2025–2026

Student Accident & Sickness Insurance

Enroll online at
www.myers-stevens.com

Arranged and Administered by

myers | stevens | toohey

640.VOL-NBP_MB
AK/AZ/CA/IN/KS/MO/NV

WHY STUDENT INSURANCE IS IMPORTANT

Unexpected expenses for medical care may be a serious problem for families. This insurance can help alleviate the unexpected cost associated with an accident or injury.

MYERS-STEVENS & TOOHEY CAN HELP!

Our plans can provide useful insurance protection for your children. They can even be used to assist with the high co-insurance, deductibles and other cost sharing requirements common to many of today's health plans. To assist you during unforeseen emergencies and help expand your choice of provider, your school has partnered with us to offer voluntary coverage for accidents or illnesses.

WITH OUR PLANS:

- Use the doctor or hospital you want...no restrictions!
- Enhanced Concussion Benefits added
- Enrollment is easy - online, mail and fax
- Every enrollee receives personalized ID cards as proof of coverage

Our Best Plan 4

Our Accident Plans 5

Compare Plans 5

Accident Plan Benefits 6

Additional Plan & Features 7

How to Enroll 8

Frequently Asked Questions 9

How to File a Claim 9

Exclusions & Limitations 10

OUR BEST PLAN

Student Accident & Sickness Plan

In these challenging times, we are pleased to offer your students 24-hour coverage anywhere in the world for both accidental injuries **AND sickness**.

$50,000 Maximum per Sickness $200,000 Maximum per Accident
$50 Deductible (Disappearing*) Per Condition

Students (Grades P-12) may enroll in this plan. Covers Injuries sustained and Sickness commencing anywhere in the world, 24 hours a day, while your student is insured under this School Year's plan (including interscholastic sports, **except high school tackle football**). This plan does not cover routine or preventative care.

NOTE – Participation in commercial camps or clinics may be covered under this plan.

Coverage begins at 11:59 pm on the day that Myers-Stevens & Toohey Co., Inc. (herein called *the Company*) receives a completed enrollment form and payment of premium.

Coverage ends at 11:59 pm on the last day of the month for which payment has been made. Coverage may be continued for up to 12 calendar months, or through September 30, 2026, whichever comes first, provided the required payments are made.

1st payment: $208
(Covers remainder of month in which you enroll and 1 additional month) Subsequent Payments: $169 a month, billed every 2 months.

Plan Benefits

We will pay benefits only for Covered Injuries sustained or Covered Sickness commencing while insured under this School Year's plan. Benefits payable will be based on the Usual, Customary and Reasonable Charges incurred for covered medical and dental services, as defined by the Policy, subject to exclusions, requirements and limitations. We do not pay for a service or supply unless it is Medically Necessary and listed in the Description of Benefits below. Applicable benefits mandated by the state of residence will be included in the covered expenses.

You may take your child to any provider you choose; however, seeking Treatment through a *First Health* contracted provider may reduce your out-of-pocket costs- see page 10 for details. To find participating *First Health* medical providers nearest you, call 800-226-5116 or log on to www.myfirsthealth.com.

COVERED EXPENSES	BENEFIT MAXIMUMS
Hospital Room & Board - Semi Private Room Rate	**80%**
Ancillary Hospital Expenses	**80% to $4,000/Day**
Intensive Care Unit	**80%**
Hospital Emergency Room (room & supplies)	**100%**
Emergency Room Physician Charges	**100%**
Outpatient Surgical (room & supplies)	**80% to $5,000**
Doctor Non-Surgical Treatment & Exam/ Telemedicine (excluding Physical Therapy) Including consultation (when referred by attending Doctor)	**80%**
Doctor's Surgical Expense	**80%**
Assistant Surgeon Services	**80%**
Anesthesiologist Services	**80%**

COVERED EXPENSES	BENEFIT MAXIMUMS
Physiotherapy (includes related office visits) when prescribed by a Physician	**80% to $2,000**
Diagnostic Testing, X-Ray Examinations, MRI and Cat Scans	**80%**
Ambulance Expenses Ground or Air (from site of an emergency directly to hospital)	**100%**
Registered Nurse Services and Laboratory Procedures	**80%**
Rehabilitative Braces and Appliances	**80%**
Out-Patient Prescription Drugs (for Injuries only)	**80%**
Dental Services (including dental x-rays) made necessary by Injury to whole, sound, and natural teeth for Treatment due to a covered Accident	**80%**
Eyeglass Replacement (for replacement of broken eyeglass frames or lenses resulting from a covered Accident requiring medical Treatment)	**100% to $750**
Aggravations or Re-Injury of an Injury	**$500**

* May be satisfied by other primary insurance.

Additional benefits to this plan may be found on Page 7!

OUR ACCIDENT PLANS* **Premiums for these plans are paid only ONCE for the entire school-year.**

Full-Time 24/7 Accident Plans cover injuries

- ✓ Both in and out of school
- ✓ 24 hours a day, 7 days a week
- ✓ Anywhere in the world
- ✓ While participating in all interscholastic sports **(except high school tackle football)**

NOTE – Students (grades P-12) and school employees may enroll in these plans. Participation in commercial camps or clinics may be covered under these plans.

Benefit Levels:	**Low**	**High**		
Rates per School Year:	**$225**	**$328**	⇨	*Compare these levels on page 6*

School-Time Accident Plans cover injuries

- ✓ On School premises during the hours and on days when the School's regular classes are in session, including one hour immediately before and one hour immediately after regular classes, while continuously on the School premises
- ✓ While participating in or attending School-sponsored and directly supervised School Activities** including interscholastic athletic activities and non-contact spring football **(except interscholastic high school tackle football)**
- ✓ While traveling directly and without interruption to or from residence and School for regular attendance; or School and off campus site to participate in School-sponsored and directly supervised School Activities; and while traveling in School Vehicles at any time

NOTE – Students (grades P-12) may enroll in these plans. Participation in commercial camps or clinics is not covered under these plans. See "Full-Time 24/7" plans.

Benefit Levels:	**Low**	**High**		
Rates per School Year:	**$53**	**$79**	⇨	*Compare these levels on page 6*

Interscholastic High School Tackle Football Accident Plans cover injuries

- ✓ Caused by covered accidents occurring while practicing or playing in interscholastic high school tackle football activities which are School-sponsored and directly supervised, including spring practice and summer conditioning, weight training and passing league
- ✓ While traveling for football in a School Vehicle or traveling directly and without interruption between School and off-campus site for such activities provided travel is arranged by and is at the direction of the School

NOTE – Students (grades 9-12) may enroll in these plans. Participation in commercial camps or clinics is not covered under these plans. See "Full-Time 24/7" plans.

Benefit Levels:	**Low**	**High**		
Rates per School Year:	**$235**	**$339**	⇨	*Compare these levels on page 6*

Additional benefits to these plans may be found on Page 7!

Coverage Begins at 11:59 pm on the day that the Company receives a completed enrollment form and payment of premium.

Coverage Ends

- ***Full-Time (24/7)*** at 12:01 am on the date School begins regularly scheduled classes for the 2026-2027 School Year.
- ***School-Time*** and ***Interscholastic High School Tackle Football*** at 11:59 pm on the closing date of regular classes for the 2025-2026 School Year.

WHICH PLAN(S) BEST FITS YOUR NEEDS?

	Covers Sickness 24/7 anywhere in the world	Covers Accidents in school, excluding Tackle Football grades 9-12	Covers Accidents 24/7 anwhere in the world, excluding Tackle Football grades 9-12	Covers Interscholastic Tackle Football grades P-8	Covers Interscholastic Tackle Football grades 9-12
Student Accident & Sickness Plan	✓	✓	✓	✓	
Full-Time (24/7) Accident Plan		✓	✓	✓	
School-Time Accident Plan		✓		✓	
Interscholastic High School Tackle Football Plan					✓

*Plans do not constitute comprehensive health insurance coverage (often referred to as "major medical coverage") and do not satisfy a person's individual obligation to secure the requirement of minimum essential coverage under the Affordable Care Act (ACA).

**See Definitions on page 10 for more details concerning "School Activities".

ACCIDENT PLAN BENEFITS- WHICH OPTION BEST FITS YOUR NEEDS?

We will pay benefits only for Covered Injuries sustained while insured under this School Year's plan. Benefits payable will be based on the Usual, Customary and Reasonable Charges incurred for covered medical and dental services, as defined by the Policy, subject to exclusions, requirements and limitations. We do not pay for a service or supply unless it is Medically Necessary and listed in the Description of Benefits below. Applicable benefits mandated by the state of residence will be included in the covered expenses.

You may take your child to any provider you choose; however, seeking Treatment through a *First Health* contracted provider may reduce your out-of-pocket costs. To find participating *First Health* medical providers nearest you, call 800-226-5116 or log on to www.myfirsthealth.com.

Covered Benefit Levels	**Low Option**	**High Option**
Plan Name	***MAXIMUMS PER ACCIDENT***	
Tackle Football Accident Plan	$25,000	$75,000
Full-Time 24/7 Accident Plan	$50,000	$150,000
School-Time Accident Plan	$25,000	$75,000
Deductible (disappearing*) - per condition	$100	$0
Covered Expenses	***BENEFIT MAXIMUMS***	
Hospital Room & Board - Semi-Private Room Rate	80%	100%
Ancillary Hospital Expenses	80% to $2,000/Day	90% to $3,000/Day
Intensive Care Unit	80%	100% up to $5,000/Day
Hospital Emergency Room (room & supplies)	100%	
Emergency Room Physician Charges	100%	
Outpatient Surgical (room & supplies)	80% to $2,500	90% to $5,000
Doctor Non-Surgical Treatment & Exam/Telemedicine (excluding Physical Therapy) Including consultation (when referred by attending Doctor)	80%	90%
Doctor's Surgical Expense	80%	90%
Assistant Surgeon Services	80%	90%
Anesthesiologist Services	80%	90%
Physiotherapy (includes related office visits) when prescribed by a Doctor	80% to $500	90% to $2,000
Diagnostic Testing, X-Ray Examinations, MRI and Cat Scans	80%	100%
Ambulance Expenses Ground or Air (from site of an emergency directly to hospital)	100%	
Registered Nurse Services and Laboratory Procedures	80%	100%
Rehabilitative Braces and Appliances	80%	100%
Out-Patient Prescription Drugs (for Injuries only)	80%	90%
Dental Services (including dental x-rays) made necessary by Injury to whole, sound, and natural teeth for Treatment due to a covered Accident	80%	90%
Eyeglass Replacement (for replacement of broken eyeglass frames or lenses resulting from a covered Accident requiring medical Treatment)	100% to $750	100% to $1,000
Aggravations or Re-Injury of an Injury	$500	

* May be satisfied by other primary insurance.

