

2023-2024

Lesiones y enfermedades de los estudiantes internacionales Plan de seguro para **escuelas secundarias privadas – Plan**

Quién es elegible: cualquier estudiante que tenga la visa F1 o J1, o aquel cuyo lugar de residencia permanente no es los Estados Unidos y que está afiliado a una escuela secundaria privada de la organización que participa en los Estados Unidos, es elegible para comprar el Plan y participar en él.

Para ser elegible, un estudiante debe estar: Inscrito en cursos con créditos y asistiendo de forma activa a clases o a un campo patrocinado por la escuela o programa de la institución que participa.

La Compañía preserva su derecho a investigar el estado del estudiante y el historial de asistencia para verificar que se cumple con los requisitos de elegibilidad de la póliza. Si la Compañía descubre que no se cumple con los requisitos de elegibilidad, su única obligación es reembolsar la prima.

Fecha de entrada en vigencia y vencimiento

Este Plan de seguro entra en vigencia a las 12:01 a. m. del 1 de julio de 2023

Este Plan de seguro vence a las 11:59 p. m. del 30 de septiembre de 2023

Opciones de inscripción previa y posterior

La cobertura está disponible para la compra por parte de estudiantes recién inscritos que llegan a los Estados Unidos antes del comienzo del primer periodo de estudios en su escuela secundaria privada, o Personas aseguradas que han completado su último periodo de estudios en su escuela secundaria privada y están preparándose para regresar al país de origen o asistir a un colegio o universidad en los Estados Unidos. Esta opción proporciona hasta 60 días de cobertura previa o posterior.

¿Dónde puedo obtener más información sobre los beneficios disponibles?

El folleto del plan ofrece mayor detalle sobre la cobertura, incluidos los beneficios, exclusiones, reducciones o limitaciones y los términos bajo los cuales puede mantenerse la cobertura en vigor. Comuníquese con la escuela si desea obtener copias del folleto del plan.

¿Quién puede responder las preguntas que tengo sobre el plan?

Si tiene preguntas o quejas, comuníquese con el administrador del plan:

Clifford Allen Associates, Ltd.
PO Box 23615
Hilton Head Island, SC 29925
(888) 342-2224

Para presentar reclamaciones:

GBG Administrative Services
 Apartado postal 211008
 Eagan, MN 55121
 (800) 730-2417

GBG Assist

El Plan de asistencia en viaje sin seguro es un servicio diseñado para proporcionar a las personas que viajan 100 millas o más desde su hogar o en un país extranjero que no es el país de residencia permanente, servicios de asistencia de emergencia las 24 horas en todo el mundo durante el período de cobertura. Los servicios del plan de asistencia los organiza GBG Assist.

La disposición de los servicios clave incluye:

- Evacuación de emergencia
- Repatriación médicamente necesaria
- Repatriación de los restos

Para asistencia de emergencia llamar al: 1 (800) 730-2417
GBG Assist está disponible las 24 horas del día.

Aspectos destacados de la cobertura

	Beneficio de proveedores dentro de la red	Beneficio de proveedores fuera de la red
Máximo de gastos médicos	\$500 000	\$500 000
Deducible del plan	\$ 0	\$ 0
Coseguro <i>Todos los beneficios están sujetos a limitaciones, máximos y copagos específicos de beneficios, como se describe en el folleto del plan</i>	100 % de la asignación preferida	80 % de URC
Beneficio de habitación y comida de hospital y gastos varios	100 % de la asignación preferida	80 % de URC

Fisioterapia (Paciente externo) <i>Máximo de 60 visitas (por año de póliza: revisión médica después de 30 visitas)</i>	100 % de la asignación preferida	80 % de URC
--	----------------------------------	-------------

Beneficio de cirujano <i>Cuando se realizan 2 o más procedimientos a través de la misma incisión, el Beneficio Máximo no excederá el 50 % del segundo procedimiento y el 50 % de todos los procedimientos posteriores.</i>	100 % de la asignación preferida	80 % de URC
--	----------------------------------	-------------

Beneficio de cirujano asistente	100 % de la asignación preferida hasta 30 % de asignación de cirujano	80 % de URC hasta el 30 % de la asignación del cirujano
--	---	---

Beneficio por bienestar <i>El bienestar incluye, entre otros, exámenes físicos anuales, exámenes ginecológicos, pruebas de detección e inmunizaciones (consulte la política en el archivo de la escuela para obtener los detalles completos)</i>	100 % de la asignación preferida	80 % de URC
--	----------------------------------	-------------

Beneficio de gastos de medicamentos recetados para pacientes ambulatorios <i>\$10 000 como máximo por año de póliza</i>	Copago de \$0 por receta limitado a un suministro de 30 días (al utilizar una farmacia de CVS-Caremark)	100 % de los cargos
---	---	---------------------

Evacuación médica / Devolución de restos	100 % de los cargos reales	
---	----------------------------	--

También se incluyen los siguientes beneficios: <i>Esta lista no es integral. Lea la Póliza para obtener una lista completa de los beneficios y los máximos, exclusiones o limitaciones de los beneficios individuales.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Consultas con el médico ▶ Tratamiento de la diabetes ▶ Equipo médico duradero ▶ Atención urgente ▶ Sala de Emergencias ▶ Condiciones mentales y nerviosas para pacientes internos y externos ▶ Emergencia dental: solo lesiones en los dientes naturales 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Beneficio deportivo interescolar ▶ Laboratorio y rayos X
--	--	---

