2011-2012 SEGURO ESTUDIANTILCONTRA ACCIDENTES

NOTA: ESTA ES UNA PÓLIZA NO RENOVABLE GENERAL DE ACCIDENTES: ES UNA PÓLIZA CON BENEFICIOSLIMITADOS.
FORMULARIOS DE LA PÓLIZA GH-2200 (KS)(LA)(MN)(MT)(SD)

Cobertura de Tiempo Completo de PK a 12.º grado (SIN Cobertura de Deportes Interescolares) Cubre al estudiante las 24 horas del día hasta el comienzo del próximo año escolar. Incluye cobertura en el hogar, la escuela, durante los fines de semana y las vacaciones de verano. NO cubre la participación en deportes interescolares de estudiantes de 7.º grado o superior. Los Beneficios y Exclusiones Médicos que se muestran en este ejemplo son aplicables a esta cobertura.	**$99**
Cobertura de Tiempo Completo de PK a 12.º grado con Beneficio de Gastos Mayores (SIN Cobertura de Deportes Interescolares) Luego de realizado el pago del beneficio máximo bajo la Cobertura de Tiempo Completo y de que los gastos no cubiertos superen los $3,500, la Compañía pagará 70% de los cargos Usuales y Acostumbrados restantes previstos, hasta un máximo de $15,000 por lesión. Este beneficio se aplicará a los deportes en el caso en que la prima adicional haya sido pagada. Consulte las descripciones correspondientes a TIEMPO COMPLETO CON TODOS LOS DEPORTES Y GASTOS MAYORES. Ningún beneficio será pagadero por concepto de lesiones en vehículos motorizados (excepto en Louisiana, el beneficio es pagadero hasta $1,000 por lesión), ni para Fútbol Americano de 9.º a 12.º grado, y las exclusiones serán aplicables a este beneficio.	**$190**
Cobertura de Tiempo Completo de PK a 12.º grado (con Cobertura de Todos los Deportes Interescolares, excepto Fútbol Americano de 9.º a 12.º grado) Junto con la Cobertura de Tiempo Completo anteriormente mencionada, la Cobertura de Todos los Deportes protege al estudiante durante la práctica o participación en deportes interescolares patrocinados y supervisados por la escuela, incluido el traslado en transportes proporcionados por la misma para estudiantes de 7.º a 12.º grado. NO cubre el Fútbol Americano de 9.º a 12.º grado. Los Beneficios y Exclusiones Médicos que se muestran en este ejemplo son aplicables a esta cobertura.	**$164**
Cobertura de Tiempo Completo de PK a 12.º grado con Beneficio de Gastos Mayores (con Cobertura de Todos los Deportes Interescolares, excepto Fútbol Americano de 9.º a 12.º grado) - Luego de realizado el pago del beneficio máximo bajo los beneficios del plan básico y de que los gastos no cubiertos superen los $3,500, la Compañía pagará 70% de los cargos Usuales y Acostumbrados restantes previstos, hasta un máximo de $15,000 por lesión. Ningún beneficio será pagadero por concepto de lesiones en vehículos motorizados (excepto en Louisiana, el beneficio es pagadero hasta $1,000 por lesión), ni para Fútbol Americano de 9.º a 12.º grado, y las exclusiones serán aplicables a este beneficio.	**$255**
Cobertura de Tiempo Escolar de PK a 12.º grado (SIN Cobertura de Deportes Interescolares) Protege al estudiante durante: a) la asistencia a las sesiones escolares normales, b) la participación en actividades extracurriculares patrocinadas y supervisadas por la escuela o la asistencia a estas, c) los traslados directos hacia y desde la escuela durante las sesiones escolares normales y durante el traslado hacia y desde las actividades patrocinadas y supervisadas por la escuela en transportes proporcionados por la misma. NO cubre la participación en deportes interescolares de estudiantes de 7.º grado o superior. La cobertura finaliza el primer día de clases del año siguiente. Los Beneficios y Exclusiones Médicos que se muestran en este ejemplo son aplicables a esta cobertura.	**$16**
Cobertura de Tiempo Escolar de PK a 12.º grado (con Cobertura de Todos los Deportes Interescolares, excepto Fútbol Americano de 9.º a 12.º grado) Junto con la Cobertura de Tiempo Escolar anteriormente mencionada, la Cobertura de Todos los Deportes protege al estudiante durante la práctica o participación en deportes interescolares patrocinados y supervisados por la escuela, incluido el traslado en transportes proporcionados por la misma para estudiantes de 7.º a 12.º grado. NO cubre el Fútbol Americano de 9.º a 12.º grado. Los Beneficios y Exclusiones Médicos que se muestran en este ejemplo son aplicables a esta cobertura.	**$81**
Cobertura de Fútbol Americano de 9.° a 12.° grado (el Beneficio de Gastos Mayores NO será aplicable) Protege al estudiante durante la práctica o participación en fútbol americano interescolar patrocinado y supervisado por la escuela, incluido el traslado en transportes proporcionados por la misma. Los Beneficios y Exclusiones Médicos que se muestran en este ejemplo son aplicables a esta cobertura.	**$225**
Cobertura Dental Extendida de PK a 12.º grado Brinda hasta $5,000 en beneficios por cualquier accidente de índole dental y cubre al estudiante las 24 horas del día, hasta el comienzo del próximo año escolar. El tratamiento debe comenzar dentro de los 60 días posteriores a la fecha de la lesión. Los beneficios se limitan a los gastos incurridos realmente dentro del año posterior a la fecha del accidente. Sin embargo, si dentro del período de un año posterior a la fecha del accidente el dentista tratante del asegurado certifica que el tratamiento y/o reemplazo dental debe extenderse durante más de un año, el plan pagará el costo estimado de dicha extensión del tratamiento, sin superar el monto de $200 por cada diente. No se proporcionarán beneficios por tratamientos de ortodoncia o enfermedades dentales y los beneficios para prótesis están limitados a $500 por lesión, incluidos los procedimientos realizados para colocarlas. Las prótesis dentales incluyen, en forma no limitativa, coronas, dentaduras postizas, puentes e implantes. El beneficio de Gastos Mayores no será aplicable a esta cobertura.	**$9**