Even if your child has other coverage, our plans can expand the choice of providers and can be used to help with uncovered expenses and cost-sharing requirements (e.g. large deductibles, coinsurance and co-pays) common to many health plans today.

ADDITIONAL PLAN AND FEATURES

Dental Accident Plan ($75,000 Maximum)

Students (Grades P-12) may enroll in this plan.

- Covers Injuries to teeth caused by covered Accidents occurring 24 hours a day, anywhere in the world, including participation in all sports and all forms of transportation.
- **Benefits are payable at 100% of the Usual, Customary and Reasonable charges for Treatment of Injured teeth, including repair or replacement of existing caps or crowns**. We do not pay for damage to or loss of dentures or bridges or damage to existing orthodontic equipment.
- The coverage provides a "Benefit Period" of Accident dental benefits for up to one year from the date of first Treatment. The benefit period for an Injury may be extended each year, provided that: coverage is renewed prior to October 1, the student remains enrolled in grades P-12, and written notice is received by the Company at the time of Injury that further Treatment will be deferred to a later date.

$16 purchased separately or $12 when added to any plan(s) purchased

Coverage Begins at 11:59 pm on the day that the Company receives a completed enrollment form and payment of premium.

Coverage Ends at 12:01 am on the date School begins regularly scheduled classes for the 2026-2027 School Year.

ENHANCED COVERAGE FOR CONCUSSION

(Applies to all plans except Dental Accident)

If the Insured is diagnosed with a concussion as a result of an Injury received while participating in a Covered Activity, and the Insured is prohibited from participating in Interscholastic Sports as a result of the School's formal concussion protocol, benefits for the treatment of that concussion will be paid at 100% of the Usual, Customary and Reasonable charges with no deductible, subject to all other terms and conditions of the Plan.

ACCIDENTAL DEATH, DISMEMBERMENT, LOSS OF SIGHT, PARALYSIS, COUNSELING, AND HEART OR CIRCULATORY MALFUNCTION

(Applies to all plans except Dental Accident)

In addition to medical benefits, if, within 365 days from the date of Accident covered by the policy, bodily Injuries result in any of the following losses, we will pay the benefit set opposite such loss. Only one such benefit (the largest) will be paid for all such losses due to any one Accident.

Accidental Death	$10,000
Single dismemberment or entire loss of sight in one eye	$25,000
Double dismemberment or entire loss of sight in both eyes, or paraplegia or hemiplegia or quadriplegia	$50,000
Counseling - In addition to the AD&D benefits, we will pay 100% of the Usual, Customary and Reasonable costs of psychiatric/psychological counseling needed after covered dismemberment, loss of sight or paralysis up to	$5,000
Heart or circulatory malfunction death benefit payable for Loss of Life due to Heart, Circulatory or Pulmonary Malfunction that occurs within 72 hours of participation in a covered activity that is causally connected to such Malfunction	$10,000

HOW TO ENROLL IN OUR OPTIONAL PLANS

For IMMEDIATE confirmation of enrollment, apply online at www.myers-stevens.com and skip the steps below

Thank you for enrolling your child! To avoid any delay in coverage, please follow these 3 easy steps below:

Select the plan(s) you wish to purchase below:

- The Student Accident & Sickness Plan will provide our highest level of coverage.
- Our Accident Plans may be purchased on an individual basis or combined with additional coverage (for example, Full-Time Accident + Dental).

Complete the enrollment form below. Please note, we are unable to accept enrollments over the phone.

Purchase and Return You may either:

- **Fax** both sides of the completed Enrollment Form to **(949) 348-2630.** You must pay by credit card by completing the payment area below. **Sorry, we cannot accept personal checks or Money Orders by fax.**
- **Mail** both sides of the completed Enrollment Form to Myers-Stevens & Toohey, 26101 Marguerite Pkwy, Mission Viejo, CA 92692. You may pay by credit card by completing the payment area below or enclose a check or Money Order made payable to Myers-Stevens & Toohey.

PLEASE DO NOT SEND CASH

2025-2026 Enrollment Form Complete all information (please print) and return to Myers-Stevens & Toohey Co., Inc.

Our BEST Plan

Student Accident & Sickness - 1st Payment ☐ $208

You will be billed $338 every 2 months thereafter.
Coverage cannot exceed 12 calendar months or run past Sept. 30, 2026.

Our Accident Plans

(One-Time Payment For Entire School Year)

PLANS:	High Option	Low Option
Tackle Football Only	☐ $339	☐ $235
Full-Time (24/7)	☐ $328	☐ $225
School-Time	☐ $79	☐ $53
Dental Accident	☐ $16 Purchased separately	
	☐ $12 When added to any plan(s) purchased	

Total Amount Due $

Print Parent or Guardian Name

First Name Last Name

For Residents of California: Any person who knowingly presents false or fraudulent information to obtain or amend insurance coverage or to make a claim for the payment of a loss is guilty of a crime and may be subject to fines and confinement in state prison.

For Residents of Alaska, Arizona, Illinois, Kansas, Missouri, and Nevada: ANY PERSON WHO KNOWINGLY AND WITH INTENT TO DEFRAUD ANY INSURANCE COMPANY OR OTHER PERSON FILES AN APPLICATION FOR INSURANCE OR STATEMENT OF CLAIM CONTAINING ANY MATERIALLY FALSE INFORMATION OR CONCEALS FOR THE PURPOSE OF MISLEADING, INFORMATION CONCERNING ANY FACT MATERIAL THERETO COMMITS A FRAUDULENT INSURANCE ACT, WHICH IS A CRIME AND SUBJECTS SUCH PERSON TO CRIMINAL AND CIVIL PENALTIES.

I enroll for the coverage checked above. I understand premiums cannot be refunded or converted.

X _____

Parent or Guardian Signature Date

Student Name First Middle Last

Student Birthdate Month Day Year

Mailing Address Apt. #

City State Zip Code

Parent Daytime Phone Number

Parent Email Address

District Name

School Name Grade

ALL PREMIUMS ARE FULLY EARNED UPON RECEIPT AND CANNOT BE REFUNDED OR CONVERTED

Method of Payment *Note: $25.00 service charge for Returned Checks and declined Credit Cards* ☐ **Check/Money Order** (Make payable to: Myers-Stevens & Toohey Co., Inc.) **or** ☐ **Mastercard® or Visa®**

Important: If paying by credit card, complete this form. Your amount of charge will appear as **"MYERS-STEVENS & TOOHEY 800-827-4695 CA"** on your statement.

$ _____ Amount _____ Card Number _____ Exp. Date MO. YR. _____ 3 Digit Control #

I authorize Myers-Stevens & Toohey Co. Inc. to deduct the premium payment, plus a 3% processing fee, from my credit card. If enrolling in the *Student Accident & Sickness Plan*, I am authorizing the initial premium payment and understand that I will be invoiced every 2 months for the subsequent payments.

X _____
Signature of Cardholder

Auto-Charge Option

Available for your convenience is the option to have your bi-monthly payments automatically charged to your credit card.

By initialing here _____, I hereby authorize Myers-Stevens & Toohey to charge the above credit card $338, plus a 3% processing fee, on the 5th of the month that my payment is due. This authorization will remain in effect for the 2025/2026 school year until I notify Myers-Stevens & Toohey in writing prior to the next payment date.

FREQUENTLY ASKED QUESTIONS

I'm in a hurry! What is the quickest way to enroll?
Click **HERE** (or visit www.myers-stevens.com) to enroll online, complete the enrollment process and your ID card will be emailed to you immediately!

If I have other insurance, why do I need this coverage?
Our plans can expand your choice of providers for your child and can be used to help cover high deductibles, high co-insurance and other cost-sharing obligations common to many of today's health plans.

Can I take my child to any doctor or hospital?
YES! However, your out-of-pocket costs could be less using a *First Health* contracted provider. To find participating doctors/hospitals nearest you, call **800-226-5116** or log on to **www.myfirsthealth.com** and click the "Start Here" link.

If my child has a covered injury or sickness, will benefits for that same injury or sickness be extended if they re-enroll next year?
Once maximum benefits have been paid or the benefit period ends (generally, from one to two years depending on the plan) no further benefits for that injury or sickness will be made. The *Dental Accident Plan* is the only exception. See this brochure for details.

Are accident-only rates paid every month?
NO! Accident-only rates are one-time charges for the entire School Year.

Do the Interscholastic Tackle Football or School-Time plans cover camps and clinics sponsored and organized by groups other than my child's school?
NO! However, such camps and clinics may be covered under our *Full-Time 24/7* or *Student Accident & Sickness* plans. Call us for guidance!

Can interscholastic high school tackle football be covered?
YES! But only under the *Interscholastic Tackle Football Plan*. "High Option" benefits are recommended.

Still need help or have questions?
Go to www.myers-stevens.com or call us for prompt, personalized assistance at (800) 827-4695.

HOW TO FILE A CLAIM

Each claim is assigned to one of our experienced examiners who will diligently guide family members, school staff, medical providers and any other parties involved throughout the entire process from A to Z. Our examiners apply their specific and highly technical knowledge to ensure accurate and expedited processing.

Should an accident or sickness occur, please follow these 4 easy steps:

1. Report School-related Injuries within 72 hours (or 60 days if you reside in California).
2. Obtain a claim form from the School or the Company. Claim forms must be filed with the Company within 90 days after the date of loss.
3. At the same time, please file a claim with any other applicable insurance or Health Care Plan.
4. Follow ALL claim form instructions, attach all itemized bills and send to:

myers | stevens | toohey

26101 Marguerite Parkway
Mission Viejo, CA 92692-3203
Office 800-827-4695 | Fax 949-348-2630 | claims@myers-stevens.com
CA License #0425842

The Insurance Company

ACE American Insurance Company
436 Walnut St., Philadelphia, PA 19106

CHUBB®

Chubb is the marketing name used to refer to subsidiaries of Chubb Limited providing insurance and related services. For a list of these subsidiaries, please visit our website at http://www.chubb.com. Insurance provided by ACE American Insurance Company and its U.S. based Chubb underwriting company affiliates. All products may not be available in all states. This communication contains product summaries only. Coverage is subject to the language of the policies as actually issued. The terms and conditions of coverage are set forth in the policies issued in the states in which the policy is delivered under form number AH-57720. Surplus lines insurance sold only through licensed surplus lines producers. Chubb, 202 Hall's Mill Road, Whitehouse Station, NJ 08889-1600.