Muerte accidental y
desmembramiento

Suma principal: \$10,000; Periodo de
tiempo para la pérdida: 365 días

Exclusiones

La póliza no cubre ninguna pérdida que resulte de los siguiente:

1. Anteojos, lentes de contacto. Examen para la receta, a excepción de los servicios necesarios para una Lesión o Enfermedad médica;
2. Curas de reposo o cuidados de custodia;
3. Guerra o cualquier acto de guerra, declarado o no declarado;
4. Comisionar o intentar cometer un asalto o un delito grave, o que ocurra mientras está involucrado en un acto ilegal;
5. Participación voluntaria y activa en disturbios o insurrecciones;
6. Viajes o vuelos en o en cualquier vehículo para la navegación aérea, incluidos el abordar o bajarse de: mientras se viaja como pasajero en cualquier Aeronave que no esté destinada o cuente con licencia para el transporte de pasajeros;
7. Tratamiento pagado o provisionado bajo cualquier otra póliza individual o grupal; o bajo cualquier programa gubernamental obligatorio o instalación establecida para el tratamiento sin costo para cualquier individuo;
8. Gastos médicos resultantes de un accidente automovilístico en exceso de lo que se paga en virtud de cualquier otro seguro válido y cobrable;
9. Servicios o tratamiento prestados por un Médico, Enfermera o cualquier otra persona empleada o contratada por el Titular de la Póliza; o un familiar inmediato del Participante del plan;
10. Cargos proporcionados sin costo para el Participante del Plan;
11. Atención o tratamiento dental que no sea el cuidado de dientes y encías sanos y naturales necesarios a causa de una lesión resultante de un accidente;
12. Cirugía electiva o cosmética y tratamiento electivo (salvo que se indique específicamente), excepto la cirugía reconstructiva en una parte del cuerpo enferma o lesionada (la corrección de un tabique nasal desviado se considera cirugía estética a menos que sea el resultado de una lesión o enfermedad cubierta);
13. Cargos que excedan los cargos usuales, razonables y acostumbrados;
14. Cargos que no sean médicamente necesarios;
15. Gastos incurridos por tratamiento mientras se encuentra en su país de origen;
16. Cargos incurridos por Cirugía o tratamientos que sean Experimentales/Exploratorios, o para fines de investigación.

Definiciones

Las siguientes definiciones aplican al Plan. Esto es solo un resumen, para obtener una lista completa de definiciones, consulte la Póliza archivada en la escuela.

Accidente se refiere a un evento impredecible que provoque una Lesión a uno o más Participantes del plan.

País de residencia se refiere al país donde el Participante del plan tiene su residencia real, fija y permanente, en el que se encuentra establecido principalmente.

Médico se refiere a la persona calificada para la práctica de la medicina. Como tal, debe actuar dentro del alcance de su licencia conforme a las leyes del estado donde ejerce y solo debe proporcionar los servicios médicos que se encuentran dentro del alcance de su licencia o certificado. No incluye a un participante del plan ni a la familia inmediata de un participante del plan.

Enfermedad significa enfermedad o dolencia que requiere tratamiento por parte de un médico mientras está cubierto por la Póliza. Todas las afecciones relacionadas y los síntomas recurrentes de la misma afección o una afección similar se considerarán la misma Enfermedad.



El Plan está respaldado por: Crum & Forster SPC en representación de ITI SP, bajo la jurisdicción de las Islas Caimán, con sede comercial principal en Suite 4210, 2nd Floor Canella Court, 48 Market St., Camana Bay, Grand Cayman KY1-1208, Islas Caimán.

Al comprar este seguro, se convierte en miembro de Fairmont Specialty Trust

Los beneficios se proporcionan a las personas aseguradas elegibles. Este plan incluye beneficios tanto de seguro como de otro tipo. Este resumen de cobertura es una breve descripción de las características importantes del plan de seguro. No es un contrato de seguro. Las disposiciones completas relativas a este seguro están contenidas en la póliza. En caso de conflicto entre este resumen de cobertura y la póliza, prevalecerá la póliza. La póliza, que fue emitida por la compañía de seguros a Fairmont Specialty Trust, es renovable solo a opción de la aseguradora. Este plan no está destinado a brindar cobertura a residentes y ciudadanos de EE. UU. Esta póliza no está sujeta a emisiones o renovaciones garantizadas.

Este seguro no está sujeto y no proporciona ciertos beneficios de seguro requeridos por la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible de los Estados Unidos ("PPACA"). La PPACA requiere que ciertos ciudadanos de EE. UU. o residentes de EE. UU. obtengan un seguro médico que cumpla con la PPACA o una "cobertura esencial mínima". La PPACA también requiere que ciertos empleadores ofrezcan a sus empleados una cobertura de seguro que cumpla con la PPACA. Se pueden imponer sanciones fiscales a los residentes o ciudadanos de los EE. UU. que no mantengan una cobertura esencial mínima, y a ciertos empleadores que no ofrecen a sus empleados una cobertura de seguro que cumpla con la PPACA. En algunos casos, se puede considerar que ciertas personas tienen una cobertura esencial mínima bajo PPACA incluso si su cobertura de seguro no proporciona todos los beneficios requeridos por PPACA. Debe consultar a su abogado o asesor fiscal para determinar si esta política cumple con las obligaciones que pueda tener según la PPACA.

N.º de póliza