Beneficios Médicos y Limitaciones (lo que el Plan paga)

Cuando una lesión cubierta por esta póliza resulta en el tratamiento practicado por un Médico Autorizado para Ejercer dentro de los 60 días posteriores a la fecha del accidente, la Compañía pagará los Cargos Usuales y Acostumbrados (Usual and Customary Charges, U&C) incurridos por concepto de Servicios y Suministros necesarios, según se menciona abajo, por cargos incurridos realmente dentro de un año a partir de la fecha de la lesión y hasta el Beneficio Médico Máximo especificado de $50,000 por lesión. Esta póliza pagará los beneficios sin tener en consideración Otra Cobertura Válida si el gasto de reclamación cubierto es menor a $200. Si el gasto de reclamación cubierto supera los $200, los beneficios serán pagaderos primero por Otra Cobertura Válida. (Excepto en KS, MT, SD).

SERVICIOS MÉDICOS -
a) para operaciones quirúrgicas (Cirujano, Asistente de Cirujano, Anestesia): 80% de los cargos U&C incurridos sin superar los $1,500 por lesión.
b) para cuidados no quirúrgicos (incluida la Fisioterapia): hasta $50.00 de los cargos U&C para cada tratamiento (1 tratamiento por día), sin superar 6 tratamientos por lesión.

ATENCIÓN HOSPITALARIA -
a) Atención de Pacientes Hospitalizados: el cargo usual diario por concepto de habitación de hospital semiprivada sin superar los $500 por día, más 80% de los cargos varios U&C incurridos sin superar los $1,000 por lesión. Los beneficios por cargos varios están limitados a los servicios que no estén considerados en los Beneficios Médicos.
b) Atención para Pacientes Ambulatorios - Cargos del centro para cirugía diurna para pacientes ambulatorios - 100% U&C, hasta $1,000. Sala de emergencias - 80% U&C para diversos cargos hospitalarios incurridos, hasta $500 por lesión. Los beneficios por cargos varios están limitados a los servicios que no estén considerados en los Beneficios Médicos.

