

# ASOCIACIÓN DE FÚTBOL PARA ADULTOS DE ESTADOS UNIDOS (USASA)

7000 S. Harlem Avenue  
Bridgeview, IL 60455

Este resumen de beneficios tiene el objetivo de proporcionar una descripción general de los beneficios por muerte accidental y desmembramiento y en gastos médicos por accidentes adicionales que se encuentran disponibles en virtud de la póliza de seguro emitida a la USASA.

Comuníquese con el funcionario de verificación estatal para obtener más detalles.

**PERSONAS CUBIERTAS:** Jugadores, entrenadores, árbitros, entrenadores/jugadores y voluntarias para quienes se haya pagado la prima.

**ACTIVIDADES CUBIERTAS:** Se brinda cobertura, conforme a los términos, las condiciones, las limitaciones y las exclusiones de la póliza, por las lesiones que se produzcan como consecuencia de los accidentes cubiertos que tengan lugar mientras la persona cubierta participa como miembro de un equipo en un evento autorizado asociado con la USASA (partido programado, partido de un torneo oficial, sesión de práctica/prueba de aptitud del equipo) o mientras viaja directamente hacia un partido o una sesión de práctica o desde este como miembro de un equipo.

## BENEFICIOS, LIMITACIONES Y EXCLUSIONES POR ACCIDENTES DEL PLAN: 2024

**Se aplican límites a los beneficios por persona cubierta por accidente cubierto.**

Beneficio en gastos médicos por accidentes	Beneficio máximo de \$5,000
Período de beneficios	52 semanas
Período válido en que se incurre en el primer gasto	Plazo de 90 días desde el accidente cubierto
Monto deducible	\$400
Gasto en estadía y comidas en el hospital (pacientes internados)	Monto máximo de \$300 por día
Diversos servicios hospitalarios (pacientes internados)	Monto máximo de \$1,000
Diversos servicios hospitalarios (pacientes ambulatorios)	Monto máximo de \$250
Centro médico ambulatorio (pacientes ambulatorios)	50 % del monto habitual
Tratamiento en sala de urgencias	Monto máximo de \$350
Servicios médicos (no quirúrgicos; pacientes internados o ambulatorios)	Monto máximo de \$35 por consulta, hasta 10 consultas
Beneficio por cirugías (pacientes internados o ambulatorios)	50 % del monto habitual
Gasto por cirujano auxiliar	25 % del beneficio por cirugías
Anestesiista	25 % del beneficio por cirugías
Fisioterapia (pacientes ambulatorios)	\$25 por consulta, hasta 15 consultas
Radiografías, diagnóstico por imágenes, RM o tomografías computarizadas (pacientes ambulatorios)	Beneficio máximo de \$150
Análisis de laboratorio	Beneficio máximo de \$100
Servicios de ambulancia	Beneficio máximo de \$150
Beneficio de medicamentos con receta	Beneficio máximo de \$100
Beneficio por servicios dentales (dientes naturales sanos únicamente)	Beneficio máximo de \$1,000
Alquiler de equipo médico	Monto máximo de \$400
Beneficio por muerte accidental	\$10,000 (incluida la muerte por insuficiencia cardíaca)
Beneficio por desmembramiento accidental	Beneficio máximo de \$10,000
Beneficio por parálisis accidental	Beneficio máximo de \$10,000
Limitación de responsabilidad total	Beneficio máximo de \$500,000

**Los beneficios en gastos médicos por accidentes solo se pagan luego de que se hayan proporcionado los beneficios del seguro de salud principal de una persona cubierta.**

Información de contacto de la USASA

Jen Sunderland

[jsunderland@usasa.com](mailto:jsunderland@usasa.com)

Los beneficios no se pagarán por ninguna lesión cubierta o siniestro cubierto que se haya producido directa o indirectamente, total o parcialmente, como consecuencia de alguna de las siguientes opciones:

