



**RED CLAY CONSOLIDATED
SCHOOL DISTRICT**

**Dorrell Green
Superintendent**

Administrative Offices

1502 Spruce Avenue
Wilmington, DE 19805

Charles "Ted" Ammann, Ed.D.
Chief Operating Officer

Phone (302) 552-3704
Fax (302) 636-5578

ted.ammann@redclay.k12.de.us

**MEMO A: LOS PADRES Y TUTORES DE ALUMNOS QUE PARTICIPAN EN
DEPORTES INTERESCOLARES**

**DE: TED AMMANN
JEFE DE OPERACIONES**

FECHA: JULIO DE 2023

TEMA: SEGURO DE DEPORTES INTERESCOLARES

Una vez que su alumno atleta haya presentado el formulario de liberación de responsabilidad ("Acuerdo de Liberación de Responsabilidad"), él/ella reunirá los requisitos para recibir una cobertura limitada conforme a nuestra póliza de seguros de deportes interescolares. La misma brinda cobertura limitada de gastos médicos por accidentes al participar en partidos interescolares de escuela secundaria o en sesiones de entrenamiento o al viajar bajo supervisión de la escuela hacia y desde los partidos programados o sesiones de entrenamiento. Esta cobertura es ofrecida conforme a dos pólizas (1) un "Plan Básico" de \$25,000 y (2) un "Plan para Catástrofes." El Plan es ofrecido por la compañía "Philadelphia Indemnity Insurance Company" Los beneficios pagaderos conforme a estas pólizas de seguros son descritos brevemente en el Resumen de Beneficios que aparece al dorso.

El distrito escolar paga la prima de este seguro. La cobertura de deportes es adicional a cualquier otro seguro vigente que ustedes tengan. Los reclamos deben ser presentados tanto a su asegurador principal (tal como un HMO o Blue Cross) y al asegurador de deportes. Además, **si su seguro médico principal es un HMO o PPO, se deben usar esas instalaciones a fin de que el seguro de deportes provea la cobertura adicional.**

Hay un límite de 90 días, después de cualquier accidente, para presentar un reclamo. Si su asegurador principal no cubre todos los gastos, el seguro de deportes cubrirá los gastos adicionales elegibles que entren dentro de su escala de aranceles "Usuales y Habituales". Ustedes son responsables de los gastos o pérdidas que excedan la cobertura provista por su seguro, la póliza básica de deportes y la póliza para catástrofes.

Los formularios para presentar los reclamos se le pueden pedir a la enfermera escolar.

La cobertura rige sólo para deportes interescolares, deportes escolares y actividades extraescolares no deportivas.

La autorización y la "Solicitud de Participación y Acuerdo de Liberación de Responsabilidad" deben ser firmados y enviados de inmediato a su entrenador.

El Distrito Escolar Consolidado Red Clay no discrimina por raza, credo, color, nacionalidad, religión, sexo, orientación sexual, edad, estado civil, discapacidad, condición de veterano de guerra, domicilio, información genética o cualquier otra característica protegida legalmente. Toda pregunta debe ser dirigida a Debra Davenport, Recursos Humanos, al 302-552-3783.

RESUMEN DE BENEFICIOS

SEGURO PARA TODOS LOS DEPORTES INTERESCOLARES

A continuación aparece una breve descripción de los beneficios. Consultar la póliza completa del distrito para obtener todos los detalles.

IMPORTANTE: Se pagarán los beneficios por gastos cubiertos no recuperables a través de otro plan y limitados a los aranceles usuales y habituales del prestador de los servicios médicos.

Exclusion de virus: Enfermedad, afección, dolencia física o mental, infección bacteriana o viral o tratamiento médico o quirúrgico de la misma; excepto por cualquier infección bacteriana que se produzca por una cortada o una herida externa accidental o por la ingesta accidental de alimentos contaminados.

Cobertura provista:	<u>Plan Básico</u>	<u>Plan para catástrofes</u>
Beneficio médico básico	\$25,000	\$5,000,000
Deducible por reclamo	Ninguno	\$25,000
Plazo límite para presentar un reclamo	90 días	90 días
Plazo límite para incurrir	3 años	180 días

en los gastos elegibles

Gastos cubiertos: Aplicable tanto al Plan Básico como & al Plan Integral

Al ser hospitalizado:

Hotelería hospitalaria diaria	U & C
Otros gastos hospitalarios de internación	U & C
Enfermera licenciada o matriculada	U & C
Sala de emergencias	U & C

Servicios de médicos:

Cirugía	U & C
Visitas al médico	U & C
Anestesia	U & C
Consultas, asistentes y segundas opiniones	U & C

Odontológicos:

Tratamiento, reparación o reemplazo de cada diente natural lesionado. Incluye aparatos iniciales cuando son necesarios para el tratamiento de una lesión cubierta, como también exámenes, radiografías, tratamiento restaurador, endodoncia y cirugía bucal y gingivitis resultantes de la lesión.

Servicios Adicionales en el Hospital:

Laboratorio y radiografías	U & C
Drogas y medicamentos	U & C
Fisioterapia	U & C
Aparatos ortopédicos	U & C

Plan Básico

Servicios Adicionales fuera del Hospital:

Ambulancia a centro de tratamiento inicial	U & C
Lentes, lentes de contacto y audífonos, reparación o reemplazo de dichos ítems resultante de una lesión cubierta que requiera tratamiento médico	U & C

U & C: Significa Gasto Usual y Habitual por sus iniciales en inglés

DISTRITO ESCOLAR CONSOLIDADO RED CLAY
ATLETISMO – ESCUELA SECUNDARIA
SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN Y ACUERDO DE LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nombre del Estudiante: _____

Al firmar el formulario que sigue a continuación solicito que el estudiante cuyo nombre aparece con anterioridad (el “Estudiante”) participe en una o más de las actividades de atletismo interescolar (en forma colectiva, las “Actividades”) del Distrito Escolar Consolidado Red Clay (el “Distrito”).

En contraprestación de que el Distrito permite que el Estudiante participe en una o más de las Actividades, firmo este acuerdo de liberación de responsabilidad con el Distrito. Entiendo que la participación en las Actividades podría someter al Estudiante al riesgo de lesiones personales. Estos riesgos han sido considerados, y voluntariamente decidí permitir al Estudiante que participe en las Actividades y asuma todos los peligros y riesgos involucrados en dicha participación. Certifico que el Estudiante posee condiciones adecuadas de salud y capacidad que le permiten participar en las Actividades.

En forma consciente y voluntaria libero, renuncio y acuerdo indemnizar y mantener al Distrito, sus agentes, empleados y sucesores o cesionarios libres de todo reclamo que yo, el Estudiante o cualquier otra persona pueda presentar actualmente o en el futuro contra el Distrito y que surja de, durante o en relación con la participación del Estudiante en las Actividades. Este acuerdo de liberación de responsabilidad será interpretado en la forma más amplia permitida por ley.

Leí y comprendí el presente acuerdo de liberación de responsabilidad. También leí y comprendí la información proporcionada en el Programa de Seguros de Deportes Interescolares y acepto las disposiciones allí incluidas.

Firma del Padre / Tutor

Soy el Estudiante arriba mencionado, y tengo 18 años actualmente o los tendré durante el año lectivo. Acepto los términos de este acuerdo de liberación de responsabilidad.

* Firma del Estudiante Atleta

Domicilio: _____

Fecha: _____

* La firma del Estudiante Atleta solo es necesaria si el estudiante tiene, o tendrá, 18 años o más durante el año lectivo.