

ESCUELAS SECUNDARIAS DIRECTAS: PLAN BLANCO

Aspectos destacados

Elegibilidad

- **¿Quién es elegible?** Cualquier estudiante que posea una visa F1 o J1, o cuya residencia permanente no sea en los Estados Unidos, y que esté afiliado a una escuela secundaria privada de la organización participante en los Estados Unidos, es elegible para adquirir y participar del plan.
- **Para ser elegible, el estudiante debe estar:** inscrito en cursos de crédito y asistiendo activamente a clases o a un campamento o programa patrocinado por la escuela de la institución participante.
- La Empresa se reserva el derecho de investigar el estado del estudiante para verificar que se hayan cumplido los requisitos de elegibilidad de la póliza. Si la Empresa descubre que no se han cumplido los requisitos de elegibilidad, su única obligación es el reembolso de la prima.

Opciones de preinscripción y posinscripción: la cobertura está disponible para que la adquieran los estudiantes recién inscritos que llegan a los Estados Unidos antes del comienzo del primer período de estudios en su escuela secundaria privada, o personas aseguradas que han completado su último período de estudios en su escuela secundaria privada y se están preparando para regresar a su país de origen o asistir a una institución de educación superior 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? Los documentos de la póliza proporcionan más detalles de la cobertura, incluidos los beneficios, las exclusiones, las reducciones o limitaciones y los términos bajo los cuales la cobertura puede continuar vigente. Consulta la póliza para conocer las limitaciones y/o beneficios exactos.

Los beneficios se proporcionan a las personas aseguradas elegibles. Los términos y condiciones se describen brevemente en este resumen de la cobertura. Este plan contiene beneficios tanto del seguro como de otro tipo. Las disposiciones completas relativas a la parte del seguro del plan están presentes en la póliza. En caso de cualquier conflicto entre este resumen de cobertura y la póliza, prevalecerá la póliza. La póliza es una póliza de duración limitada a corto plazo, renovable únicamente a opción del asegurador. Esta es una breve descripción de las características importantes del plan. No es un contrato de seguro. Los términos y condiciones de la cobertura se establecen en el plan emitido a tu escuela. Para obtener una descripción detallada del plan, exclusiones y limitaciones, consulta el plan archivado en tu escuela. Este seguro no está sujeto a un plan de seguro de ley PPACA (Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible) ni será administrado como tal. La ley PPACA requiere que ciertos residentes y ciudadanos de EE. UU. obtengan una cobertura de seguro que cumpla con la ley PPACA. Esta póliza no está sujeta a emisión o renovación garantizada. Las redes de PPO no son proporcionadas por Crum & Forster SPC.



Fechas de vigencia de la póliza:

Consulta la póliza archivada en tu escuela

Fechas académicas:

Consulta la póliza archivada en tu escuela

Póliza n.º CC005643



Escanea este código QR para acceder al folleto.

ASPECTOS DESTACADOS DE LA COBERTURA

Esta lista no es exhaustiva. Lee la póliza para obtener una lista completa de los beneficios y los máximos, exclusiones o limitaciones de los beneficios individuales.

	Beneficio de proveedores dentro de la red	Beneficio de proveedores fuera de la red
Beneficio máximo de gastos médicos		\$100 000
Deducible del plan	\$0	\$0
Coaseguro <i>Todos los beneficios están sujetos a máximos, copagos y limitaciones de beneficios específicos como se describe en el folleto del plan.</i>	100 % de la asignación preferida	80 % de URC
Beneficio de habitación y comida en el hospital	100 % de la asignación preferida	80 % de la tarifa de habitación semiprivada
Prestación por gastos varios en hospital	100 % de la asignación preferida	80 % de URC
Fisioterapia (ambulatoria) <i>Después de 12 visitas por lesión o enfermedad, se realizará una revisión de necesidad médica</i>	100 % de la asignación preferida	80 % de URC
Gastos por enfermedades mentales y nerviosas	100 % de la asignación preferida	80 % de URC
Beneficio de gastos de medicamentos recetados para pacientes ambulatorios <i>Máximo de \$700 por año de póliza</i>	Copago de \$15 por receta, limitado a un suministro de 30 días (al utilizar una farmacia CVS-Caremark)	Copago de \$15 por receta
Evacuación médica de emergencia/Devolución de restos mortales		100 % del gasto real
También se incluyen los siguientes beneficios: <i>Esta lista no es exhaustiva. Lee 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"> ▶ Visitas al médico ▶ Atención médica de urgencia ▶ Sala de emergencias ▶ Tratamiento de la diabetes ▶ Cirugía para pacientes hospitalizados/ambulatorios ▶ Emergencias dentales: lesiones en dientes naturales únicamente 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Beneficios deportivos interescolares ▶ Laboratorio y rayos X ▶ Equipos médicos duraderos
Muerte accidental y desmembramiento	Suma principal: \$10 000; plazo de pérdida: 365 días	