SERVICIOS DE RADIOLOGÍA (incluyen radiografías, resonancia magnética, tomografía computarizada, gammagrafía ósea y cargos por su interpretación): 100% de los cargos U&C incurridos, sin superar los $300.00 por lesión.

TRATAMIENTO DENTAL - en lugar de todos los otros beneficios médicos; los cargos U&C hasta $200.00 por el arreglo y/o reemplazo de cada diente natural y sano. (Excepto en South Dakota).

SERVICIOS DE AMBULANCIA - 100% de los cargos U&C incurridos sin superar los $500.00 por lesión.

DISPOSITIVOS ORTOPÉDICOS (cuando los prescriba un médico para la curación del paciente): los cargos U&C hasta $200.00 por lesión.

FÁRMACOS DE PRESCRIPCIÓN (para uso en el hogar): los cargos U&C hasta $100 por lesión.

LESIÓN EN VEHÍCULO MOTORIZADO - hasta $1,000 por lesión, según se estipuló anteriormente. (excepto en Kansas)

MUERTE Y DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTALES - Los beneficios mencionados a continuación serán pagaderos cuando la lesión cubierta por esta póliza resulte en Muerte o Desmembramiento Accidentales dentro de los 180 días posteriores a la fecha del accidente.

Pérdida de la vida.....$2,000 - Pérdida de un ojo.....$2,000 - Pérdida de un miembro.....$ 2,000 - Pérdida de dos miembros.....$10,000

Este folleto es un resumen de la póliza de seguro principal emitida a la institución educativa.
Si existiera alguna discrepancia entre este folleto y la póliza base, prevalecerá el lenguaje de la póliza base.

AVISO: LA PÓLIZA CONTIENE UNA CLÁUSULA QUE LIMITA LA COBERTURA A CARGOS USUALES Y ACOSTUMBRADOS. ESTA LIMITACIÓN PODRÍA RESULTAR EN DESEMBOLSOS ADICIONALES PARA EL ASEGURADO.

FORMULARIO W-1508

SOBRE DE INSCRIPCIÓN PARA SEGURO ESTUDIANTIL CONTRA ACCIDENTES

APELLIDO DEL ESTUDIANTE (una letra en cada casillero)

NOMBRE DEL ESTUDIANTE — INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE

Llene con letra de imprenta

Dirección_____
(Calle)

_____
(Ciudad) (Estado) (Código postal)

Dirección de correo electrónico_____

Nombre de la escuela_____

Nombre del distrito_____

Edad del estudiante_____ Grado_____ Teléfono_____

x_____
(Firma del padre, madre o tutor legal) (Fecha)

FORMULARIO W-1508

Planes De Cobertura - Primas Anuales Únicas

		Con Beneficio de Gastos Mayores
Cobertura de Tiempo Completo (SIN Cobertura de Deportes Interescolares)	☐ $99	☐ $190
Cobertura de Tiempo Completo (con Cobertura de Todos los Deportes Interescolares, excepto Fútbol Americano de 9.° a 12.° grado)	☐ $164	☐ $255
Cobertura de Tiempo Escolar (SIN Cobertura de Deportes Interescolares)	☐ $16	
Cobertura de Tiempo Escolar (con Cobertura de Todos los Deportes Interescolares, excepto Fútbol Americano de 9.° a 12.° grado)	☐ $81	
Cobertura de Fútbol Americano de 9.° a 12.° grado (el Beneficio de Gastos Mayores NO será aplicable)	☐ $225	
Cobertura Dental Extendida	☐ $9	

NO ENVÍE EFECTIVO - NO ES REEMBOLSABLE
Extienda el cheque a nombre de: **STUDENT ASSURANCE SERVICES, INC.**
*Escriba el nombre del estudiante en el anverso del cheque.

