

Padre/Tutor Consentimiento y Cobertura De Seguro

Estimado Padre/Tutor y Estudiante:

Este formulario de consentimiento está diseñado para alertarlos de los riesgos potenciales a los estudiantes que participan en actividades deportivas, para informarle de la cobertura de seguro limitada proporcionada por U.S.D. #305 (el "Distrito"), ya sea directamente o por medio del Kansas State High School Activity Association (KSHSAA) (Asociación de Actividad de la Escuela Secundaria del Estado de Kansas) y por tanto, a su responsabilidad en esta área, y alistar su compromiso de ayudar a su estudiante seguir las instrucciones de los entrenadores y de cooperar con todas las reglas de entrenamiento y del equipo. Si usted tiene algunas preguntas, no dude en llamar al director de atletismo o el director de escuela.

Nosotros (padre/tutor y estudiante) somos conscientes de que la participación en actividades deportivas organizadas implica riesgos de heridas graves. Debido a estos riesgos, reconocemos la importancia de seguir las instrucciones de los entrenadores respecto a las técnicas de juego y las reglas de entrenamiento y de equipo. Estamos de acuerdo en obedecer tales instrucciones. En el caso de una herida, la decisión de un médico con respecto a participación adicional será seguida. También somos conscientes de que es extremadamente importante para nosotros tener nuestro propio seguro médico ya que la cobertura del Distrito y la cobertura de KSHSAA son muy limitadas.

Los estudiantes que participan en actividades bajo la jurisdicción de KSHSAA han sido proporcionados con coberturas básicas comenzando 08/01/17 * de la siguiente manera:

1. Exceso cobertura de Responsabilidad Legal de Participante Atlético: \$500,000 por ocurrencia.
2. Exceso Catastrófico Plan Médico: \$5,000,000 máx. * (\$25,000 deducible)
3. Beneficio en Efectivo de Indemnización / Discapacidad: \$500,000 máx.
4. Beneficios de Muerte Accidental y Desmembramiento: \$10,000 máx.
5. Catastrófico Médico / Limite de Efectivo Indemnización Agregados: \$5,000,000

* Sujeto a cambios; pendiente notificación de KSHSAA (04-24-17).

PROTECCION DE RESPONSABILIDAD LEGAL DE PARTICIPANTE ATLÉTICO:

Esta política proporciona \$500,000 (además de los gastos de defensa legal) de coberturas de responsabilidad por incidentes que surjan de la participación de los estudiantes en eventos deportivos bajo la jurisdicción de KSHSAA. Escuelas miembros están cubiertos para reclamaciones de heridas corporales de las que son responsables, sin incluir los accidentes de vehículos. Se proporciona cobertura para KSHSAA Grupo de Compras Inc. y es exceso a cualesquiera otras coberturas de responsabilidad disponibles para la escuela y **no es aplicable a los programas de auto seguro intencionales y está sujeto a otras restricciones.**

COBERTURA MEDICA DE VIDA PARA ACCIDENTE CATASTRÓFICO:

Esta política proporciona cobertura para los estudiantes / atletas (grado 7-12) heridos durante la práctica, participar en, o **viajando por el transporte escolar** directamente hacia y desde las actividades bajo la jurisdicción de KSHSAA. Mutual of Omaha ofrece esta cobertura para KSHSAA. **No cubre las actividades fuera de la jurisdicción de KSHSAA. Por ejemplo, un viaje de la banda a un partido de fútbol americano no estaría cubierto.** Transporte de los estudiantes participantes está cubierto **sólo si** es directamente hacia o desde el evento cubierto, autorizado por el distrito escolar y es pagado por o sujeto al reembolso por la escuela.

Resumen de Beneficios:

1. Exceso de por vida médica, dental y rehabilitación beneficio expensas paga gastos cubierto razonable y habitual, hasta \$5,000,000 con un período de beneficio de por vida, para aquellas heridas que incurrir en \$25,000 en gastos médicos dentro de los 2 años después de la fecha del accidente, cumpliendo así con el deducible de accidente cubierto de \$25,000.
2. \$10,000 por muerte accidental y beneficio de desmembramiento.
3. Beneficio de \$500,000 indemnización en efectivo / discapacidad; pagados en cantidad suma global de \$100,000 luego como pagos en cuotas de \$40,000 por año a partir de entonces mientras exista la condición sin exceder los 10 años.

También entendemos que el Distrito no asume ninguna responsabilidad por los gastos médicos no cubiertos por el seguro; esos gastos son responsabilidad de los padres / tutores.

Yo, el padre/tutor, he leído y comprendido esta información. Estoy de acuerdo y consentimiento para la participación de mi hijo en actividades deportivas organizadas en y para la Escuela _____ durante el año escolar _____.

Padre/Tutor

Fecha

Yo, el estudiante, he leído y entendido esta información, estoy de acuerdo en cumplir con las instrucciones del entrenador, reglas de entrenamiento y del equipo.

Estudiante Atleta

Fecha