

Cómo Presentar una Reclamación

Si usted o una de las niñas en su tropa se lesiona, sencillamente siga estos cuatro pasos sencillos para reclamar los beneficios:

1. Llene y firme el frente del Formulario de Reclamación tan pronto como sea razonablemente posible. Cerciórese de suministrar toda la información solicitada para acelerar el proceso y evitar demoras. Tenga presente: Si se trata de una menor, será necesaria la firma de uno de los padres para procesar la reclamación.
2. Solicite al médico que atendió la lesión que llene la Declaración del Médico Tratante incluida al reverso del Formulario de Reclamación. (No se atenderá la reclamación a menos que el miembro haya recibido tratamiento de parte de un Médico Legalmente Calificado [Legally Qualified Physician]). Una factura desglosada completa con el diagnóstico, fecha(s) y código(s) de procedimiento puede presentarse en vez de la Declaración del Médico Tratante (Attending Physician's Statement).
3. Conserve para sus registros una copia del formulario de reclamación lleno.
4. Envíe el formulario de reclamación a su consejo para su validación junto con cualesquiera facturas disponibles por los gastos con cobertura que se hayan incurrido. **Las reclamaciones no se procesarán sin la firma del consejo.**

Al recibir su Formulario de Reclamación Lleno, el consejo lo validará en el espacio provisto y lo enviará a la dirección que se indica a continuación para su procesamiento. El pago de los beneficios se enviará directamente al proveedor a menos que se indique de manera diferente al momento de presentar la reclamación.

Después de haber enviado a su consejo el Formulario de Reclamación y las facturas iniciales, cualesquiera facturas adicionales deberán ser enviadas por el padre, el líder de grupo 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 dirigida a United of Omaha, cerciórese de indicar el nombre de su consejo.

Si usted o cualquier miembro lesionado tiene una pregunta acerca del manejo de la reclamación en virtud de esta cobertura, le sugerimos escribir a la dirección antes dicha o llame al 1-800-524-2324. Permítanos el tiempo suficiente para la validación, envíe por correo y procesamiento.

Girl Scouts of the U.S.A.



Mutual of Omaha

Subscrito por
United of Omaha Life Insurance Company
Casa Matriz: Omaha, Nebraska



Girl Scouts®

Seguro de Accidente Durante Actividades

Cobertura Básica

A LA LÍDER GIRL SCOUT: Los programas Girl Scout están diseñados considerando la seguridad. Sin embargo, cuando ocurre un accidente, esta cobertura básica contra accidentes está diseñada para ayudar a cubrir los costos de la atención médica por accidentes.

Todas las niñas exploradoras inscritas y los miembros adultos inscritos en el Girl Scout Movement tienen cobertura automática en virtud del plan. . . y la totalidad del costo de la prima para esta protección corre por cuenta de Girl Scouts of the United States of America.

Sin embargo, es importante hacer notar que este plan no está destinado para disminuir la necesidad de contar con un seguro familiar de atención médica, ni para reemplazar los beneficios que pueden estar disponibles en virtud de un plan médico familiar. Por el contrario, el objetivo del plan consiste en proporcionarle a usted y a los padres de cada niña a su cargo la seguridad que, si surge la necesidad, está disponible la cobertura financiera para ayudarle a pagar los gastos médicos por accidentes que ocurran durante las actividades normales, supervisadas del programa Girl Scout.

Los líderes Girl Scout deben estar conscientes de los requisitos del consejo para la aprobación de eventos o actividades especiales aparte de las reuniones normales de tropas. Es necesario contar con cobertura adicional si los eventos o las actividades duran más de dos noches consecutivas, o tres noches consecutivas si una de las noches es parte de un día feriado federal oficial. Le sugerimos consultar con su consejo con suficiente anticipación a un evento que requiera aprobación.

Este folleto contiene una descripción completa de la cobertura disponible en virtud de este plan y las respuestas a las preguntas más frecuentes. El folleto contiene información sobre cómo presentar las reclamaciones. Le sugerimos asegurarse de leer detenidamente todo el folleto y conservarlo como referencia futura.

Niñas Scout de los Estados Unidos de América

(Girl Scouts of the U.S.A.)

