

**PLAN  
BÁSICO**

**SEGURO ESTUDIANTIL CONTRA ACCIDENTES**  
PÓLIZA GA-2200Ed.11-16(ID)(KS)(LA)(MN)(MT)(NC)(ND)(OH)(SD)  
Opciones de primas y cobertura • Primas anuales únicas de la póliza

**PLAN  
PREFERENCIAL**

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| De PK a 12.º grado<br>\$95  | <b>Cobertura de tiempo completo Y cobertura de TODOS los deportes (NO incluye Cobertura de fútbol americano de 9.º a 12.º grado):</b> Cubre al estudiante las 24 horas del día hasta el comienzo del próximo año escolar. Incluye cobertura en el hogar y la escuela, durante los fines de semana y durante las vacaciones de verano. Cubre la participación en deportes para estudiantes de PK a 12.º grado. NO cubre fútbol americano para los estudiantes de 9.º a 12.º grado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | De PK a 12.º grado<br>\$160 |
| De PK a 8.º grado<br>\$19   | <b>Cobertura de tiempo escolar Y cobertura de TODOS los deportes (NO incluye Cobertura de fútbol americano de 9.º a 12.º grado):</b> Cubre al estudiante durante: a) las sesiones escolares normales; b) la participación en actividades extracurriculares patrocinadas y supervisadas por la escuela o la asistencia a estas; c) la práctica o compitiendo en deportes programados por la escuela y mientras el estudiante se encuentre en la supervisión directa de un empleado de la escuela; y d) 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 medios de transporte proporcionados por esta. NO cubre la participación ni el traslado hacia y desde partidos de fútbol americano para los estudiantes de 9.º a 12.º grado.                                                                                                                                                                                                                                                                     | De PK a 8.º grado<br>\$34   |
| De 9.º a 12.º grado<br>\$55 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | De 9.º a 12.º grado<br>\$98 |
| <b>\$125</b>                | <b>Cobertura de fútbol americano de 9.º a 12.º grado:</b> Cubre al estudiante durante la práctica o participación en fútbol americano patrocinado y supervisado por la escuela, incluido el traslado en medios de transporte proporcionados por esta.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>\$240</b>                |
| De PK a 12.º grado<br>\$9   | <b>Cobertura dental extendida de PK a 12.º grado:</b> Brinda hasta \$5,000 en beneficios por cualquier accidente de índole dental. 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 y se debe realizar en el plazo de un año a partir de la fecha de la lesión. Sin embargo, si dentro del período de un año posterior a la fecha de la lesión, el dentista tratante del estudiante certifica que el tratamiento y/o reemplazo dental debe extenderse durante más de un año, la póliza pagará el costo estimado de dicha extensión del tratamiento, pero sin superar el monto de \$200 por cada diente. 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. La Cobertura dental extendida no cubre el tratamiento de ortodoncias y enfermedades dentales ni los gastos que superen el límite máximo del beneficio de prótesis dental. | De PK a 12.º grado<br>\$9   |

**¿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 infecciones en los oídos o dolores de garganta no están cubiertas.

**¿QUIÉN DEBERÍA CONSIDERAR LA CONTRATACIÓN DE ESTE SEGURO?**

1. Todas las familias que no cuentan con otra cobertura de salud.
2. Familias que cuentan con otra cobertura médica o dental que tiene deducibles, copagos o coseguro. Nuestra póliza incluye beneficios para los gastos adicionales de su otra cobertura de salud. (Esta cobertura es primaria en MT y NC después del deducible, y en ID, IL)

**CÓMO INSCRIBIRSE**

1. Seleccione la cobertura deseada entre las opciones detalladas anteriormente. La prima no puede prorratearse. Hay dos opciones de inscripción y pago.
2. Complete el Formulario de inscripción e incluya la prima (cheque pagadero a: STUDENT ASSURANCE SERVICES, INC. o la información de pago de la tarjeta de crédito). Escriba el nombre del estudiante en el cheque. Devuelva el pago de la prima con la información de inscripción solicitada a Student Assurance Services Inc. P.O. Box 196, Stillwater, MN. 55082. O
3. Complete el formulario de inscripción en línea en el sitio web de Student Assurance Services, Inc.: [www.sas-mn.com](http://www.sas-mn.com). El formulario en línea está disponible en "School Look-up" en la sección K-12.
4. Asegúrese de conservar este folleto y una copia del pago de la prima como comprobante del seguro. No recibirá una póliza ni una tarjeta de identificación. La póliza base es emitida a su escuela.

**FECHAS DE ENTRADA EN VIGENCIA Y DE VENCIMIENTO**

La cobertura entrará en vigencia a partir de la fecha que resulte posterior de las siguientes: la fecha de entrada en vigencia de la póliza base; o a las 12:01 a. m. del día posterior a la fecha del matasello postal en el sobre que incluye el formulario de inscripción y el pago de la prima, aplicado por el Servicio Postal de los EE. UU.; o bien, para las inscripciones en línea, a las 12:01 a. m. después de la fecha en la que el administrador del plan reciba la prima correspondiente. La Cobertura de deportes interescolares expira en el último día de la temporada autorizada correspondiente al año escolar en curso. Las Coberturas de tiempo escolar y tiempo completo expira el primer día de clases del año siguiente.