EXCLUSIONS

1. Routine physical examinations and routine testing; preventive testing or treatment; screening examinations or testing in the absence of Injury.
2. Dental care or treatment including damage to or loss of dentures or bridges or damage to existing orthodontic equipment. This exclusion does not apply to care of sound, natural teeth and gums required due to an Injury resulting from an Accident while the Covered Person is insured under the Policy.
3. War or any act of war, declared or undeclared
4. Participation in a Riot; fighting or brawling, except in self-defense; commission of or attempt to commit a felony or violating or attempting to violate any duly enacted law. "Riot" means a public disturbance involving an assemblage of five (5) or more persons which by tumultuous and violent conduct or the threat thereof creates grave danger of damage or injury to property or persons. An exclusion for Riot shall apply only when a person willfully engages in a Riot or willfully incites or urges other persons to engage in a Riot.
   Applicable to Nevada only: Participation in a Riot; fighting or brawling, except in self-defense; commission of or attempt to commit a felony (except domestic violence), which results in a conviction. This exclusion does not apply to a Covered Person who is a victim of domestic violence regardless of whether the Covered Person contributed to any loss or injury.
   Applicable in Alaska and Kansas only: Participation in a riot or civil disorder; fighting or brawling, except in self-defense; commission of or attempt to commit a felony or violating or attempting to violate any duly enacted law.
5. Intentionally self-inflicted Injury, suicide or attempted suicide.
6. Injury or Sickness contributed to by the use of alcohol or drugs unless taken in the dosage and for the purpose prescribed by the Covered Person's Doctor. (Not applicable in Nevada)
   Applicable in Alaska only: Injury or Sickness caused by the use of alcohol or drugs unless taken in the dosage and for the purpose prescribed by the Covered Person's Doctor.
7. Participation in or practice for interscholastic tackle football; intercollegiate sports; semi-professional sports; professional sports. (except as specified in the Coverage Descriptions) (does not apply to the Dental Accident Plan)
8. Any Injury that is caused by: Flight in, boarding or alighting from an Aircraft, except as a fare-paying passenger or School chartered aircraft, Military Airlift Command or JROTC Program.
9. Any elective treatment, surgery, health treatment, or examination, including any service, treatment or supplies that: (a) are deemed by Us to be experimental; and (b) are not recognized and generally accepted medical practices in the United States.
10. Treatment, care or services rendered for an Injury covered by Workers' Compensation Employers' Liability or similar occupational laws. Expenses payable by any automobile insurance policy without regard to fault.
11. Covered medical expenses for which the Covered Person would not be responsible for in the absence of the Policy.
12. Treatment, services or supplies provided by the School's infirmary or its employees, or by medical providers Doctors, or Other Medical Care Providers who work for the School or are contracted or retained by the School. Treatment by persons employed or retained by the Policyholder, or by any Immediate Family or member of the Covered Person's household.
13. Treatment, services or supplies provided or paid for by any governmental program or law, except Medicaid, Medicare or Tricare.
14. Mental or Nervous Disorders.
15. Sickness, disease, bodily or mental infirmity, bacterial or viral infection or medical or surgical treatment thereof, except for any bacterial infection resulting from an accidental external cut or wound or accidental ingestion of contaminated food, except as provided by the Policy.
16. Supplies, except as otherwise provided in the Policy.
17. Treatment of osteomyelitis.
18. Treatment of hernia, Osgood-Schlatter's Disease, osteochondritis, appendicitis, osteomyelitis, cardiac disease or conditions, pathological fractures, congenital weakness, detached retina unless caused by an Injury, or mental disorder or psychological or psychiatric care or treatment (except as provided in the Policy).

This insurance does not apply to the extent that trade or economic sanctions or regulations prohibit Us from providing insurance, including but not limited to, the payment of claims.

Requirements and Limitations

Aggravations of injuries which did not occur while insured under this plan are paid up to $500 maximum benefit per policy term. School-time and high school tackle football injuries must be reported to the School within 72 hours (or 60 days if you live in California) of the date of Injury. The first Physician's visit must be within 120 days after the Accident occurs. A claim form must be filed with Myers-Stevens & Toohey Co., Inc. within 90 days after the date of loss. The School-Time, Tackle Football and Full-Time (24/7) plans pay for covered expenses incurred within up to 104 weeks from the date of injury. The Student Accident & Sickness and Dental Accident plans pay for covered expenses incurred within up to 52 weeks from the date of first treatment, however, should the Injury sustained under the Student Accident & Sickness plan require the removal of surgical pins, continued Treatment for serious burns, or Treatment of a non-union or mal-union fracture, the benefit period will be extended to 104 weeks. Each covered condition may be subject to a deductible - see plan details.

Facility of Payment

Whenever payments that should have been made under the Policy are made by any other policy, the Company reserves the right to pay over to any plan making such other payments, any amounts the Company determines are warranted in order to satisfy the intent of this provision. The amounts paid are considered benefits paid under the Policy and, to the extent of such payments, the Company shall be fully discharged from liability under the Policy. In no event will the Company pay more than the benefits payable under the Policy for all policies providing the same or similar benefits issued to the Policyholder and underwritten by the Company.

Definitions

Accident means a sudden, unexpected and unintended incident. **Covered Accident** means an Accident that results in Injury or loss covered by the Policy. **Coinsurance** means the percentage of Covered Expenses after any Deductible is applied, that are payable under this Policy. **Covered Expenses** means expenses actually incurred by or on behalf of a Covered Person for treatment, services and supplies covered by the Policy. A Covered Expense is deemed to be incurred on the date such treatment, service or supply, that gave rise to the expense or the charge, was rendered or obtained. **Covered Loss** or **"Covered Losses"** means an accidental death, dismemberment or other Injury covered under the Policy. **Disappearing Deductible** means the dollar amount of Covered Expenses the Covered Person must incur before We pay any benefits. The Deductible may be satisfied by Other Valid and Collectible Insurance. The Disappearing Deductible is shown on the Schedule of benefits. **Emergency Sickness** means a Sickness of such a nature that failure to get immediate medical care could put the person's life in danger or cause serious harm to the person's bodily functions. **Injury** means accidental bodily harm sustained by a Covered Person that results directly from an Accident (independently of all other causes) and occurs while coverage under the Policy is in force. The Injury must be caused solely through external, violent and accidental means. All injuries sustained by one person in any one Accident, including all related conditions and recurrent symptoms of these injuries, are considered a single Injury. **Medically Necessary** or **Medical Necessity** means the services or supplies provided by a Hospital, Doctor, or other provider that are required to identify or treat an Injury and that, as determined by The Company, are: (1) consistent with the symptom or diagnosis and treatment of Injury or Sickness; (2) appropriate with regard to standards of good medical practice; (3) not solely for the convenience of the Covered Person; and (4) the most appropriate supply or level of service that can be safely provided. When applied to the care of an Inpatient, it further means that the Person's medical symptoms or condition requires that the services cannot be safely provided as an outpatient. The fact that a Doctor may prescribe, authorize, or direct a service does not of itself make it Medically Necessary or covered by the Policy. **Other Valid and Collectible Insurance** means any: 1) group plan, program, or insurance policy; 2) any other group hospital, surgical or medical benefit plan; or 3) union welfare plans or group employer or employee benefit programs. Other Valid and Collectible Insurance will not include benefits provided by the United States Social Security Act, any individual health insurance plans or any individual disability insurance plans. **School Activity** means any activity that is sponsored and supervised by the School. It does not include camps or clinics relating to athletics or cheerleading that are sponsored, controlled and, or organized by any non-School group. **Sickness** means an illness, disease or infection commencing while coverage under the Policy is in force. All related conditions and recurrent symptoms of the same or similar condition will be considered one Sickness. **Usual, Customary and Reasonable Charge** means the prevailing amount charged by most providers for treatment, service or supplies in the geographic area where the treatment, service or supply is provided.

Excess Provision:

In order to keep premiums as affordable as possible, these plans pay benefits on a non-duplicating basis. This means, if a person is covered by one or more of these plans and by any other valid insurance or health agreement, any amount payable or provided by the other coverages will be subtracted from the covered expenses and we will pay benefits based on the remaining amount. (In Arizona: Does not apply to the Sickness-Only coverage under the Student Accident & Sickness Plan.)

IMPORTANT NOTICE: This brochure contains a brief description of the benefits available under the insurance programs. It is not a contract of insurance. The terms and conditions of coverage are set forth in the policies delivered in the state under form numbers AH-11648a in Alaska and Missouri; AH-57720 in Arizona, California, Indiana, and Nevada; and AH-11648a-KS in Kansas Complete details may be found in the policies. CERTAIN INSURANCE PLANS DESCRIBED HEREIN PROVIDE SHORT-TERM LIMITED DURATION SICKNESS BENEFITS. THEY DO NOT CONSTITUTE COMPREHENSIVE HEALTH INSURANCE COVERAGE (OFTEN REFERRED TO AS "MAJOR MEDICAL COVERAGE") AND DO NOT SATISFY A PERSON'S INDIVIDUAL OBLIGATION TO SECURE THE REQUIREMENT OF MINIMUM ESSENTIAL COVERAGE UNDER THE AFFORDABLE CARE ACT (ACA). FOR MORE INFORMATION ABOUT THE ACA, PLEASE REFER TO WWW.HEALTHCARE.GOV.

ALL PREMIUMS ARE FULLY EARNED UPON RECEIPT AND CANNOT BE REFUNDED OR CONVERTED

For a brochure in Spanish, or for assistance in Spanish, please call 800-827-4695 | Para un folleto en Español, o para asistencia en Español, por favor llame a 800-827-4695

2025–2026

Accidente estudiantil y Seguro de enfermedad

Inscríbase en línea en www.myers-stevens.com

Arranged and Administered by

myers | stevens | toohey

642.VOL-NBP_MB-Spanish
AK/AZ/CA/IL/IN/KS/MO/NV

POR QUÉ EL SEGURO CONTRA ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES ES MÁS IMPORTANTE AHORA QUE NUNCA

Los gastos inesperados de atención médica pueden ser un problema grave para las familias. Este seguro puede ayudar a aliviar los costos inesperados asociados a un accidente o lesión.

