máximo de \$2000 por admisión
Gastos varios de hospital (Paciente ambulatorio)	máximo de \$500 por admisión
Cuidado de emergencia de hospital	máximo de \$500 por accidenté
Gastos médicos (No quirúrgicos)	máximo de \$50 por visita, límite de 10 visitas por accidenté
Gastos de cirujano (Paciente hospitalizado o ambulatorio)	permite el 50% de la tarifa normal, habitual y razonable [UCR, en inglés] y /o se permite el 50% de la suma calculada por el seguro primario para el cirujano. (En ningún evento los beneficios excederán el gasto responsables del asegurador).
Cirujano asistente	permite el 25% de la UCR del cirujano y / o se permite el 25% de la suma calculada por el seguro primario para el cirujano asistente. (En ningún evento los beneficios excederán el gasto responsable del asegurado).
Anestesiólogo	permite el 25% de la UCR del cirujano y /o se permite el 25 % de la suma calculada por el seguro primario para el anestesiólogo. (En ningún evento los beneficios excederán el gasto responsable del asegurador).
Gastos de fisioterapia o de quiropráctica	máximo de \$25 por visita, límite de 15 visitas por accidenté.
Rayos-X (Paciente hospitalizado o ambulatorio), así como diagnóstico por imágenes, resonancia magnética [MRI, en inglés], tomografías [CAT, en inglés], o procedimientos similares	máximo de \$500 por accidenté
Gastos dentales (dentadura saludable/propia solamente)	máximo de \$1,000 por accidenté
Gastos de ambulancia	máximo de \$150 por accidenté
Aparatos o soportes ortopédicos como resultado de una lesión amparada por la póliza. NO para la prevención de lesiones.	máximo de \$400 por lesión
Muerte y Desmembramiento por Accidente	\$10,000.

EXCLUSIONES

1. Suicidio o todo intento de suicidio o Lesión que se cause a sí mismo(a) a propósito o todo intento de Lesión que se cause a sí mismo(a) a propósito o autoerotismo.
2. Enfermedad, o dolencia, discapacidad mental o enfermedad física ya sea que el daño es resultado directo o indirecto de lo siguiente.
3. La perpetración o el intento de perpetrar un delito grave por parte del Asegurado.
4. Cualquier tipo de infección independientemente de cómo la contrajo, excepto por infecciones bacterianas causadas directamente por el botulismo, intoxicación por alimentos o cortadura o herida accidental independientemente de o que no sea por ninguna enfermedad, dolencia o condición subyacente, entre ellas la diabetes, pero sin limitarse a la misma.
5. Guerra declarada o no, o todo acto de guerra declarada o no, excepto que se prevea en esta Póliza en específico.
6. La participación en deportes de equipo o cualquier otra actividad atlética, excepto la participación en una Actividad Amparada por la póliza.
7. Servicio militar activo a horario completo en las fuerzas armadas, la Guardia Nacional o cuerpo de reserva de algún país o autoridades internacionales. (Se devolverán las primas a las que el Asegurado no tenga derecho en los períodos que carezca de cobertura por estar en servicio activo)(No se excluyen los daños causados durante breves períodos de servicio en la Guardia Nacional o la reserva para sus entrenamientos regulares).

8. Viaje o vuelo en o sobre (incluso entrar y salir de, o montarse y bajarse de) cualquier vehículo que se use para navegación aérea, si el Asegurado:
 - a. viaja de pasajero en un avión que no está concebido para el transporte de pasajeros o no tiene licencia para ello; o
 - b. ejerce labores de, está aprendiendo a ejercer o enseñando a otros a ejercer labores de piloto o miembro de la tripulación de un avión; o
 - c. viaja de pasajero en un avión que el Asegurado o el empleador del Asegurado posee, arrienda u opera.
9. El Asegurado está bajo los efectos de estupefacientes mientras opera algún vehículo o medio de transporte o traslado.
10. El Asegurado está bajo los efectos de alguna droga a no ser que sea prescrita por un Médico y tal y como se la recetaron.
11. El tratamiento médico o quirúrgico de enfermedades, dolencias, discapacidades mentales o enfermedades físicas ya sea que el daño es resultado directo o indirecto del tratamiento.
12. Derrame cerebral o accidente o caso cerebro vascular; accidente o caso cardiovascular; infarto del miocardio o infarto; trombosis coronaria; neurisma.
13. Cualquier condición por la que el Asegurado tenga derecho a recibir beneficios conforme a la Ley de Indemnización por Accidentes de Trabajo o alguna otra ley similar.
14. El Asegurado monta o maneja cualquier tipo de automóvil como parte de alguna competencia o carrera programada, incluso si está probando dicho vehículo en una pista, pista de carrera o terreno de prueba.
15. Todo daño sufrido mientras no se encuentre en los Estados Unidos, sus Territorios o Canadá.

MÁXIMO DEL PLAN

\$10,000 en Beneficios de Gastos Médicos por Accidente a pagar por cada lesión y sujeto a los límites del plan. La cobertura cesa a las 104 semanas de la fecha del accidente.

Todo miembro de las ligas en el estado de Massachusetts no es elegible para este plan y son excluidos de la póliza.

Este documento solo ofrece una breve descripción de la(s) cobertura(s) disponible(s) conforme a la póliza con serie C11695DBG. La Póliza podría contener reducciones, restricciones, exclusiones y disposiciones de cancelación. Los pormenores de la cobertura aparecen en la Póliza. Si existiera algún conflicto entre el contenido de este documento y la Póliza, la Póliza prevalecerá en todos los casos. No tenemos las mismas coberturas disponibles en todos los estados. La compañía aseguradora de la póliza es la National Union Fire Insurance Company of Pittsburgh, Pa.; cuyo domicilio comercial se encuentra en New York, NY.

La compañía aseguradora de la póliza es la National Union Fire Insurance Company of Pittsburgh, Pa.; una Compañía de Seguro de Pennsylvania y filial de la American International Group, Inc., Póliza con Serie: C1 1695DBG, y cuyo domicilio comercial se encuentra en 70 Pine Street, New York, NY 10270, actualmente autorizada para hacer negocios en todos los estados y en el District of Columbia. Número de NAIC [Asociación Nacional de Compañías de Seguro] 19445. La Póliza contiene reducciones, restricciones, exclusiones y disposiciones de cancelación. Los pormenores de la cobertura del seguro aparecen en la Póliza. Puede que no tengamos las mismas coberturas disponibles en todos los estados.