**CÓMO PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN**

1. Notifique a la escuela y obtenga inmediatamente un formulario de reclamación. La escuela completará la Parte A del formulario de reclamación si es una lesión escolar.
2. Los padres completan la Parte B del formulario de reclamación. **Responda todas las preguntas.**
3. Primero, envíe copias de las **facturas pormenorizadas** a la cobertura familiar médica y dental del estudiante, incluso si hay un deducible alto. El otro plan de seguro enviará un informe denominado Explicación de los beneficios (Explanation of Benefits, EOB). Este plan es complementario a toda otra cobertura válida. ¡Primero se debe presentar la reclamación con la otra cobertura! (La cobertura es complementaria en KS, primaria en MT y NC después del deducible, y en ID, IL) Este plan **NO** cubre penalizaciones impuestas por no usar a los proveedores preferidos o designados por la cobertura primaria. (En KS, la penalidad no aplica)
4. Envíe el formulario de reclamación completo, copias de las facturas pormenorizadas del estudiante y la EOB a:  
STUDENT ASSURANCE SERVICES, INC.  
PO BOX 196 • STILLWATER, MN 55082
5. No puede tramitar reclamación alguna si no se han proporcionado **todos los documentos anteriormente** mencionados.

NOTA: El estudiante debe haber sido 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 después de este, el cual no deberá exceder de un año. Las facturas pormenorizadas deben enviarse dentro de los 90 días posteriores a la fecha del tratamiento o dentro de un período razonable después de este, el cual no deberá exceder de un año. La póliza es responsable únicamente por los gastos incurridos dentro de un año. (En NC, las facturas pormenorizadas deben enviarse dentro de los 180 días posteriores a la fecha del tratamiento, el cual no deberá exceder de un año) Aquí se ofrece una breve descripción de algunas de las características importantes de la póliza de seguro. No es la póliza de seguro en sí ni la representa. La explicación completa de los beneficios, las excepciones y las limitaciones se incluyen en el Formulario de la Póliza de Seguro Grupal por Accidente GA-2200Ed.11-16 (y todas las especificaciones por estado) y los adjuntos que correspondan. Esta póliza es un seguro de accidentes a plazo (excepto en ID) y no es renovable. Es posible que este producto no se encuentre disponible en todos los estados y esté sujeto a regulaciones específicas de cada estado. La póliza base es emitida a su distrito escolar/escuela. Es posible obtener una copia del Aviso de privacidad y del Certificado de cobertura (donde aplique) en el sitio web [www.sas-mn.com](http://www.sas-mn.com).

**K-1539**



**SOBRE DE INSCRIPCIÓN PARA SEGURO ESTUDIANTIL CONTRA ACCIDENTES**

**PLANES DE COBERTURA**

Primas anuales únicas de la póliza

**PLAN BÁSICO** **PLAN PREFERENCIAL**

↑ APELLIDO DEL ESTUDIANTE ↑ (una letra en cada casilla)

NOMBRE DEL ESTUDIANTE INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE

Escriba en letra de molde

Dirección (Calle)

(Ciudad) (Estado) (Código postal)

Dirección de correo electrónico

Nombre de la escuela

Nombre del distrito

Edad del estudiante Grado Teléfono

X

GAA-2203Ed.11-16 (Firma del padre, la madre o el tutor legal) (Fecha)

|  |                                                                                                                                 |                                |                                |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
|  | <b>Cobertura de tiempo completo de PK a 12.º grado Y de TODOS los deportes (excepto la Cobertura de fútbol americano)</b>       | <input type="checkbox"/> \$95  | <input type="checkbox"/> \$160 |
|  | <b>Cobertura de tiempo escolar de PK a 8.º grado Y con Cobertura de TODOS los deportes</b>                                      | <input type="checkbox"/> \$19  | <input type="checkbox"/> \$34  |
|  | <b>Cobertura de tiempo escolar de 9.º a 12.º Y cobertura para TODOS los deportes (excepto la cobertura de fútbol americano)</b> | <input type="checkbox"/> \$55  | <input type="checkbox"/> \$98  |
|  | <b>Cobertura de fútbol americano de 9.º a 12.º grado</b>                                                                        | <input type="checkbox"/> \$125 | <input type="checkbox"/> \$240 |
|  | <b>Cobertura dental extendida PK a 12.º grado</b>                                                                               | <input type="checkbox"/> \$9   | <input type="checkbox"/> \$9   |

NO ENVÍE EFECTIVO

TOTAL DE LA PRIMA

Extienda los cheques a nombre de: **STUDENT ASSURANCE SERVICES, INC.**

\* Escriba el nombre del estudiante en el anverso del cheque.

**NO ES REEMBOLSABLE**

K-1539

