



# LO QUE LOS PADRES DEBEN SABER SOBRE EL SEGURO LITTLE LEAGUE®

**ADVERTENCIA: EL EQUIPO DE PROTECCIÓN NO PUEDE PREVENIR TODAS LAS LESIONES  
QUE UN JUGADOR PUEDE SUFRIR MIENTRAS JUEGA BÉISBOL.**

El Programa de Seguro de Pequeñas Ligas está diseñado para brindar protección a todos los participantes al costo más económico para la liga local. La Póliza de Accidentes para Jugadores de Pequeñas Ligas es un plan de cobertura en exceso, solo contra accidentes, que se utiliza como complemento de otros seguros contratados bajo una póliza familiar o un seguro proporcionado por un empleador. Si no hay cobertura primaria, el seguro de las Pequeñas Ligas brindará beneficios para los cargos elegibles, hasta las asignaciones habituales y habituales para su área. Se aplica un deducible de \$50 para todos los reclamos, hasta los beneficios máximos indicados.

Este plan hace posible ofrecer una protección excepcional y asequible con la seguridad para los padres de que existe una cobertura adecuada para todos los programas y eventos aprobados por las Pequeñas Ligas, autorizados y asegurados.

Si su hijo sufre una lesión cubierta mientras participa en un juego o práctica programado de Little League Baseball o Softball, así es como funciona el seguro:

1. Los padres deben completar el formulario de notificación de accidente de las Pequeñas Ligas de Béisbol y Sóftbol (si el reclamante es menor de edad). 19 años de edad) y un funcionario de la liga y enviado directamente a la sede de la Liga Pequeña dentro de los 20 días posteriores al accidente. El padre/reclamante debe hacer y conservar una fotocopia del formulario. El tratamiento médico/dental inicial debe realizarse dentro de los 30 días posteriores al accidente de las Pequeñas Ligas.
2. Facturas detalladas, incluyendo descripción del servicio, fecha del servicio, códigos de procedimiento y diagnóstico para servicios médicos/Los suministros y/u otra documentación relacionada con un reclamo de beneficios deben proporcionarse dentro de los 90 días posteriores al accidente. En ningún caso se proporcionará dicha prueba después de 12 meses a partir de la fecha en que se incurrió en el gasto médico inicial.
3. Cuando hay otro seguro presente, los padres o el reclamante deben enviar copias de la Explicación de Beneficios o Aviso/Carta de Denegación para cada cargo directamente a Little League International, incluso si los cargos no exceden el deducible del programa de seguro primario.
4. La póliza proporciona beneficios para gastos médicos elegibles incurridos dentro de las 52 semanas posteriores al accidente, sujetos a las disposiciones de Exceso de Cobertura y Exclusión del plan.
5. Es posible que haya beneficios médicos/dentales diferidos limitados disponibles para el tratamiento necesario después del límite de tiempo de 52 semanas cuando:
  - (a) Los beneficios médicos diferidos se aplican cuando se requiere un tratamiento necesario que requiere la extracción de un clavo/placa, aplicado para traspasar un hueso en el año de la lesión, o la extracción de tejido cicatricial, después del límite de tiempo de 52 semanas. La Compañía pagará el Gasto Razonable incurrido, sujeto al límite máximo de la Póliza de \$100,000 por cualquier lesión a cualquier Asegurado. Sin embargo, en ningún caso se pagará ningún beneficio según esta disposición por los gastos incurridos más de 24 meses a partir de la fecha en que se sufrió la lesión.
  - (b) Si el Asegurado sufre una Lesión en los dientes naturales y sanos y el Tratamiento Necesario requiere que el tratamiento para esa Lesión se posponga hasta una fecha mayor a 52 semanas después de la lesión debido, entre otros, a los cambios fisiológicos de un niño en crecimiento, la Compañía pagará el menor de:
    1. Un máximo de \$1,500 o
    2. Gastos Razonables incurridos por el tratamiento dental diferido.

Los Gastos Razonables incurridos por tratamientos dentales diferidos solo están cubiertos si se incurren en el cumpleaños número 23 del Asegurado o antes. Los gastos razonables incurridos por la terapia de conducto diferida solo están cubiertos si se incurren dentro de las 104 semanas posteriores a la fecha en que ocurre la lesión.

No se realizará ningún pago por tratamiento diferido a menos que el Médico presente una certificación por escrito, dentro de las 52 semanas posteriores al accidente, de que el tratamiento debe posponerse por los motivos indicados anteriormente. Los beneficios se pagan sujetos a las disposiciones de Exceso de Cobertura y Exclusiones de la Póliza.