¡MYERS-STEVENS & TOOHEY PUEDE AYUDARLO!

Nuestros planes pueden ampliar la selección de proveedores para su hijo y ayudar a cubrir los coseguros y deducibles de alto costo y otras. Para ayudarlo durante emergencias imprevistas y ayudar a expandir su elección de proveedor, su escuela se ha asociado con nosotros para ofrecer cobertura voluntaria para accidentes o enfermedades.

CON NUESTROS PLANES:

- Puede usar el médico u hospital que desee, sin restricciones.
- Se mejoró el beneficio para conmoción cerebral.
- La inscripción es fácil y puede hacerse por Internet, correo postal y fax.
- Cada afiliado recibe tarjetas de identificación personalizada como prueba de cobertura.

Nuestro mejor plan 4

Nuestros Planes de Cobertura de Accidentes 5

Compare los planes 5

Beneficios del Plan de Cobertura de Accidentes 6

Planes adicionales y beneficios 7

Cómo inscribirse 8

Preguntas frecuentes 9

Cómo presentar un reclamo 9

Exclusiones y limitaciones 10

NUESTRO MEJOR PLAN

Plan de Cobertura de Enfermedades y Accidentes para Estudiantes

En estos tiempos difíciles, nos complace ofrecer a sus estudiantes cobertura las 24 horas en cualquier lugar del mundo para lesiones **Y enfermedades**.

Máximo de $50,000 por enfermedad **Máximo de $200,000 por accidente**

Deducible (desapareciendo*) de $50 por afección

En estos planes pueden inscribirse los estudiantes (grados P-12). Cubre lesiones y enfermedades sufridas que comiencen en cualquier parte del mundo, las 24 horas del día, mientras el estudiante esté asegurado bajo este plan del Año Escolar (incluidos los deportes interescolares, **excepto fútbol americano de la escuela secundaria**). Este plan no cubre la atención de rutina o preventiva.

NOTA: La participación en campamentos o clínicas comerciales podría estar cubierta bajo este plan.

La cobertura comienza a las 11:59 p. m. del día que Myers-Stevens & Toohey Co., Inc. (denominada, en este documento, *la Compañía*) recibe un formulario de inscripción completado y el pago de la prima.

La cobertura finaliza a las 11:59 p. m. del último día del mes para el que se ha realizado el pago. La cobertura puede continuar por hasta 12 meses calendario, o hasta el 30 de septiembre de 2026, lo que ocurra primero, siempre que se efectúen los pagos requeridos.

1.er pago: $208

(Cubre el resto del mes en el que usted se inscribe y 1 mes adicional) Pagos subsiguientes: $169 por mes, facturados cada 2 meses.

Beneficios del plan

Solo pagaremos los beneficios por las lesiones cubiertas sufridas o las enfermedades cubiertas que comiencen mientras el asegurado esté bajo este plan del año escolar. Los beneficios pagaderos se basarán en los cargos usuales, habituales y razonables incurridos por los servicios médicos y dentales, según se define en la póliza, y están sujetos a las exclusiones, los requisitos y las limitaciones. No pagamos por servicios ni suministros a menos que sean necesarios desde el punto de vista médico y estén enumerados en la Descripción de beneficios a continuación. Los beneficios aplicables exigidos por el estado de residencia se incluirán en los gastos cubiertos.

Puede llevar a su hijo a cualquier proveedor de su elección; sin embargo, si busca tratamiento a través de un proveedor contratado de *First Health*, se pueden reducir sus gastos directos; consulte la página 10 para ver detalles. Para encontrar a los proveedores médicos participantes de *First Health* que están más cerca de usted, llame al 800-226-5116 o ingrese en www.myfirsthealth.com.

GASTOS CUBIERTOS	MÁXIMOS DE LOS BENEFICIOS
Habitación y comida de hospital: Tarifa de la habitación semiprivada	**80 %**
Gastos hospitalarios suplementarios	**80 % hasta $4,000/día**
Unidad de cuidados intensivos	**80 %**
Sala de emergencias del hospital (sala y suministros)	**100 %**
Cargos por médico de la sala de emergencias	**100 %**
Procedimientos quirúrgicos para pacientes ambulatorios (habitación y suministros)	**80 % hasta $5,000**
Examen y tratamiento médico no quirúrgicos/Telemedicina (excepto la terapia física) Incluye la consulta (cuando está derivado por el médico tratante)	**80 %**
Servicios del cirujano	**80 %**
Servicios del asistente del cirujano	**80 %**
Servicios del anestesista	**80 %**

GASTOS CUBIERTOS	MÁXIMOS DE LOS BENEFICIOS
Fisioterapia (se incluyen las consultas relacionadas) cuando lo indica un médico	**80 % hasta $2,000**
Pruebas diagnósticas, exámenes de radiografías, resonancias magnéticas y tomografías computarizadas	**80 %**
Ambulancia (desde el lugar donde se produce una emergencia hasta el hospital directamente)	**100 %**
Servicios del personal de enfermería registrado y procedimientos de laboratorio	**80 %**
Aparatos y dispositivos ortopédicos de rehabilitación	**80 %**
Medicamentos recetados de pacientes ambulatorios (solo para lesiones)	**80 %**
Servicios dentales (incluidas radiografías dentales) para el tratamiento debido a un accidente cubierto	**80 %**
Reemplazo de anteojos (para el reemplazo de los marcos o cristales de anteojos dañados a causa de un accidente cubierto que requiera tratamiento médico)	**100 % hasta $750**
Empeoramientos o nueva lesión de una lesión existente	**$500**

Pueden encontrarse beneficios adicionales a este plan en la página 7.

*Puede estar a cargo de otro seguro primario.

NUESTROS PLANES DE COBERTURA DE ACCIDENTES*

Las primas para estos planes se pagan únicamente UNA VEZ para todo el año escolar.

Plan de Cobertura de Accidentes de Tiempo Completo 24/7

- ✓ Tanto dentro como fuera de la escuela
- ✓ Las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- ✓ Cualquier lugar del mundo
- ✓ Mientras participe en todos los deportes interescolares **(excepto fútbol americano de escuela secundaria)**

NOTA: Los estudiantes (grados P-12) y los empleados de la escuela pueden inscribirse en estos planes. La participación en campamentos o clínicas comerciales podría estar cubierta bajo estos planes.

	Alto	Bajo	
Niveles de beneficios:			
Tarifas por año escolar:	**$328**	**$225**	*Compare estos niveles en la página 6.*

Los Planes de Cobertura de Accidentes durante el Horario Escolar cubren lesiones:

- ✓ En las instalaciones escolares durante el horario y los días en los que se dictan clases normales en la escuela, incluida una hora inmediatamente antes y una hora después de las clases normales, mientras se permanezca continuamente en las instalaciones escolares.
- ✓ Mientras participan en actividades patrocinadas y directamente supervisadas por la escuela**, o asisten a ellas, incluidas actividades atléticas interescolares y fútbol de primavera que no sea de contacto **(excepto fútbol americano interescolar de escuela secundaria)**
- ✓ Mientras viajan en forma directa y sin interrupciones de ida y vuelta entre su residencia y la escuela para asistencia regular; o entre la escuela y un lugar fuera del campus para participar en actividades patrocinadas y directamente supervisadas por la escuela, siempre que los viajes sean organizados por la escuela y estén bajo su dirección; y mientras viajan en vehículos de la escuela en cualquier momento.

NOTA: En estos planes, pueden inscribirse los estudiantes (grados P-12). La participación en campamentos o clínicas comerciales no está cubierta bajo estos planes. Consulte los planes "De Tiempo Completo 24/7".

	Alto	Bajo	
Niveles de beneficios:			
Tarifas por año escolar:	**$79**	**$53**	*Compare estos niveles en la página 6.*

Los Planes de Cobertura de Accidentes por Fútbol Americano Interescolar de Escuela Secundaria cubren lesiones:

- ✓ Causadas por accidentes que ocurren durante prácticas o juegos de actividades de fútbol americano interescolar en escuelas secundarias que están directamente patrocinadas y supervisadas por la escuela, incluidas las prácticas de primavera y la preparación de verano, el entrenamiento de pesas y la liga de paso
- ✓ Durante viajes por juegos de fútbol americano en vehículos escolares o viajes directos y sin interrupción entre la escuela y el sitio ubicado fuera de recinto escolar para realizar este tipo de actividades siempre que el viaje esté organizado y bajo la supervisión de la escuela.

NOTA: En estos planes pueden inscribirse los estudiantes (grados 9-12). La participación en campamentos o clínicas comerciales no está cubierta bajo estos planes. Consulte los planes "De Tiempo Completo 24/7".

	Alto	Bajo	
Niveles de beneficios:			
Tarifas por año escolar:	**$339**	**$235**	*Compare estos niveles en la página 6.*

Pueden encontrarse beneficios adicionales a estos planes en la página 7.

La cobertura comienza a las 11:59 p. m. del día en que la Compañía recibe el formulario completo y el pago de la prima.

La cobertura finaliza

- ***De Tiempo Completo (24/7)*** a las 12:01 a. m. del día en que la escuela comienza las clases programadas regularmente del año escolar 2026-2027.
- ***Horario Escolar*** y ***Fútbol Americano Interescolar de Escuela Secundaria*** a las 11:59 p. m. de la fecha de cierre de las clases regulares para el año escolar 2025-2026.

¿QUÉ PLANES SE ADAPTAN MEJOR A SUS NECESIDADES?

	Cubre enfermedad 24/7 en cualquier parte del mundo	Cubre accidentes en la escuela, excepto fútbol americano de los grados 9-12	Cubre accidentes 24/7 en cualquier lugar del mundo, excepto fútbol americano de los grados 9-12	Cubre Fútbol Americano Interescolar de los grados P-8	Cubre Fútbol Americano Interescolar de los grados 9-12
Plan de Cobertura de Enfermedades y Accidentes para Estudiantes	✓	✓	✓	✓	
Plan de Cobertura de Accidentes de Tiempo Completo 24/7		✓	✓	✓	
Plan de Cobertura de Accidentes durante el Horario Escolar		✓		✓	
Plan de Fútbol Americano Interescolar de Escuela Secundaria					✓

*Los planes no constituyen una cobertura de seguro médico integral (con frecuencia denominada "cobertura médica principal") y no satisfacen la obligación individual de una persona de garantizar el requisito de cobertura esencial mínima en virtud de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act, ACA).