El plan está suscrito por: el plan está suscrito por Crum & Forster, SPC. C&F y Crum & Forster son marcas registradas de Crum & Forster, SPC. El grupo de empresas de Crum & Forster tiene una calificación A (Excelente) de AM Best Company 2024. Al adquirir este seguro proporcionado por Crum & Forster SPC, bajo la jurisdicción de las Islas Caimán, te conviertes en miembro de Fairmont Specialty Trust.

Si surge alguna disputa en cuanto a la interpretación de este documento, la versión en inglés se considerará concluyente y tendrá prioridad sobre cualquier versión de este documento en otro idioma.

Este seguro no está sujeto ni proporciona ciertos beneficios de seguro requeridos por la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible ("PPACA") de los Estados Unidos. La ley PPACA requiere que ciertos ciudadanos o residentes de los EE. UU. obtengan un seguro médico que cumpla con la ley PPACA, o "cobertura esencial mínima". La ley PPACA también requiere que ciertos empleadores ofrezcan a sus empleados una cobertura de seguro que cumpla con la ley PPACA. Se pueden imponer sanciones fiscales a los residentes o ciudadanos de EE. UU. que no

mantengan una cobertura esencial mínima y a ciertos empleadores que no ofrezcan cobertura de seguro compatible con la ley PPACA a sus empleados. En algunos casos, es posible que se considere que ciertas personas tienen una cobertura esencial mínima según la ley PPACA incluso si su cobertura de seguro no brinda todos los beneficios requeridos por la ley PPACA. Debes consultar a tu abogado o asesor fiscal para determinar si esta póliza cumple con cualquier obligación que puedas tener según la ley PPACA.

EXCLUSIONES

La póliza no cubre ninguna pérdida que resulte de cualquiera de los siguientes motivos:

1. Gastos incurridos para un tratamiento mientras te encuentres en tu país de origen;
2. Cargos que no son médicamente necesarios;
3. Cargos que excedan los cargos usuales, razonables y habituales (URC);
4. Chequeos médicos regulares; exámenes físicos de rutina, vacunas u otros exámenes cuando no haya indicaciones objetivas o deterioro de la salud normal;
5. Exámenes oculares de rutina. Refracciones oculares. Gafas. Lentes de contacto. Prescripciones o adaptaciones de gafas o lentes de contacto. Cirugía de corrección de la visión. Tratamiento para defectos y problemas visuales. Esta exclusión no se aplica en los siguientes casos:
 - Cuando se deba a una lesión o enfermedad cubierta;
6. Atención o tratamiento dental distinto del cuidado de dientes y encías sanos y naturales requeridos a causa de una lesión resultante de un accidente;
7. Medicamentos, servicios o suministros con receta según se indica a continuación:
 - Dispositivos o aparatos terapéuticos, incluidas agujas hipodérmicas, jeringas, prendas de soporte y otras sustancias no médicas, independientemente del uso previsto, excepto lo dispuesto específicamente en la póliza.
 - Agentes de inmunización, excepto lo dispuesto específicamente en la póliza. Sueros biológicos. Sangre o productos sanguíneos administrados de forma ambulatoria.
 - Medicamentos con la etiqueta "Precaución: limitado por ley federal para uso de investigación" o medicamentos experimentales.
 - Productos utilizados con fines cosméticos.
 - Esteroides anabólicos utilizados para el fisiculturismo.
 - Anorexígeno: medicamentos utilizados con el fin de controlar el peso.
 - Agentes de fertilidad o medicamentos para mejorar la función sexual, como Parlodel, Pergonal, Clomid, Profasi, Metrodin, Serophene o Viagra.
 - Hormonas del crecimiento.
 - Renovación de recetas en exceso de la cantidad especificada o dispensadas después de un (1) año a partir de la fecha de la receta.
8. Exámenes de audición. Audífonos. Implantes cocleares. Otros tratamientos para los defectos auditivos y la pérdida auditiva. "Defectos auditivos" significa cualquier defecto físico del oído que afecta o puede afectar la audición normal, aparte del proceso patológico. Esta exclusión no se aplica a defectos auditivos o pérdida de audición como resultado de una infección o lesión;
9. Terapia del habla, salvo que se disponga específicamente en la póliza;
10. Cuidados paliativos, curas de reposo o cuidado asistencial;
11. Gastos médicos resultantes de un accidente automovilístico que sean pagaderos bajo cualquier otro seguro válido y cobrable;
12. Cirugía electiva o cosmética y tratamiento electivo (excepto según lo dispuesto específicamente); excepto la cirugía reconstructiva en una parte enferma o lesionada del cuerpo (la corrección de un tabique nasal desviado se considera cirugía cosmética a menos que sea resultado de una lesión o enfermedad cubierta);
13. Guerra o cualquier acto de guerra, declarada o no declarada;
14. Cometer o intentar cometer una agresión o delito grave, o que ocurra mientras se está involucrado en un acto ilegal;
15. Participación voluntaria y activa en una revuelta o sublevación;