TOTAL DE LA PRIMA

EXCLUSIONES (lo que el Plan NO paga)

1. Toda dolencia, enfermedad, infección (salvo las causadas por una herida o lesión abierta), lo que incluye, en forma no limitativa, el empeoramiento de un trastorno congénito, ampollas, dolores de cabeza, hernias de cualquier clase, dolencia mental o física, enfermedad de Osgood-Schlatter, osteocondritis, osteocondritis disecante, osteomielitis, espondilólisis, deslizamiento de la epífisis capital femoral y ortodoncia.
2. Lesiones para las cuales corresponden los beneficios pagaderos según las leyes de Compensación Laboral o Responsabilidad del Empleador.
3. Toda lesión que involucre un vehículo motorizado de dos o tres ruedas, moto de nieve o cualquier vehículo motorizado o impulsado por motor que no esté diseñado principalmente para uso en las calles y carreteras públicas, a menos que el asegurado participe en una actividad que patrocine el Titular de la Póliza.
4. El reemplazo de lentes de contacto, anteojos, audífonos o las prescripciones o exámenes que correspondan a estos.
5. La práctica o el juego de deportes interescolares que incluyen viajes desde el lugar de dicha actividad, práctica o juego o hacia este, para estudiantes del 7.° grado o superior, a menos que se pague dicha prima.
6. En Kansas: Ningún beneficio es pagadero por lesiones corporales accidentales que deriven de un accidente en un vehículo motorizado, en la medida en que dichos beneficios sean pagaderos en virtud de cualquier disposición de pago de gastos médicos (mediante cualquier terminología que se utilice, incluidos los beneficios ordenados por ley) de cualquier póliza automotriz.

ESTA PÓLIZA NO TIENE EL OBJETIVO DE PROPORCIONAR BENEFICIOS PARA UN PROBLEMA MÉDICO EXISTENTE. Se cubrirá una nueva lesión si el asegurado no ha recibido tratamiento dentro de un período de 180 días antes de la fecha de entrada en vigencia de la póliza.

¿CUÁNDO Y DÓNDE CUBRIRÁ ESTE SEGURO A MI ESTUDIANTE?

¡La elección es suya! Esta oferta de seguro describe varias opciones de inscripción diseñadas para satisfacer sus necesidades individuales. Estudie todo el folleto, especialmente las descripciones de cobertura, antes de hacer sus elecciones.

¿POR QUÉ LA ESCUELA PARTICIPA EN ESTA OFERTA?

Los estudiantes son especialmente susceptibles a las lesiones accidentales. Su distrito escolar no cuenta con seguro para pagar radiografías, puntos, ambulancias, etc.

¿QUÉ CLASE DE SEGURO ES ESTE?

Este es un seguro contra lesiones corporales accidentales que se produzcan durante el plazo de vigencia de la cobertura. Las enfermedades como sarampión, dolor de garganta, etc. no están cubiertas.

¿QUIÉN DEBERÍA CONSIDERAR LA COMPRA DE ESTE SEGURO?

1. Todas las familias que no cuentan con seguro médico.
2. Las familias con pólizas que tienen deducibles o copagos.

Cuanto más alto sea el porcentaje del deducible o del copago, mayor será su beneficio. Nuestro plan básico no incluye deducible.

¿CÓMO FUNCIONA LA OPCIÓN DE GASTOS MAYORES?

Si su estudiante incurre en una lesión importante, la cual le costará miles de dólares, la opción de Gastos Mayores nos permite continuar brindándole asistencia con sus pagos médicos si se utilizan completamente cualquiera de nuestros beneficios básicos previstos. Luego de realizado el pago del beneficio máximo bajo la Cobertura de Tiempo Completo o la Cobertura de Todos los Deportes (si se adquiere) y de que los gastos no cubiertos superen los $3,500, la Compañía pagará 70% de los cargos Usuales y Acostumbrados restantes previstos, hasta un máximo de $15,000 por lesión. Ningún beneficio será pagadero por concepto de lesiones en vehículos motorizados y las exclusiones serán aplicables a este beneficio. (Excepto en Louisiana, el beneficio es pagadero hasta $1,000 por lesión).

¿CUÁNDO Y CÓMO PUEDO INSCRIBIRME?

¡INSCRÍBASE EN CUALQUIER MOMENTO! Le convendrá más inscribirse con anticipación. La prima no puede prorratearse. Extienda el cheque a nombre de: Student Assurance Services e inclúyalo en el sobre adjunto. Escriba el nombre del estudiante en el cheque. Guarde este ejemplo con sus documentos del seguro; ¡no recibirá una póliza ni una tarjeta de identificación!