** Consulte las Definiciones en la página 10 para obtener más detalles sobre "Actividades escolares"

BENEFICIOS DEL PLAN DE ACCIDENTES: ¿CUÁL OPCIÓN SE ADAPTA MEJOR A SUS NECESIDADES?

Solo pagaremos los beneficios por las lesiones cubiertas sufridas mientras el asegurado esté bajo este plan del Año Escolar. Los beneficios pagaderos se basarán en los cargos usuales, habituales y razonables incurridos para servicios médicos y dentales, según se define en la póliza, y están sujetos a las exclusiones, los requisitos y las limitaciones. No pagamos por servicios ni suministros a menos que sean necesarios desde el punto de vista médico y estén enumerados en la Descripción de beneficios a continuación. Los beneficios aplicables exigidos por el estado de residencia se incluirán en los gastos cubiertos.

Puede llevar a su hijo a cualquier proveedor de su elección; sin embargo, si busca tratamiento a través de un proveedor contratado de *First Health*, se pueden reducir sus gastos directos; consulte la página 10 para ver detalles. Para encontrar a los proveedores médicos participantes de *First Health* que están más cerca de usted, llame al 800-226-5116 o ingrese en www.myfirsthealth.com.

Niveles de beneficios cubiertos	**Opción baja**	**Opción alta**
Nombre del plan	***MÁXIMOS POR ACCIDENTE***	
Plan de Cobertura de Accidentes de Fútbol Americano	$25,000	$75,000
Plan de Cobertura de Accidentes de Tiempo Completo 24/7	$50,000	$150,000
Plan de Cobertura de Accidentes durante el Horario Escolar	$25,000	$75,000
Deducible (desapareciendo*) por afección	$100	$0
Gastos cubiertos	***MÁXIMOS DE LOS BENEFICIOS***	
Habitación y comida de hospital: tarifa de la habitación semiprivada	80 %	100 %
Cargos varios del hospital para pacientes internados	80 % hasta $2,000/día	90 % hasta $3,000/día
Unidad de cuidados intensivos	80 %	100% hasta $5,000/día
Sala de emergencias del hospital (habitación y suministros)	100 %	
Cargos por médico de la sala de emergencias	100 %	
Procedimientos quirúrgicos para pacientes ambulatorios (habitación y suministros)	80 % hasta $2,500	90 % hasta $5,000
Examen y tratamiento médico no quirúrgicos/Telemedicina (excepto la terapia física) Incluye la consulta (cuando está derivado por el médico tratante)	80 %	90 %
Servicios del cirujano	80 %	90 %
Servicios del asistente del cirujano	80 %	90 %
Servicios del anestesista	80 %	90 %
Fisioterapia (se incluyen las visitas al consultorio relacionadas), cuando lo indica un médico	80 % hasta $500	90 % hasta $2,000
Pruebas diagnósticas, exámenes de radiografías, resonancias magnéticas y tomografías computarizadas	80 %	100 %
Ambulancia (desde el lugar donde se produce una emergencia hasta el hospital directamente)	100 %	
Servicios del personal de enfermería registrado y procedimientos de laboratorio	80 %	100 %
Aparatos y dispositivos ortopédicos de rehabilitación	80 %	100 %
Medicamentos recetados de pacientes ambulatorios (solo para lesiones)	80 %	90 %
Servicios dentales (incluidas las radiografías dentales) hecho necesario por Lesión a dientes completos, sanos y naturales para Tratamiento debido a un Accidente cubierto	80 %	90 %
Reemplazo de anteojos (para el reemplazo de los marcos o cristales de anteojos dañados a causa de un accidente cubierto que requiera tratamiento médico)	100 % hasta $750	100 % hasta $1,000
Empeoramientos o nueva lesión de una lesión existente	$500	

*Puede estar a cargo de otro seguro primario.

Incluso si su hijo tiene otra cobertura, nuestros planes pueden ampliar la selección de proveedores y pueden usarse para ayudar con los gastos no cubiertos y los requisitos de costos compartidos (por ejemplo, grandes deducibles, coseguro y copagos) comunes a muchos planes de salud en la actualidad.

PLANES ADICIONALES

Plan de Accidentes Dentales (máximo de $75,000)

- Cubre lesiones provocadas en los dientes por accidentes que ocurran las 24 horas del día, en cualquier parte del mundo, incluida la participación en deportes y en todos los tipos de transporte.
- **Los beneficios son pagaderos al 100 % de los gastos usuales, habituales y razonables para el tratamiento de dientes lesionados, incluida la reparación de fundas o coronas existentes.** No pagamos por daños o pérdida de dentadura o puentes o daños en la ortodoncia actual.
- La cobertura proporciona un "Período de beneficio" de beneficios dentales accidentales por hasta un año desde la fecha del primer tratamiento. El período de beneficio por una lesión puede extenderse cada año, siempre que: la cobertura se renueve antes del 1 de octubre, el estudiante siga inscrito en P-12 grados y la compañía reciba un aviso por escrito en el momento de la lesión de que se postergarán o realizarán tratamientos más adelante.

$16.00 comprado por separado
$12.00 cuando se suma a cualquier plan comprado

La cobertura comienza a las 11:59 p. m. del día en que la Compañía recibe el formulario completado y el pago de la prima.

La cobertura finaliza a las 12:01 a. m. del día en que la escuela comienza las clases programadas regularmente del año escolar 2026-2027.

COBERTURA MEJORADA PARA CONMOCIÓN CEREBRAL:

(Se aplica a todos los planes excepto el Plan de accidentes dental)

Cuando se diagnostica a un estudiante con una conmoción cerebral como consecuencia de una lesión que sufrió al participar en una Actividad Cubierta, y por consiguiente se prohíbe su participación en deportes interescolares según el protocolo formal de la escuela sobre las conmociones cerebrales, el 100 % de los beneficios por el tratamiento de esta conmoción cerebral se pagan con los cargos usuales, habituales y razonables sin deducible, sujeto a todos los demás términos y condiciones del plan.

BENEFICIOS POR MUERTE ACCIDENTAL, DESMEMBRAMIENTO, PÉRDIDA DE LA VISTA, PARÁLISIS, ASESORAMIENTO Y MAL FUNCIONAMIENTO CARDÍACO O CIRCULATORIO:

(Se aplica a todos los planes excepto el Plan de accidentes dental)

Además de los beneficios médicos, si, dentro de los 365 días del accidente cubierto por la póliza, las lesiones corporales resultan en cualquiera de las siguientes pérdidas, pagaremos por el beneficio establecido ante una pérdida con estas características. Se pagará solo un beneficio de dichas características (el más importante) para todas las pérdidas de ese tipo debido a cualquiera de los accidentes.

Muerte accidental	$10,000
Desmembramiento de una sola extremidad o pérdida total de la vista en un ojo	$25,000
Desmembramiento de dos extremidades o pérdida total de la vista en ambos ojos o paraplejia, hemiplejia o cuadriplejia	$50,000
Asesoramiento: Además de los beneficios por muerte accidental y desmembramiento pagaremos el 100 % de los gastos usuales, habituales y razonables por el asesoramiento psiquiátrico o psicológico necesarios después del desmembramiento, la pérdida de la visión o la parálisis cubiertos hasta	$5,000
Beneficio por muerte por mal funcionamiento circulatorio o cardíaco pagadero por pérdida de la vida debido a mal funcionamiento cardíaco, circulatorio o pulmonar que ocurre dentro de las 72 horas de la participación en una actividad cubierta que está causalmente relacionada con dicho mal funcionamiento.	$10,000

CÓMO INSCRIBIRSE

Para la confirmación INMEDIATA de la inscripción, omita los pasos a continuación y haga clic aquí para presentar su solicitud en línea.

Gracias por inscribir a su hijo. Para evitar demoras en la cobertura, siga estos tres sencillos pasos a continuación:

Seleccione el(los) plan(es) que desea comprar a continuación:

- El Plan de Cobertura de Enfermedades y Accidentes para Estudiantes proporciona nuestro nivel de cobertura más alto.
- Nuestros Planes de Cobertura de Accidentes pueden comprarse en forma individual o combinados con cobertura adicional (por ejemplo, Accidentes de Tiempo Completo + Dental)

Complete el formulario de inscripción que aparece a continuación. Tenga en cuenta que no podemos aceptar inscripciones por teléfono.

Compra y devolución Usted puede:

- **Envíe por fax** ambos lados del Formulario de inscripción completo al **(949) 348-2630.** Debe pagar mediante tarjeta de crédito completando el espacio destinado al pago que figura a continuación. **Lo sentimos, no podemos aceptar cheques personales o giros postales por fax.**
- **Envíe por correo** ambos lados del Formulario de inscripción completo a Myers-Stevens & Toohey, 26101 Marguerite Pkwy, Mission Viejo, CA 92692. Usted podrá pagar mediante tarjeta de crédito completando el área de pago a continuación o adjunte un cheque o giro postal pagadero a Myers-Stevens & Toohey.

NO ENVÍE DINERO EN EFECTIVO

Formulario de inscripción 2025-2026

Complete toda la información requerida (en letra imprenta) y devuelva a Myers-Stevens & Toohey Co., Inc.

Nuestro MEJOR plan

Plan de Cobertura de Enfermedades y Accidentes para Estudiantes:

1.er pago ☐ $208

Se le cobrarán $338 cada 2 meses a partir de ese momento. La cobertura no puede superar los 12 meses calendarios o excederse del 30 de septiembre de 2025.

Nuestros Planes de Cobertura de Accidentes

(Un solo pago durante todo el año escolar)

PLANES:	Opción alta	Opción baja
Solo Fútbol Americano	☐ $339	☐ $235
De Tiempo Completo (24/7)	☐ $328	☐ $225
Horario Escolar	☐ $79	☐ $53
Accidentes Dentales	☐ $16 Comprado por separado	
	☐ $12 Cuando se suma a cualquier plan comprado	

Cantidad total adeudada $

Nombre en letra imprenta del padre o tutor

Nombre _____ Apellido _____

Para residentes de California: Cualquier persona que, a sabiendas, presente información falsa o fraudulenta para obtener o modificar la cobertura del seguro o para hacer una reclamación para el pago de un siniestro es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y reclusión en una prisión estatal.

