

Oficina de Enseñanza, Aprendizaje y Escuelas
Escuelas De Apoyo y Mejoramiento – Unidad de Atletismo
ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE MONTGOMERY
Rockville, Maryland

3 de junio de 2021

**AVISO IMPORTANTE PARA LOS PADRES Y TUTORES LA
SOBRE COBERTURA DEL SEGURO DE FÚTBOL**

Estimados padres / tutores:

Las Escuelas Públicas del Condado de Montgomery (MCPS) no brindan cobertura de seguro primaria para estudiantes-atletas que participan en el programa de fútbol americano interescolar de la escuela secundaria.

Cada estudiante-atleta que juegue al fútbol debe tener cobertura de seguro de algún tipo, ya sea a través de la póliza de un padre / tutor o mediante la cobertura médica especial descrita en este correo. Los padres / tutores que ya tienen cobertura a través de planes personales o grupales cumplen con el requisito del seguro. Los estudiantes-atletas que no tengan cobertura médica deberán comprar su propio seguro de la compañía de su elección o comprar la opción de Cobertura de fútbol americano de secundaria (año completo) que se describe en el folleto adjunto. por \$134.

La opción de seguro de fútbol americano de la escuela secundaria (año completo) descrita en el folleto adjunto está suscrita por Federal Insurance Company, una empresa de Chubb, y Bob McCloskey Insurance ofrece sus servicios. Los padres / tutores pueden comunicarse con Bob McCloskey Insurance si tienen preguntas o para obtener cobertura, al 800-445-3126, o en el siguiente sitio web: www.bobmccloskey.com/K12Voluntary.

Tenga en cuenta que el seguro de fútbol americano descrito en el folleto adjunto está diseñado principalmente para complementar una póliza de seguro de salud existente y tiene ciertas limitaciones de cobertura. Los padres / tutores que actualmente tienen cobertura de seguro pueden optar por complementar su cobertura actual inscribiéndose en el plan de fútbol americano de la escuela secundaria (año completo). Los padres / tutores son responsables de todas las facturas médicas impagas si su hijo se lesiona.

Los padres / tutores deberán verificar la cobertura del seguro de su hijo durante el proceso de registro en línea para el fútbol, utilizando ParentVUE.

Si tiene preguntas sobre la cobertura médica requerida, comuníquese con el entrenador principal de fútbol americano o el especialista en atletismo de su escuela.

Atentamente,



Jeffrey K. Sullivan, Ed.D.
Director, Atletismo en todo el sistema

JKS: rtm

Adjunto archivo

FORMULARIO DE RESPUESTA DE SEGURO DE FÚTBOL 2021 MCPS

Devuelva este formulario al entrenador de fútbol americano de la escuela secundaria de su hijo. No envíe cheques, giros postales, dinero en efectivo ni formularios de inscripción de seguro de fútbol a la escuela de su hijo. Los padres deben comunicarse directamente con la empresa como se indica en el folleto adjunto.

Entiendo que se requiere un seguro médico personal para que mi hijo participe en el programa de fútbol interescolar de las escuelas secundarias de las Escuelas Públicas del Condado de Montgomery (MCPS). MCPS no brinda cobertura de seguro para los participantes. Responda como se solicita a continuación (esta información se solicita durante el proceso de registro en línea).

_____ Tengo cobertura de seguro médico y no deseo adquirir una cobertura de seguro suplementaria de fútbol.

Nombre del seguro. _____ **No. De Póliza** _____

_____ No tenía seguro anteriormente, pero lo compré a través de Bob McCloskey Insurance
Compré este seguro (fecha): _____

_____ Tengo un seguro y tengo la intención de comprar un seguro de fútbol para complementar mi cobertura principal.

Entiendo que el Bob McCloskey Insurance plan de cobertura de fútbol americano del seguro de accidentes estudiantiles está diseñado principalmente para complementar una póliza de seguro de salud existente y tiene ciertas limitaciones de cobertura. Mi hijo participa bajo su propio riesgo y doy fe de que seré responsable de todas las facturas médicas impagas que no estén cubiertas por ninguna póliza de seguro.

Firma del Padre / Tutor _____ Fecha _____
(Nota: cuando los padres están divorciados y tienen la custodia compartida legal, ambos padres deben firmar)

Firma del Padre / Tutor _____ Fecha _____

El nombre del estudiante _____ Nombre de Colegio _____

**** NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA ** SOLO PARA USO OFICIAL DE LA ESCUELA ****

Nombre de estudiante _____ Grado _____

Nombre de colegio _____

Fecha recibida en la escuela _____ Recibido por _____
(Nombre del funcionario de la escuela)