

### ***Seguro de Protección Accidental para Participantes del Programa Voluntario de Experiencia Profesional***

Los estudiantes que trabajan a cambio de un sueldo, ya sea pagado por el distrito escolar o un empleador fuera del distrito, son elegibles para recibir beneficios de indemnización para el trabajador si por alguna razón se lastiman en el trabajo. Sin embargo, aquellos estudiantes que trabajan sin compensación o que reciben un estipendio, o aquellos que participan en trabajos de programas durante la escuela, no son elegibles. Esto puede causar problemas cuando se trata de pagar los gastos médicos en caso de que un estudiante se lastime en el trabajo.

Muchos estudiantes tienen sus propios beneficios de seguro médico, los cuales pueden cubrir sus gastos. Para aquellos que no lo tienen, existe la preocupación de que un tratamiento médico pueda ser negado o retrasado por falta de seguro.

Una opción de seguro de accidente a bajo costo ha sido diseñado para satisfacer las necesidades de aquellos estudiantes que no tienen seguro y trabajan sin compensación de sueldo para obtener experiencia o recibir crédito para sus estudios.

Respaldado por la compañía de seguro ACE USA, la póliza ofrece un límite substancial y una lista de beneficios por la baja prima de \$7.00 por año escolar. La cobertura se extiende después del fin de año escolar si el estudiante continúa adquiriendo crédito escolar durante los periodos de vacaciones de la escuela. El contrato es una póliza maestra emitido por parte de las escuelas públicas del estado de Nuevo México. Estudiantes matriculados por sí mismos no reciben una póliza aparte; su cheque cancelado/cobrado o un recibo de la escuela será su prueba de cobertura.

### ***Resumen de Cobertura Actividades Cubiertas***

- Durante el lugar de trabajo aprobado y bajo una supervisión directa, y;
- Mientras viaja directamente, sin interrupción, de la escuela al lugar de trabajo y mientras viaja directamente y sin interrupción del lugar de trabajo a la casa del estudiante, siempre y cuando tal transporte haya sido organizado por la escuela y esté bajo su dirección.

### ***Limite de Póliza***

- Máximo por daño: \$250,000
- Beneficio por Muerte Accidental: \$10,000
- Desmembración accidental, parálisis o pérdida de vista: hasta \$20,000
- Limite de daño en vehiculo de motor: \$5,000 ( \$10,000 si el vehiculo es de la escuela y operado bajo Esta)

**Nota Importante:** Participantes del programa “Work-Study” (trabajo durante la escuela) también serán protegidos bajo una cobertura voluntaria por daño catastrófico, como también bajo un plan voluntario de la escuela de 24 horas y un plan de salud medico para el estudiante, si estos planes han sido comprados por el distrito o por el estudiante. Comuníquese con su proveedor para obtener más detalles.

La póliza esta sujeta a ciertas exclusiones y restricciones. Una copia de la póliza esta archivada con el Distrito. Para obtener copias de la póliza o más información, llame a (800)578-8802.

**Para mas información, por favor llame a:  
Myers-Stevens & Toohey & Co., Inc.  
(800) 827-4695**

**SOLICITUD PARA SEGURO DE ACCIDENTE PARA ESTUDIANTES PARTICIPANDO EN PROGRAMA DE WORK-STUDY**

*Periodo de Póliza: Agosto 1, 2010 hasta Agosto 1, 2011*

Distrito: \_\_\_\_\_  
Escuela: \_\_\_\_\_

Coordinador de Programa: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_  
Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

**Marque Uno:**

- Si, queremos la póliza de seguro de accidente de \$250,000 sin deducible
- No, nosotros tenemos nuestro propio seguro médico (por favor complete la forma de renuncia)

**\*Costo: \$7.00. Favor de adjuntar un cheque o giro postal a nombre del distrito escolar.**

**\*\* La escuela/ distrito puede ofrecer asistencia financiera**

-----  
**Forma de Renuncia de Derecho**

Si no se compra una póliza de seguro de accidente, se debe mostrar prueba de Seguro médico:

Compañía de Seguro Medico \_\_\_\_\_  
Nombre de la persona Responsable \_\_\_\_\_  
Número de la Póliza de Grupo \_\_\_\_\_  
Fechas Efectivas: \_\_\_\_\_  
Certifico que la información sobre el seguro medico es correcta:  
Firma de padres \_\_\_\_\_

**Nota: El distrito debe quedarse con la solicitud y con esta renuncia de derecho para sus records y debe enviar una lista maestro de los estudiantes que participan en el programa, así como UN CHEQUE DEL DISTRITO para todos los inscritos, a nombre de Myers-Stevens & Toohey.**

**Seguro de Accidente  
Para Estudiantes  
En Programas de Capacitación  
Para Empleo Profesional**



**ADMINISTRADOR DEL PLAN**  
Myers-Stevens & Toohey & Co., Inc.  
26101 Marguerite Parkway  
Mission Viejo, CA 92692