

Office of the Chief Operating Officer
Athletics Unit
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS
Rockville, Maryland

Mayo 16, 2019

AVISO IMPORTANTE PARA PADRES Y GUARDIANES
SOBRE LA COBERTURA DEL SEGURO DE FÚTBOL

Estimados Padres/Guardianes:

Montgomery County Public Schools (MCPS) no ofrece cobertura de seguro primario para los estudiantes-atletas que participan en el programa de fútbol americano intercolegial.

Todo estudiante-atleta que juega fútbol americano debe tener cobertura de algún tipo de seguro, ya sea a través de la póliza de seguro de su padre/madre/guardián o a través de la cobertura médica especial descrita en esta carta. Los padres/guardianes que ya tienen cobertura a través de un plan personal o grupal ya cumplen el requisito de seguro. Los estudiantes-atletas que no tengan cobertura médica deberán comprar su propio seguro de una compañía de su elección, o bien comprar una de las opciones de Cobertura de Fútbol Americano (Football Coverage) descritas en el folleto incluido (Opción Baja \$134; Opción Alta \$205).

Las opciones de seguros descritas en el folleto adjunto están respaldadas por Nationwide Life Insurance Company, y el servicio está cubierto por K&K Insurance Group. Los padres/guardianes pueden comunicarse con K&K Insurance Group con sus preguntas, o para obtener cobertura, llamando al 855-742-3135, o a través del siguiente sitio de Internet: www.studentinsurance-kk.com.

Por favor tengan presente que el seguro de fútbol americano descrito en el folleto aquí incluido está diseñado principalmente para suplementar una póliza de seguro de salud ya existente y tiene ciertas limitaciones de cobertura. Los padres/guardianes que actualmente tengan cobertura de seguro pueden escoger complementar su cobertura actual inscribiéndose en una de las opciones. Los padres/guardianes son responsables por todos los gastos médicos si su hijo/a sufre alguna lesión.

Durante el proceso de inscripción en línea para fútbol americano, se requerirá que los padres/guardianes verifiquen la cobertura de seguro para su hijo/a, usando el Portal myMCPS para los Padres.

Si ustedes tienen preguntas sobre la cobertura médica requerida, por favor comuníquense con el entrenador/a principal de fútbol americano de su escuela o con el director/a de deportes.

Atentamente,



Jeffrey K. Sullivan, Ed.D.
Director de Deportes del Sistema

JKS:rtm

Adjunto

FORMULARIO 2019 DE MCPS DE RESPUESTA SOBRE SEGURO DE FÚTBOL AMERICANO

Devuelvan este formulario al entrenador/a de fútbol americano de la escuela secundaria de su hijo/a. No envíen cheques, giros bancarios, dinero en efectivo, o formularios de inscripción de seguro de fútbol americano a la escuela de su hijo/a. Los padres deben ponerse en contacto directamente con la compañía como se indica en el folleto adjunto.

Entiendo/entendemos que se exige un seguro de salud personal para que mi/nuestro hijo/a pueda participar en el programa intercolegial de fútbol americano en Montgomery County Public Schools (MCPS). MCPS no ofrece cobertura de seguro para los participantes. Por favor, respondan como se solicita abajo, y devuelvan este formulario al entrenador/a de fútbol americano de su hijo/a antes de participar.

Yo/Nosotros tengo/tenemos seguro de cobertura médica y no deseo/deseamos comprar un seguro de fútbol americano complementario.

Nombre de la Compañía de Seguros _____ **Número de Póliza** _____

Anteriormente, yo/nosotros no tenía/teníamos seguro, pero he/hemos comprado seguro a través de K&K Insurance.

Compré/compramos este seguro el día (indique la fecha): _____

Yo/nosotros tengo/tenemos seguro, pero voy/vamos a comprar seguro de fútbol americano para complementar mi/nuestra cobertura primaria.

Entiendo/entendemos que la opción de Nationwide Life Insurance Football Coverage está diseñada principalmente para complementar una póliza de seguro de salud ya existente y tiene ciertas limitaciones de cobertura. Mi/nuestro hijo/a participa a su propio riesgo, y yo/nosotros declaro/declaramos que me responsabilizaré/nos responsabilizaremos de todos los gastos médicos no cubiertos por alguna póliza de seguro.

Firma del Padre/Madre/Guardián _____ Fecha _____
(Nota: Cuando los padres están divorciados y comparten la custodia legal, ambos deben firmar)

Firma del Padre/Madre/Guardián _____ Fecha _____

Nombre del/de la Estudiante _____ Escuela _____

****NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LINEA **PARA USO OFICIAL DE LA ESCUELA SOLAMENTE****

Name of Student _____ Grade _____

School _____

Date received at school _____ Received By _____
(Name of School Official)