HE AQUÍ LA PROTECCIÓN QUE RECIBEN LOS MIEMBROS DE TROPAS EN VIRTUD DE ESTE PLAN*

Cubre a Todos los Miembros Inscritos

Este plan ofrece protección básica contra accidentes para cada una de las miembros inscritas en los niveles Daisy, Brownie, Junior, Cadette, Senior y Adult Girl Scout. Las nuevas miembros adquieren la cobertura al inscribirse y pagar las cuotas pertinentes.

Ofrece Protección Contra Accidentes para:

Cada niña y miembro adulto de su tropa para cualquier actividad aprobada y supervisada de las Girl Scouts, excepto aquellas actividades que duren más de dos noches consecutivas (una tercera noche tiene cobertura única mente si es parte de un día feriado federal oficial, como 'Memorial Day' o 'Labor Day'). Además cubre los viajes de transporte hacia y desde el sitio donde se desarrollan las actividades con cobertura.

Gastos Médicos por Accidente

Cuando las lesiones resultan en tratamiento a cargo de un Médico Legalmente Calificado que comience antes de transcurridos 30 días después de la fecha de un accidente con cobertura, la Compañía de Seguros pagará por los gastos incurridos (hasta un máximo equivalente a los cargos usuales y razonables que normalmente se facturan dentro del área geográfica donde se realiza el tratamiento) que son necesarios por razones médicas como: (a) el tratamiento recetado por un Médico Legalmente Calificado, (b) los servicios de una enfermera práctica autorizada (LPN) o de una enfermera graduada registrada (RN) que no sea familiar por consanguinidad o político del miembro inscrito, (c) la atención o servicios de hospital, (d) los exámenes por medio de rayos X, (e) los medicamentos bajo receta y la (f) terapia física.

Cubre el tratamiento recibido en durante el período de 52 semanas inmediatamente posterior a la fecha del accidente, pero sin exceder \$15,000, en lo adicional, por persona para cada accidente.

El beneficio médico por accidentes se aumentará a \$40,000 para los gastos médicos con cobertura incurridos debido a las siguientes lesiones especificadas: (a) pérdida de la vista en ambos ojos, (b) desmembramiento, (c) parálisis, (d) coma irreversible, (e) pérdida total del habla, o (f) pérdida de la audición en ambos oídos.

Gastos Dentales

Los beneficios dentales habrán de pagarse como beneficios adicionales y no están incluidos con otros beneficios por gastos médicos en virtud de los \$15,000 por persona de límite adicional por cada accidente. Este beneficio paga por lesiones dentales, hasta un total de \$4,000, por el tratamiento necesario por razones médicas o por el reemplazo de dientes naturales sanos. Si dentro del período de 52 semanas después de la fecha del accidente, del odontólogo que atiende al Asegurado suministra a la Compañía certificación escrita de que el tratamiento dental o el reemplazo debe postergarse a una fecha en exceso del período de 52 semanas, la Compañía pagará el costo estimado de dicho tratamiento; sin embargo, la totalidad de los beneficios dentales no ha de exceder un total de \$4,000.

Cláusula de No Duplicación de Beneficios

Cuando se haya pagado \$130 en beneficios para gastos médicos o dentales accidentales con cobertura, cualesquier beneficios subsiguientes para el mismo accidente serán pagaderos únicamente para: (a) el gasto incurrido que no reciba compensación en virtud de ninguna otra póliza de seguros o contrato de servicios o (b) el gasto incurrido por cargos sin cobertura en virtud de un contrato con una organización de mantenimiento de la salud, organización de proveedor preferido o un programa prepagado de atención médica, para el servicio o tratamiento realizado o artículos suministrados.

(NOTA: Esta cláusula aplica únicamente a los beneficios por gastos médicos y dentales accidentales. Los beneficios que se describen a continuación para servicios de ambulancia, muerte accidental o desmembramiento y parálisis son pagaderos independientemente de cualquier otro seguro).

Gastos de ambulancia

Paga hasta \$3,000 por transporte terrestre en ambulancia hasta un hospital; \$5,000 por servicio de ambulancia aérea que a juicio de una autoridad médica debidamente autorizada o del representante jefe en el campamento o actividad sea necesario para obtener el tratamiento de las Lesiones y no hubiese otro servicio de ambulancia disponible.

