

Nº DE PÓLIZA:
BAX-314710-00

POLICY YEAR: 9/1/20 – 9/1/21

IMPORTANTE
ESTE FORMULARIO DE RECLAMO DEBE SER ENVIADO A SU ASOCIACIÓN ESTATAL INDICADO ABAJO:
North Texas State Soccer Association
3803 Parkwood Boulevard, Suite 200
Frisco, Texas 75034

SECCIÓN I A SER COMPLETADO POR EL RECLAMANTE, PADRE, O TUTOR

- Nombre: (APELLIDO/S) _____ (NOMBRE) _____ (SEGUNDO NOMBRE) _____
- Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____
- Sexo: Masculino Femenino
- Dirección Particular: (CALLE) _____
(CIUDAD) _____ (ESTADO) _____ (CÓDIGO POSTAL) _____
- Tipo de Reclamante: Jugador Entrenador/Entrenador Adjunto Otro: _____
- Fecha del Accidente: ____ / ____ / ____
- Descripción de la lesión (indique IZQUIERDO o DERECHO; por ejemplo. Pierna izquierda): _____
- El accidente ocurrió durante: (✓ todo que se aplica) juego práctica torneo fútbol en campo techado
 actividades sancionadas/patrocinadas viaje directo y sin interrupción a o de la local de la actividad
- Describir cómo se sostuvo lesiones: _____
- Nombre del campo/facilidad donde ocurrió el accidente: _____

SECCIÓN II INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

- Nombre del asociación o liga local: _____
- Nombre del club (si se aplica): _____
- Nombre del equipo: _____
- División de edad: (U-12, U-10, etcétera): _____
- Competitivo Recreativo
- Hora: Mañana Tarde Noche Fuera de Horas
- Lugar: En el Campo Zona que rodea el área del Campo Área de los Espectadores Otro
- Disposición: Cuidado In Situ Solamente Ambulancia Transporte Personal Cuidado
- Superficie: Tierra Hierba Hierba Artificial Otro
- Condición de la Superficie: Seca Mojada Cubierta de Hielo Irregular
- Posición: Portero Delantero Defensa Otro
- Actividad: Corriendo con la pelota Corriendo sin la pelota Defensa Otro
- Situación: Golpeado por la pelota Colisión con un Participante Lesión sin contacto Otro

SECCIÓN III VERIFICACIÓN DEL ENTRENADOR O DIRIGENTE LOCAL

Firma del Entrenador o Dirigente Local

Nombre del Entrenador o Dirigente Local (en
letras grandes)

Fecha

SECCIÓN IV DIRIGENTE ESTATAL AUTORIZADO*

Yo, _____, de la _____ certifico que el reclamante ya indicado era un jugador, entrenador, entrenador adjunto o participante registrado en el momento que ocurrió el accidente.

Signature of Authorized State Official

Title

Date

*Debe ser firmado por el administrador autorizado de la asociación estatal de fútbol con la oficina de la asociación estatal de fútbol

NORTH TEXAS STATE SOCCER ASSOCIATION FORMULARIO DE RECLAMO MÉDICO DE ACCIDENTE

PAUTAS PARA SOMETER UN YOUTH SOCCER ACCIDENT CLAIM FORM

1. Complete **TODAS LAS** preguntas en el Youth Soccer Accident Claim Form.
2. Haga firmar **LA SECCIÓN III** (VERIFICACIÓN DEL ENTRENADOR O DIRIGENTE LOCAL) por el entrenador u otro dirigente local que presencié el accidente.
3. Firme el formulario de reclamo en la **SECCIÓN VI** (DECLARACIÓN DE CERTIFICACIÓN/AUTORIZACIÓN PARA HACER PÚBLICO LA INFORMACIÓN.)
4. Someta este nuevo reporte de reclamo dentro de un período de 90 días de la fecha del accidente o lo más pronto que es razonablemente posible a partir de entonces.
5. Si tiene otro seguro, someta sus facturas médicas detalladas a la otra compañía primero. Recibirá una hoja de Explicación de Beneficios de pago (EOB) de su otra compañía. **NO** espere hasta que su otra compañía haya tramitado todas sus facturas antes de someter un Youth Soccer Accident Claim Form.
6. Usted puede conectar las facturas detalladas y EOBs de la otra compañía que estén listos en el momento de enviar este formulario.
7. Envíe el Formulario de reclamo a su Asociación Estatal para verificación y la firma autorizada estatal.
8. En el momento de recibir su formulario de reclamación de la asociación estatal, K&K Insurance le enviará un formulario por el que nos acusará recibo de su reclamación. Toda la correspondencia futura relacionada con su reclamo debe orientarse a K&K Insurance en el dirección y número de teléfono indicado en nuestra correspondencia en la que señaló usted recibo de su información.