16. Viaje o vuelo en cualquier vehículo para la navegación aérea, incluido el embarque o desembarque: mientras viaja como pasajero en cualquier aeronave no destinada o autorizada para el transporte de pasajeros;
17. Tratamiento pagado o proporcionado bajo cualquier otra póliza individual o grupal, o bajo cualquier programa o instalación gubernamental obligatoria creada para el tratamiento sin costo de cualquier persona;
18. Servicios o tratamientos prestados por un médico, enfermero o cualquier otra persona empleada o contratada por el titular de la póliza, o un familiar inmediato del participante del plan;
19. Cargos proporcionados sin costo para el participante del plan;
20. Cargos incurridos por cirugías o tratamientos que sean experimentales/de investigación o con fines de investigación.

DEFINICIONES

Las siguientes definiciones se aplican al plan. Esto es solo un resumen; para obtener una lista completa de definiciones, consulta la póliza archivada en la escuela.

Accidente significa un evento imprevisible e inesperado que causa lesiones a uno o más participantes del plan.

País de origen significa el país donde el participante del plan tiene su hogar verdadero, fijo y permanente, y su establecimiento principal.

Médico significa una persona que es un profesional calificado de medicina. Como tal, debe actuar dentro del alcance de su licencia bajo las leyes del estado en el que ejerce y brindar únicamente aquellos servicios médicos que estén 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 padecimiento o dolencia que requiere tratamiento por parte de un médico mientras esté cubierto por la póliza. Todas las condiciones relacionadas y los síntomas recurrentes de la misma o de una condición similar se considerarán la misma enfermedad.



Comunícate con TSS Assist al 1(800)730-2417 en EE. UU.

En caso de emergencia, envía un correo electrónico a

Servicios de asistencia no relacionados con el seguro

Los servicios de asistencia no relacionados con el seguro son proporcionados por TSS Assist y no están afiliados a Crum & Forster SPC. A continuación se presenta un resumen de los servicios de asistencia.

Servicios de emergencia médica

- Servicio de localización médica en todo el mundo, las 24 horas
- Seguimiento de casos médicos, organización de comunicación entre paciente, familia, médicos, empleador, consulado, etc.
- Arreglos de transporte médico: evacuación de emergencia/devolución de restos mortales
- Servicio de mensajes de emergencia para situaciones médicas

Asistencia legal

- Contacto en todo el mundo las 24 horas para emergencias legales no penales
- Referencia legal para ayudarte a localizar un funcionario consular o un abogado

Asistencia en viaje

- Ayuda con pasaportes, boletos y documentos perdidos