1. Una lesión autoinfligida intencionalmente, suicidio o cualquier intento de esto mientras la persona esté sana o tenga un desequilibrio mental.
2. Comisión o intento de comisión de un delito o de una actividad ilegal.
3. Realización o participación activa en una revuelta o sublevación.
4. Puentismo, paracaidismo, paracaidismo acrobático, paranavegación, vuelo en ala delta.
5. Guerra o acto de guerra declarado o no.
6. Vuelo, ascenso o descenso de un avión o de cualquier aeronave diseñada para volar sobre la superficie de la Tierra, excepto cuando se realice como pasajero que paga un boleto en una aerolínea comercial con vuelos regulares o aerolínea con vuelos chárter.
7. Viaje en un vehículo todoterreno que no necesite un permiso como vehículo motorizado.
8. Participación en una carrera motorizada o en un concurso de velocidad.
9. Un accidente si la persona cubierta es quien opera un vehículo motorizado y no tiene una licencia válida para operar vehículos motorizados, excepto cuando participe en un programa para aprender a conducir.
10. Enfermedad, afección, dolencia corporal o mental, infección por bacteria o virus o el tratamiento médico o quirúrgico de esta, excepto cuando la infección por bacteria sea consecuencia de una lesión accidental o de la ingesta accidental de alimentos contaminados.
11. Viaje o actividad fuera de Estados Unidos o Canadá, a menos que se cuente con la aprobación de la empresa.
12. El estado de embriaguez de la persona cubierta según lo determinen las leyes de la jurisdicción en la que tuvo lugar el accidente cubierto.
13. La inhalación o el consumo voluntario de cualquier narcótico, droga, veneno, gas o emanación tóxica, a menos que un médico lo indique o se tome según sus indicaciones y de acuerdo con la dosis indicada.
14. Las lesiones sujetas a indemnización en virtud de la ley de indemnización laboral o de cualquier ley similar.

Los beneficios no se pagan en los siguientes casos:

15. Servicios o tratamiento brindados por un médico, personal de enfermería o cualquier persona con las siguientes características:
  - a. La persona está empleada o contratada por el titular de la póliza.
  - b. La persona vive en la vivienda de la persona cubierta.
  - c. La persona es padre, madre, hermano, cónyuge o hijo de la persona cubierta.
16. Cualquier estadía en un hospital o días de estadía en un hospital que no constituyan el tratamiento adecuado para la afección y el lugar.
17. Un siniestro cubierto de la persona cubierta en los siguientes casos:
  - a. La persona conducía un automóvil de pasajeros privado en el momento en que se produjo el accidente cubierto que dio lugar al siniestro cubierto.
  - b. La persona se encontraba en estado de embriaguez según cómo la ley de la jurisdicción en la que tuvo lugar el accidente cubierto defina este término.

---

Ninguna de las siguientes opciones se considerará gastos cubiertos:

1. Sangre, plasma sanguíneo o almacenamiento de sangre, excepto los gastos de un hospital por el procesamiento o la administración de la sangre.
2. Cirugía estética o atención o tratamiento cuyo fin sea solo estético, o las complicaciones que surgieran a partir de estos. Esta exclusión no se aplica a lo siguiente:
  - a. una cirugía estética que se realice como consecuencia de un accidente si el tratamiento inicial de la persona cubierta se comienza en el plazo de los 12 meses a partir de la fecha del accidente;
  - b. una reconstrucción que sea consecuencia o posterior a una cirugía realizada como resultado de un accidente cubierto.
3. Cualquier tratamiento, cirugía, tratamiento de salud o examen optativo o de rutina.
4. Examen o indicación para anteojos, lentes de contacto o audífonos, o la compra de estos.
5. Tratamiento en cualquier organismo de administración de veteranos, federal o estatal, a menos que haya una obligación legal de pago.
6. Servicios o tratamiento que brinden aquellas personas que normalmente no cobren por sus servicios, a menos que haya una obligación legal de pago.
7. Cura de reposo o asistencia de apoyo.
8. Reparación o reemplazo de dentaduras postizas existentes, dentaduras postizas parciales, ortodoncia fija o puentes bucales.
9. Servicios personales, como televisión o telefonía, o transporte.
10. Gastos pagaderos por una póliza de seguro para automóviles sin tener en cuenta la culpabilidad.
11. Servicios o tratamiento que brinde una enfermería operada por el titular de la póliza.
12. Tratamiento de lesiones que se producen a lo largo del tiempo, como ampollas, codo de tenista, entre otros, que son la consecuencia normal y previsible de la participación en la actividad cubierta.
13. Tratamiento o servicio proporcionados por personal de enfermería privado.
14. Tratamiento de hernias de cualquier tipo.
15. Tratamiento de lesiones que sean consecuencia de una afección conocida por la persona cubierta en la fecha del accidente cubierto, a menos que hayamos recibido una autorización médica por escrito del médico

QBE Insurance Corporation asegura la póliza n.º UBH000002. Este resumen no es un contrato. Todos los términos y las condiciones de cobertura, incluidos las fechas de entrada en vigencia, los beneficios, las limitaciones y las exclusiones, se establecen en la póliza. En la medida en que haya discrepancias entre las descripciones en este folleto y los términos, las condiciones, las limitaciones y las exclusiones de la póliza, la póliza prevalecerá. Las pólizas que QBE emite quedarán sujetas a las leyes de la jurisdicción en la que se emitieron.