Para residentes en Alaska, Arizona, Illinois, Kansas, Missouri y Nevada: CUALQUIER PERSONA QUE, A SABIENDAS Y CON LA INTENCIÓN DE DEFRAUDAR A UNA COMPAÑÍA DE SEGUROS O A OTRAS PERSONAS, PRESENTE UNA SOLICITUD DE SEGURO O DECLARACIÓN DE RECLAMO EN LA QUE FIGURE UNA INFORMACIÓN SUSTANCIALMENTE FALSA O QUE OCULTE INFORMACIÓN CON EL FIN DE ENGAÑAR, ASÍ COMO UNA INFORMACIÓN QUE OCULTE ALGÚN HECHO MATERIAL, COMETERÁ UN ACTO DE SEGURO FRAUDULENTO, QUE ES UN DELITO Y SOMETE A DICHA PERSONA A SANCIONES PENALES Y CIVILES.

Me inscribo para la cobertura elegida anteriormente. Comprendo que las primas no pueden reembolsarse ni convertirse.

X _____

Firma del padre o tutor Fecha

Nombre del estudiante | **Primer nombre** | **Segundo nombre** | **Apellido**

Fecha de nacimiento del estudiante **Mes** **Día** **Año**

Dirección postal **N.º de depto.**

Ciudad **Estado** **Código postal**

Número de teléfono de los padres durante el día

Dirección postal del padre/de la madre

Nombre del distrito

Nombre de la escuela **Grado**

TODAS LAS PRIMAS SE DEVENGAN POR COMPLETO AL MOMENTO DE SU RECEPCIÓN Y NO PUEDEN REEMBOLSARSE NI CONVERTIRSE

Método de pago *Nota: $25.00 de cargo por servicio por los cheques devueltos y tarjetas de crédito rechazadas* ☐ **Cheque/giro postal** (Pagadero a nombre de: a Myers-Stevens & Toohey Co., Inc.) **o** ☐ **Mastercard o Visa**

Importante: Si se paga a través de tarjeta de crédito, complete este formulario. El monto del cargo aparecerá como **"MYERS-STEVENS & TOOHEY 800-827-4695 CA"** en su estado de cuenta.

$ _____ _____ _____ _____

Monto Número de tarjeta Fecha de vencim. MES AÑO N.° de control de 3 dígitos

Autorizo a Myers-Stevens & Toohey & Co. Inc. para que deduzca el pago de la prima, más un cargo administrativo de 3 %, de mi tarjeta de crédito. Si me inscribo en el *Plan de Cobertura de Enfermedades y Accidentes para Estudiantes*, autorizo el pago de la prima inicial y entiendo que los pagos posteriores se me facturarán cada 2 meses.

X _____

Firma del titular de la tarjeta

Opción de pago automático

La opción de que sus pagos bimestrales se cobren automáticamente a su tarjeta de crédito está disponible para su comodidad.

Al escribir mis iniciales aquí _____, por el presente autorizo a Myers-Stevens & Toohey para que realice un cargo de $338 a la tarjeta de crédito mencionada anteriormente, más un cargo por procesamiento de 3 %, el día 5 del mes de vencimiento de mi pago. Esta autorización permanecerá en efecto para el año escolar 2025/2026 hasta que notifique por escrito a Myers-Stevens & Toohey con anterioridad a la siguiente fecha de pago.

PREGUNTAS FRECUENTES

¡Tengo prisa! ¿Cuál es la forma más rápida de inscribirme?
Haga clic **AQUÍ** para inscribirse en línea, haga clic en el anuncio "Inscribirse ahora" en la página de inicio, complete el proceso de inscripción y se le enviará su tarjeta de identificación de inmediato.

Si tengo otro seguro, ¿por qué necesito esta cobertura?
Nuestros planes pueden ampliar la selección de proveedores para su hijo y ayudar a cubrir los coseguros y deducibles de alto costo y otras obligaciones de costos compartidos que son comunes en muchos planes de salud actuales.

¿Puedo llevar a mi hijo a cualquier médico u hospital?
¡SÍ! No obstante, sus gastos directos podrían ser menores si usa un proveedor contratado de *First Health* (consulte la página 10). Para encontrar a los médicos u hospitales más cerca de usted, llame al **800-226-5116** o regístrese en **www.myfirsthealth.com.** Haga clic en el enlace "Start Now" (Comenzar ahora) en el centro de la página.

Si mi hijo sufre una lesión o una enfermedad cubierta, ¿los beneficios para esa misma lesión o enfermedad se extenderán si se reinscribe el próximo año?
Una vez que se han pagado los beneficios máximos o finaliza el período de beneficios (generalmente, de uno a dos años, según el plan), no se realizarán más beneficios para esa lesión o enfermedad. La única excepción es el *Plan de Accidentes Dentales*. Para obtener más detalles, consulte este folleto.

¿Las tarifas de los planes que son solo para accidentes se pagan todos los meses?
¡NO! Las tarifas de los planes que son solo para accidentes se pagan una sola vez, por todo el año escolar.

¿Los planes de Fútbol Americano Interescolar o de Horario Escolar cubren los campamentos y las clínicas patrocinados y organizados por grupos que no sean la escuela de mi hijo?
¡NO! No obstante, dichos campamentos y clínicas podrían estar cubiertos bajo nuestros Planes de *Tiempo Completo 24/7* o *Enfermedades y Accidentes para Estudiantes*. ¡Llámenos para que le brindemos orientación!

¿Puede cubrirse el fútbol americano interescolar de secundaria?
¡SÍ! Pero solo bajo el *Plan de Cobertura de Fútbol Americano Interescolar*. Se recomiendan los beneficios de la "Opción Alta".

¿Necesita realizar más preguntas o requiere de ayuda?
Visite www.myers-stevens.com o llámenos para recibir ayuda inmediata y personalizada al (800) 827-4695.

CÓMO PRESENTAR UN RECLAMO

Cada reclamo es asignado a uno de nuestros examinadores experimentados que diligentemente guiarán a los miembros de la familia, el personal de la escuela, los proveedores médicos y cualquier otra parte involucrada a lo largo de todo el proceso, de la A a la Z. Nuestros examinadores aplican su conocimiento específico y altamente técnico para garantizar un procesamiento correcto y expedito.

En caso de que ocurra un accidente o enfermedad, siga estos 4 simples pasos:

1. Informe las lesiones relacionadas con la escuela en el lapso de 60 días si reside en California o de 72 horas si vive en Alaska, Arizona, Illinois, Indiana, Kansas, Missouri y Nevada.
2. Obtenga un formulario de reclamo en la escuela o la Compañía. Los formularios de reclamo deben presentarse a la Compañía en el transcurso de los 90 días después de la fecha del primer tratamiento.
3. Al mismo tiempo, presente un reclamo ante cualquier otro Plan de Atención Médica o seguro aplicable.
4. Siga TODAS las instrucciones del formulario de reclamo, adjunte todas las facturas enumeradas y envíelas a:

myers | stevens | toohey
26101 Marguerite Parkway, Mission Viejo, CA 92692-3203
Office 800-827-4695 | Fax 949-348-2630 | claims@myers-stevens.com
CA License #0425842

La compañía de seguros

ACE American Insurance Company
436 Walnut St., Philadelphia, PA 19106

CHUBB®

Chubb es el nombre comercial utilizado para referirse a las filiales de Chubb Limited que proporcionan seguros y servicios relacionados. Para obtener una lista de estas filiales, visite nuestro sitio web en http://www.chubb.com . Seguro proporcionado por ACE American Insurance Company y sus filiales de la compañía aseguradora Chubb con sede en los EE. UU. Es posible que no todos los productos estén disponibles en todos los estados. Esta información contiene solamente resúmenes de productos. La cobertura está sujeta al texto de las pólizas tal como se emitieron realmente. Los términos y las condiciones de cobertura se establecen en las pólizas emitidas en los estados en los que la póliza se suministra con el número de formulario AH-57720. El seguro de líneas excedentes se vende solamente a través de productores de seguro de líneas excedentes con licencia. Chubb, 202 Hall's Mill Road, Whitehouse Station, NJ 08889-1600.