RECORDATORIOS PRÁCTICOS

1. Cada factura detallada DEBE mostrar lo siguiente:
 - El Nombre del Proveedor de Servicios
 - La Dirección del Proveedor
 - El N° de Identificación de Impuestos Federales del Proveedor
 - El N° Telefónico del Proveedor
 - La Fecha del Servicio
 - La Descripción o Códigos (ICD-10) del Diagnóstico
 - La Descripción o Códigos (CPT) del Procedimiento
 - El Cobro por cada Procedimiento
3. Las facturas adicionales que deben ser sometidas en una fecha posterior (después de la sumisión inicial de su reclamo) deben ser enviadas directamente a K&K Insurance, con la siguiente información: Nombre del reclamante, fecha del accidente, y el nombre de la State Youth Soccer Association.
4. Favor de dar tiempo suficiente para tramitar debidamente su reclamo.
5. Favor de responder puntualmente a toda correspondencia que pide información adicional. Es la responsabilidad del Padre / Tutor / Reclamante de solicitar esta información del proveedor de servicio o de su compañía de seguro primario.
6. Una Explicación de Beneficios le será enviada por K&K Insurance.

LAS PREGUNTAS MÁS FRECUENTES

¿QUÉ ES UNA FACTURA DETALLADA?

Una Factura Detallada es un desglose de los procedimientos desempeñados por un proveedor de servicio autorizado; i.e. Hospital, Clínica, Médico, etc..

¿SI NO TENGO UNA FACTURA DETALLADA?

El Padre/Tutor/ debe solicitar esta información del proveedor de servicio. Algunos proveedores envían solamente un estado de saldos adeudados. K&K Insurance, no puede tramitar este cobro sin una factura detallada. De nuevo, solicite esta información del proveedor de servicios. Explique que tiene una Cobertura en Excedente de Accidentes de Fútbol de Jóvenes.

¿PUEDE TRAMITAR ESTE RECLAMO SOLAMENTE CON LA HOJA DE EXPLICACIÓN DE BENEFICIOS (EOB) DE MI OTRA COMPAÑÍA DE SEGUROS?

No, la Explicación de Beneficios/Pago (EOB) de su otra compañía de seguros no tiene la información completa para poder tramitar este reclamo.

¿SI NO TENGO LA EXPLICACIÓN DE BENEFICIOS (EOB) DE MI OTRA COMPAÑÍA DE SEGUROS?

El Padre/Tutor debe solicitar la Explicación de Beneficios (EOB) de su otra compañía de seguros.

NORTH TEXAS SOCCER®

"IGNITING PASSION FOR THE GAME"®

Affiliated with the United States Youth and Amateur Soccer Associations,
United States Soccer Federation and Federation Internationale de Football Association

Estimado Jugador(a) de NTSSA:

Usted debe presentar los documentos descritos a continuación para poder procesar se reclamó de seguro. Si recibimos su formulario de reclamo sin los documentos necesarios, se les devolverá hasta que presenten toda la documentación necesaria, que puede ocasionar demoras innecesarias en la tramitación de su reclamo. **Por favor firme y devuelva esta lista con su formulario de reclamo y los siguientes documentos.**

Si la lesión se produjo durante un juego *autorizado al aire libre*:

- ____ 1. Una copia de la lista del equipo firmada por el Secretario(a) de la asociación miembro/liga.
- ____ 2. Una declaración escrita de su entrenador, asistente de entrenador o director de equipo, si la lesión se produjo durante una práctica o juego programado.

Si la lesión se produjo durante un juego *autorizado de futbol interior o bajo techo*:

- ____ 1. Una copia de la lista del equipo firmada por el Secretario(a) de la asociación miembro/liga.
- ____ 2. Una copia legible del frente y la parte posterior de su tarjeta de identificación de jugador de futbol interior.
- ____ 3. Una copia de la hoja de juego del partido en el cual se produjo la lesión.
- ____ 4. Una declaración escrita de su entrenador, asistente de entrenador o director de equipo, si la lesión se produjo durante una práctica o juego programado.

Firma del Jugador/a

Fecha

Firma del Padre o Tutor

Fecha