Beneficios por muerte, desmembramiento y parálisis accidentales

Cuando las lesiones resulten en cualquiera de las siguientes pérdidas específicas en un plazo de 365 días después de la fecha del accidente, los beneficios se pagarán de la manera siguiente:

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 de un pie y un ojo	\$20,000
Pérdida de una mano, un pie o un ojo	\$10,000
Pérdida del dedo pulgar y del dedo índice de la misma mano	\$ 5,000

Pérdida significa la amputación de la extremidad a nivel de la articulación de la muñeca o del tobillo, y la pérdida total e irrecuperable de la vista.

La pérdida de los dedos pulgar e índice habrá de significar la amputación de al menos una falange completa de cada dedo de la misma mano. Para recibir beneficios, la pérdida debe ser independiente de enfermedades y de cualquier otra causa.

(Continued)

(Continued)

Cuando las lesiones resulten en hemiplejía, paraplejía o cuadriplejía que comience antes de transcurridos 60 días después de la fecha del accidente y continúen por un año, la Compañía pagará \$20,000 por hemiplejía, \$20,000 por paraplejía y \$20,000 por cuadriplejía. “Hemiplejía” significa la pérdida completa de la función de un lado del cuerpo e incluye un brazo y una pierna. “Paraplejía” significa la pérdida completa de la función de las extremidades inferiores del cuerpo e incluye a ambas piernas. “Cuadriplejía” significa la pérdida completa de la función de las extremidades superiores e inferiores del cuerpo e incluye a ambos brazos y a ambas piernas.

Por cada accidente, solamente se pagará una de las cantidades (la máxima aplicable) por la pérdida de la vida, de extremidades, de la vista o parálisis.

Beneficio por asesoramiento psicológico

Se pagará un máximo de \$2,500 por Miembro Inscrito para recibir servicios de asesoramiento psicológico para sobrellevar las lesiones sufridas por otro Miembro Inscrito. Los gastos con cobertura deberán recibirse en un plazo de 30 días después de la fecha del accidente. Las lesiones con cobertura (muerte, desmembramiento o parálisis) deberán incurrirse mientras se participa en una actividad aprobada y supervisada de tropas o grupos Girl Scout. Los servicios de Asesoramiento psicológico deben ser patrocinados, aprobados y supervisados por un Consejo Girl Scout.

“Servicios de asesoramiento psicológico” significa el asesoramiento psiquiátrico/psicológico que se realiza bajo la atención, supervisión o dirección de un asesor profesional o de un médico, y es esencial para ayudar a un Miembro Inscrito a sobrellevar las lesiones (muerte, desmembramiento o parálisis) ocurridas a otro Miembro Inscrito.

Beneficio por deficiencia cardíaca o circulatoria

En el caso que una niña inscrita, en un plazo de 90 días después de la fecha en que participó en una actividad aprobada y supervisada de tropas o grupos Girl Scout, pierda la vida debido a una afección o enfermedad del corazón o del sistema circulatorio, se pagará un beneficio de \$15,000.

Deficiencia cardíaca o circulatoria significa una afección o enfermedad del corazón o del sistema circulatorio el cual: (a) se diagnostica y trata inicialmente mientras la cobertura de la niña inscrita está vigente; (b) ocurrió en una actividad aprobada y supervisada de tropas o grupos Girl Scout antes de transcurridas 24 horas después de la participación; y (c) la niña inscrita no ha recibido consejo médico ni tratamiento médico para

dicha deficiencia cardíaca o circulatoria con anterioridad a dicha actividad de tropas o grupos.

No se pagarán beneficios para:

(a) Lesiones para las cuales hayan pagaderos beneficios en virtud de las leyes del seguro de compensación obrero o de las leyes de responsabilidad del empleador, (b) tratamiento dental, excepto las lesiones que ocurran a dientes naturales sanos, (c) Lesiones recibidas durante la asistencia o participación en actividades que duren más de dos noches consecutivas (tres noches cuando una de las noches sea parte de un día feriado federal), y durante el transporte hacia y desde dichas actividades, (d) el costo de anteojos o exámenes de la vista a menos que sean necesarios por el impedimento de la vista causado por lesiones con cobertura en virtud de la póliza, (e) Lesiones causadas por actos de guerra declarada o no, (f) los servicios profesionales de cualquier persona empleada o contratada por Girl Scouts of the USA o sus consejos, (g) suicidio o intento de suicidio mientras se encuentre en el gozo de sus facultades mentales o no (en Missouri, solamente mientras se encuentre en el gozo de sus facultades mentales), (h) Lesiones que sean autoinflingidas intencionalmente, (i) Lesiones para las cuales un factor contribuyente fuese la comisión, o el intento de cometer, un delito o (j) Lesiones recibidas mientras se encuentra bajo la influencia de un narcótico (no aplica a los medicamentos narcóticos ingeridos por recomendación de un médico). La excepción (c) anterior no aplica a miembros inscritos que estén asistiendo, participando o viajando hacia o desde las reuniones nacionales o regionales.

