

Resumen de la cobertura de seguro 2007 al 2008 para California Youth Soccer Association, Inc.-North

www.cysanorth.org

I. INFORMACIÓN GENERAL ACERCA DEL PROGRAMA DE SEGURO DE ACCIDENTE:

- A. Quién está cubierto?** Todos los miembros registrados, los equipos y las ligas de California Youth Soccer Association, Inc. Esto incluye a los miembros registrados y a los empleados, entrenadores, funcionarios, directores técnicos, árbitros y voluntarios de los equipos, las ligas o la asociación.
- B. Cuándo están cubiertos?** Los participantes que están descritos están cubiertos durante las actividades patrocinadas y supervisadas por la **CYSA**, tales como partidos, entrenamientos, torneos y demás actividades patrocinadas. En adición, el seguro complementario excesivo es para accidentes mientras se viaja en equipo, hasta y desde el lugar de las actividades patrocinadas y viajes bajo la supervisión del oficial del equipo. Nota importante: La póliza de responsabilidad civil suministra cobertura para auto de no propiedad/contratado – asuntos oficiales del asegurado pero solamente para viajes que respondan a asuntos oficiales de la asociación de **CYSA**.

II. BENEFICIOS DEL SEGURO DE ACCIDENTES:

A. Límites: El accidente el Máximo Médico/Dental:	\$ 300,000
Muerte por accidente & el Desmembramiento:	\$ 5,000
Monto deducible por reclamación:	\$ 250
Beneficio de la Fisioterapia/Quiropráctica	El Máximo \$2,000/\$50 por la visita
Período de beneficios:	156 semanas
Seguro complementario excesivo*	

*Se trata de una póliza complementaria excesiva. Los beneficios se pagan adicionalmente a los demás seguros colectivos válidos y cobrables. Los gastos se deben contraer dentro de las 156 semanas (3 años) de la fecha de la lesión. Por cada accidente cubierto corresponderá un monto deducible de \$250.00.

- B. Qué no está cubierto?** La cobertura de accidente no cubre las pérdidas ocasionadas por los resultantes de: lesiones autoinfligidas; suicidio; guerra; enfermedad; viajes en aeronaves-excepto como pasajero que pague pasaje en una aeronave comercial operada por una compañía con licencia; hernia; o condiciones pre-existente. Tampoco están cubiertos los siguientes gastos médicos y/o dentales: reparación/reemplazo de dentaduras postizas, empastes o coronas ya existentes; reemplazo/reparación de gafas; lentes de contactos o recetas para ellas; frenos dentales.

Para obtener una descripción detallada de las exclusiones, sírvase en consultar con la póliza en sí.

III. CÓMO PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN:

Solicite un formulario de Reclamación por Accidente en la Oficina Estatal de la Asociación, o de la oficina de su liga. En el caso de una lesión que requiera tratamiento médico o dental usted debe:

- A.** Llenar el formulario de reclamación, e incluir copias de todas las cuentas pormenorizadas.
- B. NOTA:** este es un seguro excesivo. Si usted está cubierto por otro plan de seguros, primero debe remitir las cuentas a la otra compañía de seguros. Después de que la otra compañía haya pagado su parte de la reclamación, entonces podrá remitir los saldos restantes adeudados al plan de seguro excesivo. No olvide de enviar, junto con este formulario de reclamación, copias de todas las cuentas y el formulario de Explicación de Beneficios de la otra compañía de seguros.

C. Después de haber llenado el formulario de reclamación, la asociación estatal deberá llenar y autorizar la parte inferior del formulario, titulada "Verificación del Apoderado de **CYSA**."

D. **Envíe el formulario de reclamación con todo el material perteneciente a:**

**California Youth Association Inc.
ATTN: Insurance Claims
1040 Serpentine Lane, Suite 201
Pleasanton, CA 94566**

La asociación estatal remitirá entonces las reclamaciones al administrador del plan, Bollinger, (101 JFK Parkway, Short Hills, NJ 07078, teléfono 800-350-8005) para su trámite y pago.

IV. COMPANÍA ASEGURADORA: Esta póliza de accidente está asegurada por:

**Peoples Benefit Life Insurance Company
Póliza No.: PST2546B
Vigencia: 1 de Septiembre de 2007 – 1 de Septiembre de 2008**

Este folleto es sólo una descripción breve de la cobertura suministrada bajo esta póliza. Para obtener una descripción detallada de las coberturas de la póliza, sus condiciones y exclusiones, por favor de referirse a la póliza actual.

Por favor visitas www.BollingerSoccer.com para informacion adicional de seguro.

V. CYSA-RESUMEN DE LAS COBERTURAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL:

A. Asegurado: California Youth Soccer Association, Inc.

y sus miembros registrados, ligas, clubs y equipos.
1040 Serpentine Lane, Suite 201
Pleasanton, CA 94566

B. Vigencia: 1 de Septiembre de 2007 – 1 de Septiembre de 2008

C. Limites De	\$2,000,000	Por la Ocurrencia
	\$6,000,000	Acumulado Por el Equipo Incluido
	Incluido Arriba	Los participantes' la Obligación Legal
	\$3,000,000	Operaciones de Productos/Completó Agregan
	\$2,000,000	Herida de Personaje/Anunciando el Límite de la Herida
	\$2,000,000	Límite Sexual de la Obligación del Abuso - Por la Ocurrencia
	\$3,000,000	Agregado Sexual del Límite de la Obligación del Abuso
	\$2,000,000	Empleado/la Obligación no poseída de Auto (negocio oficial de Asociación Sólo)
	\$6,000,000	Empleado/la Obligación no poseída de Auto Agregan
	\$ 100,000	Fuego de Obligación Legal
	\$ 5,000	Gasto Médico (a no-participantes)
	\$ 0	Deducible
		Incluye Obligación de Licor de Anfitrión ISO
		Uniforme 1996 exclusiones de CGL

D. Póliza No.: **PHPK135475**

VI. INFORMACION GENERAL:

A. Administrador del Plan: **Bollinger Inc.
101 JFK Parkway
Short Hills, NJ 07078
Toll Free: 800-350-8005
Fax: 973-921-2876
www.BollingerSoccer.com**

B. Licencia de Seguros: En California #0274666