Exclusiones

1. Exámenes físicos de rutina y análisis de rutina; análisis o tratamientos preventivos; exámenes de detección o análisis en ausencia de lesión.
2. Atención o tratamiento dental, incluido el daño o la pérdida de dentaduras o puentes, o daño en el equipo de ortodoncia actual. Esta exclusión no se aplica a la atención dental de encías y dientes naturales sanos, que se requiera debido a una lesión provocada por un accidente mientras la persona cubierta está asegurada por la póliza.
3. Guerra o cualquier acto de guerra, declarados o no declarados.
4. Participación en desorden civil; participación en una pelea o en una gresca, excepto cuando es por defensa propia; realización o intento de realización de un delito grave; o violación o intento de violación de cualquier ley debidamente aprobada. "Desorden" se refiere a una alteración del orden público, que implica una reunión de cinco (5) o más personas que, mediante conducta tumultuosa y violenta o mediante amenaza de este tipo de conducta, crean un grave peligro de daño o lesión a la propiedad o a las personas. Se aplicará una exclusión por desorden solo cuando una persona se involucre deliberadamente en un desorden o incite o inste deliberadamente a otras personas a participar en un desorden civil.
   Aplicable únicamente a Nevada: participación en un motín; pelear o pelear, excepto en defensa propia; comisión o intento de cometer un delito grave (excepto violencia doméstica), que resulte en una condena. Esta exclusión no se aplica a una Persona Cubierta que sea víctima de violencia doméstica, independientemente de si la Persona Cubierta contribuyó a alguna pérdida o lesión.
   Aplicable solo en Alaska y Kansas: participación en una revuelta o disturbio civil, pelea o altercado, excepto en defensa propia; cometer o el intento de cometer un delito grave, o violación o intento de violación de cualquier ley debidamente aprobada.
5. Lesiones autoinfligidas intencionalmente, suicidio o intento de suicidio.
6. Lesiones o enfermedades causadas por el consumo de alcohol o drogas, a menos que se trate de medicamentos que se tomen de acuerdo con la dosis y para los fines prescritos por el médico de la persona cubierta. (No aplicable en Nevada)
   Aplicable solo en Alaska: lesiones o enfermedades causadas por el consumo de alcohol o drogas, a menos que se trate de medicamentos que se tomen de acuerdo con la dosis y para los fines prescritos por el médico de la persona cubierta.
7. Participación en, o prácticas para, competencias interescolásticas de fútbol americano; deportes semiprofesionales; deportes profesionales (excepto lo especificado en las descripciones de las coberturas). (No se aplica al plan por accidentes dentales).
8. Cualquier lesión causada por: Vuelo, embarque o despegue en una aeronave, excepto como pasajero que paga tarifa o en una aeronave fletada por la escuela, en el Comando de Transporte Aéreo Militar o en el programa de Cuerpo de Entrenamiento de Oficiales de la Reserva Júnior (Junior Reserve Officers' Training Corps, JROTC).
9. Cualquier tratamiento, cirugía, tratamiento de salud o examen, incluido cualquier servicio, tratamiento o suministro que: (a) consideremos experimental; y que (b) no sean prácticas médicas reconocidas y generalmente aceptadas en los Estados Unidos.
10. Tratamiento, atención o servicios prestados por una lesión cubierta por las leyes de Compensación del Trabajador, las leyes de Responsabilidad del Empleador o leyes laborales similares. Gastos pagados por cualquier póliza de seguro de automóvil, sin consideración de culpa.
11. Gastos médicos cubiertos de los que la persona cubierta no sería responsable en ausencia de la póliza.
12. Tratamientos, servicios o suministros proporcionados por la enfermería de la escuela o sus empleados, o por proveedores médicos u otros proveedores de atención médica que trabajan para la escuela o que son contratados por la escuela. Tratamiento por parte de personas empleadas o contratadas por el asegurado, o por cualquier familiar inmediato o miembro del hogar de la persona cubierta.
13. Tratamiento, servicios o suministros proporcionados o pagados por cualquier programa o ley gubernamental, excepto Medicaid, Medicare o Tricare.
14. Trastornos mentales o nerviosos.
15. Enfermedad, dolencia, padecimiento corporal o mental; infección bacteriana o viral; o tratamiento médico o quirúrgico de dicha infección, excepto cualquier infección bacteriana que resulte de una herida o de un corte externo accidental o de la ingestión accidental de alimentos contaminados (excepto lo especificado en la póliza).
16. Suministros, excepto si se establece lo contrario en la póliza.
17. Tratamiento de la osteomielitis.
18. Tratamiento de hernia, enfermedad de Osgood-Schlatter, osteocondritis, apendicitis, osteomielitis, cardiopatías o afecciones cardíacas, fracturas patológicas, debilidad congénita, desprendimiento de retina, a menos que sea causado por una lesión, o trastorno mental o atención o tratamiento psicológico o psiquiátrico (excepto lo especificado en la póliza).

Este seguro no se aplica en la medida en que las sanciones comerciales o económicas u otras leyes o reglamentos nos prohíben proporcionar seguro , incluyendo, pero no limitado a, el pago de reclamaciones.

Requerimientos Y Limitaciones

Los agravamientos de lesiones que no tuvieron lugar mientras se encontraba asegurado por este plan se pagan en un beneficio máximo de hasta $500 por plazo de la póliza. Las lesiones de fútbol americano en tiempo escolar y en la escuela secundaria deben informarse a la escuela dentro de las 72 horas (o 60 días si reside en California) a partir de la fecha de la lesión. La primera visita al Médico debe tener lugar dentro de los 120 días posteriores a la fecha en que se produce el Accidente. Debe presentarse un formulario de reclamo a Myers-Stevens & Toohey Co., Inc. en el plazo de los 90 días después de la fecha de la pérdida. Los planes School-Time, Tackle Football y Full-Time (24/7) pagan por los gastos cubiertos incurridos hasta 104 semanas desde la fecha de la lesión. Los planes Student Accident & Sickness y Dental Accident (planes de Enfermedad y Accidente y Accidentes Dentales para estudiantes) cubren los gastos incurridos hasta 52 semanas desde la fecha del primer tratamiento. Sin embargo, si la lesión sufrida en virtud del plan Student Accident & Sickness requiere del retiro de clavos quirúrgicos, la continuidad de tratamiento por quemaduras graves o el tratamiento de la ausencia o la mala unión de fracturas, el período del beneficio se extenderá a 104 semanas. Cada afección cubierta podrá estar sujeta a un deducible, consulte los detalles del plan.

Facilidad de pago

Siempre que los pagos que deberían haberse realizado bajo la póliza sean realizados por otra póliza, la Compañía se reserva el derecho de abonar cualquier plan por medio de la realización de tales otros pagos, cualquier monto que la Compañía determine como garantizado para cumplir con el objetivo de esta disposición. Los montos pagados se consideran beneficios pagados bajo la póliza y, en lo que respecta a dichos pagos, la Compañía debe ser eximida completamente de toda responsabilidad bajo la póliza. En ningún caso, la Compañía pagará más que los beneficios correspondientes según la póliza, para todas las pólizas que estipulan los mismos o similares beneficios, emitidos al titular de la póliza y garantizados por la Compañía.

Definiciones

Un **accidente** es todo incidente repentino, inesperado o sin intención. Un **accidente cubierto** es un accidente que tiene como resultado una lesión o una pérdida cubiertas por la póliza. Un **coseguro** es el porcentaje de gastos cubiertos después de aplicar cualquier deducible, que son pagaderos en virtud de esta póliza. Los **gastos cubiertos** son los gastos realmente incurridos por o en nombre de una persona cubierta para tratamiento, servicios y suministros cubiertos por la póliza. Se considera que se ha incurrido en un gasto cubierto en la fecha en que se brindó u obtuvo el tratamiento, servicio o suministro que originó el gasto o cargo. Una **pérdida cubierta** (o **"pérdidas cubiertas"**) hace referencia a una muerte accidental, desmembramiento u otra lesión cubierta en virtud de la póliza. Un **deducible con desaparición gradual** se refiere al monto en dólares de los gastos cubiertos en los que debe incurrir la persona cubierta antes de que paguemos cualquier beneficio. El deducible puede ser cubierto por otro seguro válido y cobrable. El deducible con desaparición gradual se muestra en el plan de beneficios. Una **enfermedad de emergencia** es toda enfermedad que tenga una naturaleza tal que, de no recibir atención médica inmediata, podría poner en peligro la vida de una persona, o dañar gravemente las funciones corporales de una persona. Una **lesión** es todo daño corporal accidental sufrido por una persona cubierta, que resulta directamente de un accidente (independientemente de todas las demás causas) y ocurre mientras la cobertura de la póliza está vigente. La lesión debe haber sido causada únicamente por medios externos, violentos y accidentales. Todas las lesiones sufridas por una persona en un solo accidente, incluidas las afecciones relacionadas y los síntomas recurrentes de dichas lesiones, se consideran una sola lesión. **Necesario desde el punto de vista médico** o **necesidad médica** hacen referencia a los servicios o suministros proporcionados por un hospital, médico u otro proveedor, que se requieren para identificar o tratar una lesión, y que, como lo determina la compañía, son: (1) acordes con el síntoma o el diagnóstico, y con el tratamiento de la lesión o enfermedad; (2) adecuados con respecto a las pautas de buena práctica médica; (3) no únicamente para la conveniencia de la persona cubierta; y (4) los suministros o niveles de servicios más adecuados que pueden proporcionarse de manera segura. Cuando se aplican a la atención de un paciente internado, también significa que los síntomas médicos o la afección de la persona no permiten que los servicios se brinden como a un paciente ambulatorio. El hecho de que un médico pueda recetar, autorizar o dirigir un servicio no lo convierte en sí mismo en un servicio necesario desde el punto de vista médico ni en un servicio cubierto por la póliza. **Otro seguro válido** y cobrable es cualquier: 1) plan grupal, programa o póliza de seguro; 2) otro plan grupal de beneficios hospitalarios, quirúrgicos o médicos; o 3) plan de bienestar sindical o programa grupal de beneficios para empleadores o empleados. Otro seguro válido y cobrable no incluirá los beneficios proporcionados por la Ley del Seguro Social de los Estados Unidos (United States Social Security Act), ningún plan de seguro de salud individual ni ningún plan de seguro por discapacidad individual. **Actividad de la escuela** es cualquier actividad que la escuela patrocine y supervise. No incluye clínicas ni campamentos relacionados con atletismo o actividades de porristas que estén patrocinados, controlados u organizados por cualquier grupo que no sea de la escuela. Una **enfermedad** es una dolencia, padecimiento o infección que comienza mientras la cobertura de la póliza está vigente. Todas las afecciones relacionadas y síntomas recurrentes de la misma afección o una afección similar se considerarán una sola enfermedad. **Cargos usuales, comunes y razonables** hacen referencia a los montos predominantes cobrados por la mayoría de los proveedores por los tratamientos, servicios o suministros en el área geográfica donde se proporcionan dichos tratamientos, servicios o suministros.

Cláusula De Exceso

Con el fin de mantener las primas tan asequibles como sea posible, estos planes pagan beneficios en base a que no haya duplicados. Esto significa que si una persona tiene cobertura de uno o más de estos planes por parte de cualquier otro seguro o acuerdo Médico válidos, cualquier cantidad pagadera o proporcionada por las otras coberturas será restada de los gastos con cobertura y nosotros pagaremos los beneficios con base a la cantidad restante. (En Arizona: No se aplica a la cobertura para enfermedades solamente bajo el Plan de cobertura por accidente y enfermedad.)

AVISO IMPORTANTE: Este folleto contiene una breve descripción de los beneficios disponibles bajo los programas de seguro. No es un contrato de seguro. Los términos y condiciones de la cobertura se establecen en las pólizas entregadas en el estado bajo el formulario número AH-57720. Los detalles completos se pueden encontrar en las políticas. CIERTOS PLANES DE SEGURO DESCRITOS HERIN PROPORCIONAN BENEFICIOS POR ENFERMEDAD A CORTO PLAZO Y DURACIÓN LIMITADA. NO CONSTITUYEN UNA COBERTURA DE SEGURO MÉDICO INTEGRAL (A MENUDO DENOMINADA "COBERTURA MÉDICA PRINCIPAL") Y NO SATISFACEN LA OBLIGACIÓN INDIVIDUAL DE UNA PERSONA DE ASEGURAR EL REQUISITO DE COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA BAJO LA LEY DE CUIDADO DE SALUD ASEQUIBLE (ACA). PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN SOBRE ACA, CONSULTE www.HealthCare.gov.