NOTA: Es necesario presentar una prueba escrita de la pérdida (formularios de reclamación y facturas adjuntas) antes de transcurrido un plazo de 90 días después de la fecha de dicha pérdida. Consulte las instrucciones en este folleto para la presentación de reclamaciones.

El costo total de las primas del plan es por cuenta de Girl Scouts of the USA.

Preguntas y respuestas importantes

P ¿Cuál es el propósito del plan?

R Asegurar que todas las niñas Girl Scout inscritas estén automáticamente cubiertas por un seguro contra accidente durante las actividades de programas normales y supervisadas, excepto aquellos eventos que duren más de dos noches consecutivas (tres noches, cuando una de las noches sea parte de un día feriado federal, como el ‘Memorial Day’ o el ‘Labor Day’). La cobertura es automática para todas las niñas al momento de inscribirse en el Movimiento y pagar sus cuotas respectivas.

P A nivel de tropa, ¿qué significa una actividad aprobada y supervisada de Girl Scout?

R Es una actividad que realizan las niñas que son miembros inscritos del Movimiento bajo la supervisión general de adultos, de conformidad con las normativas **Girl Scout Program Standards**. (Consulte las publicaciones siguientes: Blue Book, Safety-Wise y los Manuales. Si necesita más información, consulte a su consejo).

P ¿Tienen cobertura las actividades realizadas de manera independiente, es decir, por su propia cuenta, por parte de uno o más miembros de la tropa?

R No. Las actividades personales realizadas por las niñas, individual o colectivamente, por su propia cuenta no están incluidas dentro del significado de actividad aprobada y supervisada de Girl Scout.

P Si una miembro resulta lesionada mientras practica individualmente las destrezas para obtener un distintivo o un parche o al aprender un deporte, como el patinaje individual sobre ruedas o montar a caballo, ¿tiene cobertura la niña?

R No. Estas son actividades individuales realizadas fuera de la tropa y no bajo la supervisión directa de los líderes de las tropas.

P ¿Tienen cobertura los eventos para recaudar fondos o para percibir ingresos?

R Sí, si dichos eventos están aprobados y supervisados por el consejo.

P ¿Tiene cobertura el viaje transporte hacia y desde una reunión de tropa?

R Sí. El seguro incluye el viaje de transporte directamente hacia y desde las reuniones de tropas.

P ¿Obtiene cobertura automática una nueva miembro al unirse a una tropa?

R Para una nueva miembro que haya cumplido los requisitos de inscripción, incluido el pago de cuotas de inscripción, la cobertura de seguro está vigente a partir de la fecha en que el Troop Leader reciba las cuotas y la documentación apropiada de inscripción. Se proporciona hasta 13 meses de cobertura de seguro para las nuevas miembros inscritos en el mes de septiembre. Las nuevas miembros y las inscripciones tardías que se unan a la tropa después que se haya enviado la inscripción de la tropa tendrán cobertura vigente a partir de la fecha en el ‘Troop Leader’ reciba las cuotas de inscripción y de afiliación.

P ¿Tienen cobertura del Plan Básico los eventos del programa, (incluidos los campamentos), de dos noches consecutivas o menos?

R Sí. Tienen cobertura todas las miembros inscritas y participantes en eventos de programas/campamentos aprobados y supervisados con dos noches o menos de duración. Una tercera noche consecutiva sólo tiene cobertura cuando una de las noches es parte de un día feriado federal, como el ‘Memorial Day’ o el ‘Labor Day’.

P ¿Cuáles son ejemplos de eventos que podrían durar más de dos noches y que estarían excluidos de la cobertura del Plan Básico?

