

**Se sugiere que este memo se reproduzca en el papel membretado de su liga con la firma de su presidente u oficial de seguridad y se distribuya a los padres de todos los participantes en el momento del registro.**

*PRECAUCIÓN:* El equipo de protección no puede prevenir todas las lesiones que un jugador podría recibir al practicar Béisbol /Softbol.

### **LO QUE LOS PADRES DEBEN SABER ACERCA DEL SEGURO DE LAS PEQUEÑAS LIGAS**

El Programa de Seguro de las Pequeñas Ligas está diseñado a producir protección a todos los participantes al costo más económico a la liga local. La Política de Accidentes del Jugador de las Pequeñas Ligas es un plan de cobertura extra solo para accidentes, para usar como suplemento para otros seguros llevados bajo las políticas de una familia o seguro proporcionado por el empleador del padre. Si no existe cobertura primaria, el seguro de las Pequeñas Ligas le proporcionará beneficios por cambios elegibles, hasta permisos Usuales y Acostumbrados para su área, después de un deducible de \$50.00 por reclamo, hasta el máximo de beneficios indicado.

Este plan hace posible ofrecer protección excepcional y alcanzable asegurando a los padres quienes su cobertura adecuada están en función para todos los eventos y programas aprobados por las Pequeñas Ligas asegurados.

Si su hijo tiene una lesión cubierta mientras forma parte de un juego o práctica programada de las Pequeñas Ligas de Béisbol o Softbol, así es como funciona el seguro:

1. Se debe completar el formulario de notificación de accidente de las Pequeñas Ligas de Béisbol por los padres (si el demandante es menor de 19 años) y un oficial de la liga y dirigido directamente a la Sede de las Pequeñas Ligas dentro de 20 días después del accidente. Se debe sacar una copia del formulario y lo debe mantener el padre/demandante. Se debe iniciar el tratamiento médico/dental dentro de 30 días del accidente de la Pequeña Liga.
2. Facturas detalladas, incluyendo la descripción del servicio, fecha del servicio, procedimiento y códigos de diagnósticos para servicios/provisiones médicas y/u otra documentación relacionada a un reclamo por beneficios deben proporcionarse dentro de 90 días después del accidente. De ninguna manera tal prueba debe proporcionarse después de 12 meses a partir de la fecha inicial en que incurrió el gasto médico.
3. Cuando está presente otro seguro, los padres o el demandante debe dirigir copias de la Explicación de Beneficios o Notificación/Carta de Negación de cada cargo directamente a la Sede de las Pequeñas Ligas, aún si los cargos no exceden el deducible del programa de seguro principal.
4. La política proporciona beneficios para gastos médicos elegibles incurridos dentro de 52 semanas del accidente, sujetos a provisiones de Cobertura Excesiva y Exclusión del plan.
5. Beneficios médicos/dentales limitados diferidos pueden estar disponibles para tratamiento necesario después del límite de 52 semanas cuando:
  - (a) Los beneficios médicos diferidos aplican cuando es necesario un tratamiento requerido para quitar un clavo/placa, aplicada para reconstruir un hueso al año de lesión, o para quitar una cicatriz, se requiere después del límite de 52 semanas. La Compañía pagará el Gasto Razonable incurrido, sujeto al límite máximo de \$100,000 de la Política para cualquier lesión a cualquier asegurado. Sin

embargo, en ningún caso se pagará a ningún beneficiario bajo esta provisión por cualquier gasto incurrido más de 24 meses desde la fecha en que ocurrió la lesión.

(b) Si el asegurado incurre una lesión, a los dientes naturales sanos y requiere un Tratamiento Necesario para esa lesión y se pospone a una fecha mayor a 52 semanas después de la lesión debido a, pero no limitado a, los cambios fisiológicos de un niño en crecimiento, la Compañía pagará al menos: 1. Un máximo de \$1.500 o 2. Gastos razonables incurridos por el tratamiento dental diferido. Gastos Razonables incurridos por el tratamiento dental diferido solo se cubren si se incurren durante o antes el 23avo cumpleaños del asegurado. Gastos Razonables incurridos por terapia de tratamiento de endodoncia diferido solo se cubren si se incurren dentro de 104 semanas después que ocurrió la lesión.

No se hará ningún pago por tratamiento diferido a menos que el Médico entregue un certificado escrito, dentro de 52 semanas después del accidente, que el tratamiento se debe posponer por las razones antes declaradas.

Los beneficios se pueden pagar sujetos a la Cobertura Excesiva y las provisiones de Exclusiones de la Política.

Esperamos que este resumen escrito haya sido de ayuda para el mejor entendimiento de un importante aspecto de la operación del programa de seguro aprobado de las Pequeñas Ligas.