



Entregar a cada estudiante el
1^{er} día de clases o antes del 1^{er} día de práctica

Estimados padres de familia:

El Distrito escolar no proporciona ningún tipo de seguro médico o de accidentes para las lesiones sufridas por su hijo en la escuela.

Como un servicio a los estudiantes y a las familias, nuestra escuela está poniendo a su disposición un plan de seguro de accidentes estudiantiles para su hijo/a a un costo muy nominal. El distrito ofrece este programa debido a las tendencias en el aumento de los costos seguros de salud para la familia y de seguro dental, aumento de deducibles, copagos o falta de cobertura de seguro médico o dental.

RAZONES PARA COMPRAR ESTA COBERTURA:

1. Los deducibles y copagos en su plan de salud. Muchos planes de salud han aumentado la cantidad de gastos de su bolsillo.
2. No tiene seguro médico.

Este plan proporcionará beneficios para los gastos médicos incurridos debido a un accidente. Si usted tiene otro seguro, los beneficios se pueden aplicar a su deducible o copagos.

Si no tiene otro seguro, este se convertirá en su plan principal de accidentes.

COBERTURA DE COMPRA EN LÍNEA (con Visa o MasterCard) a www.1stAgency.com y luego seguir las instrucciones en "Encuentre su escuela" (*FindYour School*).

Todas las preguntas relacionadas a esta cobertura deben dirigirse a First Agency al (269) 381-6630, o llamando gratuitamente al (800) 243-6298.

Por favor firme y devuelva la siguiente información si ya tiene un seguro adecuado.

Muchas gracias,

_____ (título)

✂ ✂ ✂ ✂ ✂ ✂ ✂ ✂ ✂ ✂

RENUNCIA DE PADRES AL SEGURO MÉDICO

Nombre de estudiante _____

Tenemos un seguro adecuado para proteger a nuestro hijo/hija en caso de accidente.

Firma de padres de familia_____

Fecha_____