R Campamentos residentes, mayor amplitud de oportunidades y todo tipo de viaje y transporte.

P Si un evento dura cuatro o cinco noches, ¿tendrán cobertura las primeras dos noches en virtud del Plan Básico?

R No. Todo el evento estará excluido del Plan Básico, incluido el viaje de transporte hacia y desde el sitio.

P Es posible obtener cobertura de seguro para un evento que dure cuatro o cinco noches?

R Sí. Será necesario gestionar a través de su consejo un Plan Opcional de seguro de actividades para obtener cobertura para todo el evento. Comuníquese con su consejo, describa el evento, indique las

Preguntas y respuestas importantes

fechas inclusive, y el número de niñas y adultos participantes.

P Si un evento comienza el viernes después del horario escolar y termina el domingo por la tarde, ¿cumple esto la definición de evento de dos noches de duración?

R Sí, y tiene cobertura en virtud del Plan Básico.

P ¿Tendrá cobertura una miembro que se enferme durante una actividad aprobada?

R No. Las enfermedades no tienen cobertura. Solamente tienen cobertura los gastos médicos que resulten de un accidente durante una actividad aprobada y supervisada. Sin embargo, las enfermedades causadas por un accidente, como una mordedura de serpiente venenosa o una picadura de insecto sí tendrán cobertura.

P ¿Se puede obtener seguro contra enfermedad?

R Sí. Será necesario gestionar a través de su consejo un Plan Opcional de seguro de actividades. Comuníquese con su consejo, describa el evento, indique las fechas inclusive, y el número de niñas y adultos participantes.

NOTA: No se puede comprar cobertura contra accidentes y enfermedades para eventos que duren menos de tres noches.

P ¿Tienen cobertura las madres no inscritas, los asesores de tropas y otras personas no inscritas que ayudan al líder?

R No. Solamente tienen cobertura las niñas y adultos miembros inscritos.

P ¿Tienen cobertura las “personas acompañantes” (hermanos, hermanas, amigos)?

R No. Si la persona acompañante o “Tagalong” es un miembro inscrito de una tropa o grupo diferente, pero no tiene la edad apropiada para la actividad y no está participando como proyecto de servicio, tampoco tiene cobertura. Por ejemplo, una niña de nivel Daisy que acompaña a uno de los padres que dirige una tropa de Cadettes no tiene cobertura para el evento. En cambio, una Cadette que asista a una reunión de niñas Daisy sí tiene cobertura.

P ¿Es posible asegurar grupos de participantes no inscritos en actividades aprobadas y supervisadas de Girl Scout?

R Sí, la cobertura opcional está disponible para actividades aprobadas Girl Scout como unidades de guardería en campamentos del día, en grupos comunitarios especiales invitados a participar en un evento patrocinado por el consejo, niños que sean participantes activos en actividades coeducativas (niñas y niños). Consulte a su consejo para obtener más información acerca de Planes Opcionales de seguro.

P ¿Son pagaderos en virtud de este plan los gastos médicos con cobertura independientemente de la existencia de otras pólizas de seguro?

R Sí, hasta \$130. Cuando se hayan pagado \$130 en beneficios para gastos médicos o dentales con cobertura, cualesquier beneficios subsiguientes para el mismo accidente serán pagaderos únicamente para los gastos con cobertura que excedan el límite de los beneficios disponibles en virtud de otras formas de seguro o programas de atención médica. . . hasta el máximo especificado. (Esta cláusula aplica únicamente a los beneficios por gastos médicos y dentales. Los beneficios para servicios de ambulancia, muerte accidental o desmembramiento y parálisis son pagaderos independientemente de cualquier otro seguro).

***NOTA:** Este folleto resume la cobertura suministrada y no constituye un contrato o certificado de seguro. Está sujeto a las cláusulas y condiciones de la Póliza Maestra emitida a Girl Scouts of the USA. **La póliza maestra para este programa es solamente en Inglés.** NO obstante que la póliza continuará vigente por tiempo indefinido, nos reservamos el derecho de modificar y terminar la póliza. Por supuesto, cualquier acción como tal se tomaría sólo después de un análisis cuidadoso. Por lo tanto, es esencial contar con su cooperación y vigilancia en el mantenimiento de las normas de seguridad y en el seguimiento de los procedimientos para las reclamaciones de la manera descrita en este folleto.