FECHAS DE ENTRADA EN VIGENCIA Y DE VENCIMIENTO

La cobertura entrará en vigencia a partir de la fecha que ocurra después de las siguientes: la Fecha de Entrada en Vigencia de la Póliza Base o a las 12:01 a. m. del día posterior al día en que el sobre con el formulario de inscripción y la prima sea recibido y fechado por la Escuela, la Compañía o su agente autorizado. La cobertura de deportes interescolares caducará en el último día de la temporada autorizada correspondiente al año escolar en curso. Las Coberturas de Tiempo Escolar y Tiempo Completo finalizan el primer día de clases del año siguiente.

¿CÓMO PRESENTO UNA RECLAMACIÓN?

1. Notifique a la escuela y obtenga inmediatamente un formulario de reclamación. Si es una lesión escolar, la escuela llenará la Parte A.
2. Los padres completan la Parte B. **Responda todas las preguntas.**
3. Primero, envíe copias de sus facturas pormenorizadas a su propio seguro familiar, aun si tiene un deducible alto. Le remitirán un informe denominado Explicación de Beneficios (Explanation of Benefits, EOB). Este Plan es complementario a toda otra cobertura válida. ¡Primero debe presentar una reclamación ante su otra cobertura! Este Plan **NO** cubre penalizaciones impuestas por no usar a los proveedores preferidos o designados por su cobertura primaria (no se aplica en Kansas).
4. Envíe nuestro formulario de reclamación, copias de las facturas pormenorizadas y el EOB a:

STUDENT ASSURANCE SERVICES, INC. • PO BOX 196 • STILLWATER, MN 55082

5. No puede tramitarse reclamación alguna si no se han proporcionado **todos los documentos anteriormente mencionados**.

(Las disposiciones sobre cobertura complementaria y el requisito de EOB no se aplican en Montana, South Dakota)

NOTA: El estudiante debe ser tratado por un médico autorizado para ejercer dentro de los 60 días posteriores a la fecha de la lesión. La evidencia de la reclamación debe enviarse dentro de los 90 días posteriores a la fecha del accidente o dentro de un período razonable luego de este, el cual no deberá exceder un año. Las facturas pormenorizadas deben enviarse dentro de los 90 días posteriores a la fecha del tratamiento o dentro de un período razonable luego de este, el cual no deberá exceder un año. Somos responsables únicamente por los gastos incurridos dentro de un año.

Este plan pagará beneficios de conformidad con cualquier ley estatal vigente. Estos beneficios se encuentran en la póliza base.

Administrado por
STUDENT ASSURANCE SERVICES, INC.
PO BOX 196,
STILLWATER, MN 55082

¿TIENE PREGUNTAS?
LLÁMENOS GRATUITAMENTE AL
(800) 328-2739
o (651) 439-7098
o visite www.sas-mn.com

Suscrito por
Security Life
INSURANCE COMPANY OF AMERICA
MINNETONKA, MINNESOTA

Formulario W-1508

FORMULARIO DE PAGO CON TARJETA DE CRÉDITO DEL SEGURO ESTUDIANTIL CONTRA ACCIDENTES

INDIQUE LA PRIMA SELECCIONADA Y COMPLETE LA INFORMACIÓN SOLICITADA DE INSCRIPCIÓN AL DORSO DE ESTE FORMULARIO.

☐ Cargue $ _____ a la siguiente tarjeta de crédito: ☐ VISA®, ☐ MasterCard®, or ☐ Discover® Fecha de Vencimiento de la Tarjeta

Número de tarjeta de crédito | Código de seguridad (al dorso de la tarjeta, 3 dígitos) | (Mes) (Año)

La facturación de la tarjetade crédito indicará "Student Assurance Services, Inc."

Nombre del titular en letra de imprenta_____ Fecha _____ /_____ /_____

Firma del titular_____

Dirección del titular_____
(Calle) (Ciudad) (Estado) (Código postal)

Número de teléfono (_____)_____-_____

FECHA DE RECEPCIÓN POR LA ESCUELA (Debe fecharlo un empleado de la escuela)

_____

Formulario W-1508