Este documento ha sido traducido de la versión original del formulario en inglés. Si existe alguna inconsistencia entre la versión traducida del formulario y la versión en inglés que afecte significativamente la cobertura provista, la versión en inglés prevalecerá.

Todas las primas se devengan por completo al momento de su recepción y no pueden reembolsarse ni convertirse

Para un folleto en español, o para asistencia en español, por favor llame al (800) 827-4695

2025–2026

学生意外与疾病保险

在线注册网址

www.myers-stevens.com

安排和管理人：

myers | stevens | toohey

640.VOL-NBP_MB
AK/AZ/CA/IN/KS/MO/NV

为什么学生保险比以往任何时候都更重要?

医疗方面的意外支出，可能会给家庭带来严重的负担。这份保险能够帮助减轻因意外事故或受伤而导致的意外费用负担。

MYERS-STEVENS & TOOHEY 可以提供帮助!

我们的保险计划可以为您的孩子提供有益的保险保障。它们甚至可用于协助高共付保险、免赔额和如今许多健康保险计划所共有的其他费用分担要求。为了在意外的紧急情况下帮助大家，并扩大保险公司的选择范围，贵校与我们合作，为意外事故或疾病提供自愿性保险。

根据我们的计划:

- 去看您理想的医生或医院……没有限制!
- 增加了加强后的脑震荡福利
- 报名简单，在线、邮件和传真均可
- 每位报名者都会收到个人 ID 卡作为承保范围的证明

我们的最佳保险计划 4

我们的意外保险计划 5

比较计划 5

意外计划赔付 6

附加计划和赔付 7

如何加入 8

常见问题解答 9

如何提出索赔 9

除外条款与限制条款 10

我们的最佳保险计划

学生意外与疾病保险计划

在这个充满挑战的时刻，我们很高兴能够为您的学生提供全世界范围内 24 小时伤害**与疾病的承保**。

每次生病最高赔付 $50,000　　每起意外最高赔付 $200,000
$50 免赔额条件 (消失*)

学生（P-12 年级）可参与此计划。如果学生已经投保参加本学年的保险计划，则对任何时候（全天24小时）在世界的任何地方受到的伤害和患上的疾病承保（包括运动会，**但高中校际橄榄球赛除外**）。本计划不承保常规性或预防性护理。

注意 – 前往医疗营地或诊所就诊可被纳入本计划承保范围。

承保开始　从 Myers-Stevens & Toohey & Co., Inc.（文中称“*公司*”）收到填写完整的登记表和保险费当天晚上 11:59 开始生效。

承保结束　至已完成付款当月最后一天晚上 11:59 结束。承保范围最长可续 12 个日历月，或者直到 2026年 9 月 30 日，以先到者为准，前提是已完成需要支付的款项。

首次付款：$208
（承保您加入的剩余月份和另外 1 个月）　后续付款：每月 $169，每 2 个月计费一次。

计划赔付

我们将仅对受到的承保伤害或者在投保本学年的保险计划期间开始的承保疾病进行赔付。应付保险金根据保单定义的承保医疗和牙科服务产生的平常、惯常及合理收费来计算，受除外条款、要求和限制约束。除非是处于医疗需要并且在以下保险金描述中列明的服务或物资，否则我们不予赔付。居住州强制要求适用的保险金将包含在承保费用中。

您可将子女带到您选择的任何提供商处；不过，通过与*First Health*签订合约的提供商寻求治疗可减少您实际支付的费用-详见第 10 页。如要寻找离您最近的参与计划的 *First Health* 医疗服务提供商，请拨打 800-226-5116 或登录 www.myfirsthealth.com。

承保费用	最高赔付额
医院病房和膳食 - 半私人病房费率	**80%**
附属医院费用	**80%，最高 $4,000/天**
重症监护病房	**80%**
医院急诊室（病房和物资）	**100%**
急诊室医师费用	**100%**
门诊外科手术（病房和物资）	**80%，最高 $5,000**
医生非手术治疗和检查/远程医疗（不包括理疗）包括咨询（主治医师介绍）	**80%**
外科医生服务	**80%**
助理外科医生服务	**80%**
麻醉师服务	**80%**

承保费用	最高赔付额
物理治疗（包括相关诊室就诊）需提供医生处方	**80%，最高 $2,000**
诊断测试、X 射线检查、MRI 和 Cat 扫描	**80%**
救护车（从紧急状况现场直达医院）	**100%**
注册护士服务和化验程序	**80%**
康复支架和器具	**80%**
门诊处方药（仅限伤害）	**80%**
牙科服务（包括牙科 x 光）适用于因承保意外产生的治疗	**80%**
眼镜更换（适用于因需要医学治疗的承保意外导致的眼镜框破损或眼镜片更换）	**100%，最高 $750**
伤情加重或再次受伤	**$500**

*可由其他基本保险满足。

本计划的其他赔付见第 7 页！

我们的意外保险计划*

这些计划的保费只在整个学年支付一次。

全天候（24/7）意外保险计划承保受伤

- ✓ 在校期间和放学后
- ✓ 每天 24 小时，每周 7 天
- ✓ 世界上任何地方
- ✓ 当参加者参加所有校际运动时**（高中橄榄球赛事除外）**

通知学生（P-12 年级以及学校教职工）可参加此类保险计划。前往医疗营地或诊所就诊可被纳入这些计划的承保范围。

赔付等级：	**高**	**低**	
每学年的费率：	**$328**	**$225**	*在第 6 页比较这些赔付等级*

在校时间意外保险计划承保伤害

- ✓ 在学校正常上课期间在学校场所发生，包括正常上课前后一小时内，在学校场所持续出现
- ✓ 参加或参与学校发起和直接管理的学校活动**，包括校际运动会和非接触性春季橄榄球比赛**（高中校际橄榄球赛除外）**
- ✓ 从住处直接出行且中途并未停留前往学校正常上学；或者在学校和校外地点往返参加学校发起和直接管理的学校活动，不过旅行须由学校安排并且遵循学校的指示；任何时候搭乘校方车辆出行。

注 - 学生（P-12 年级）可参与此类计划。前往医疗营地或诊所就诊在此类计划中不被纳入承保范围。参见“全天候(24/7)”保险计划。

赔付等级：	**高**	**低**	
每学年的费率：	**$79**	**$53**	*在第 6 页比较这些赔付等级*

高中校际橄榄球赛意外保险计划承保伤害

- ✓ 参与或参加由学校发起和直接管理的高中校际橄榄球赛活动时发生的承保意外而引起的伤害，包括春季练习和夏季训练、重量训练和传球联盟
- ✓ 乘坐校方车辆出行参加橄榄球相关活动或者直接出行且在学校和举办此类活动的校外地点之间未停留，不过旅行须由学校安排并且遵循学校的指示

注-学生（9-12 年级）可参与此类计划。前往医疗营地或诊所就诊在此类计划中不被纳入承保范围。参见“全天候(24/7)”保险计划。

赔付等级：	**高**	**低**	
每学年的费率：	**$339**	**$235**	*在第 6 页比较这些赔付等级*

这些计划的其他赔付见第 7 页！

承保开始从公司收到填写完整的登记表和保险费当天晚上 11:59 开始生效。

承保结束

- ***全天候(24/7)保险计划***截至 2026-2027 学年学校开始正常上课当天凌晨 12:01 结束。
- ***上学时间***和***高中校际橄榄球赛保险计划***截至 2025-2026 学年正常课程结束当天晚上 11:59 结束

哪种计划最适合您的需求?

	全天候（24/7）承保全球任何地方的疾病	承保学校意外，不包括 9-12 年级的橄榄球赛事	承保世界范围内全天候（24/7）的意外，不包括 9-12 年级的橄榄球赛事	承保 P-8 年级的校际橄榄球赛事	承保 9-12 年级的校际橄榄球赛事
学生意外与疾病保险计划	✓	✓	✓	✓	
全天候(24/7)意外保险计划		✓	✓	✓	
上学时间意外保险计划		✓		✓	
高中校际橄榄球赛计划					✓

* 计划不在综合健康保险责任范围（通常称为“重病医疗保险范围”）内且不满足投保人保证《平价医疗法案 (ACA)》最低基本保险范围要求的个人义务。

**有关“学校活动”的更多详细信息，请参见第 10 页的定义。

意外计划赔付- 哪个选项最能满足您的需求?

(仅适用于除牙科事故保险计划外的所有事故保险计划)

我们将仅对在投保本学年的保险计划期间开始的承保疾病进行赔付。应付保险金根据保单定义的承保医疗和牙科服务产生的平常、惯常及合理收费来计算，受除外条款、要求和限制约束。除非是处于医疗需要并且在以下保险金描述中列明的服务或物资，否则我们不予赔付。居住州强制要求适用的保险金将包含在承保费用中。

您可将子女带到您选择的任何提供商处；不过，通过与*First Health*签订合约的提供商寻求治疗可减少您实际支付的费用-详见第 10 页。如要寻找离您最近的参与计划的*First Health*医疗服务提供商，请拨打 800-226-5116 或登录 www.myfirsthealth.com。

承保赔付等级	**低选择权**	**高选择权**
计划名称	***每次意外的最高赔付金额***	
橄榄球赛意外保险计划	$25,000	$75,000
全天候（24/7）意外保险计划	$50,000	$150,000
上学时间意外保险计划	$25,000	$75,000
免赔额-根据条件	$100	$0
承保费用	***最高赔付额***	
医院病房和膳食- 半私人病房费率	80%	100%
附属医院费用	80%，最高 $2,000/天	90%，最高 $3,000/天
重症监护病房	80%	90%，最高 $5,000/天
医院急诊室（病房和物资）	100%	
急诊室医师费用	100%	
门诊外科手术（病房和物资）	80%，最高 $2,500	90%，最高 $5,000
医生非手术治疗和检查/远程医疗（不包括理疗）包括咨询（主治医师介绍）	80%	90%
外科医生服务	80%	90%
助理外科医生服务	80%	90%
麻醉师服务	80%	90%
物理治疗（包括相关诊室就诊）需提供医生处方	80%，最高 $500	90%，最高 $2,000
诊断测试、X 射线检查、MRI 和 Cat 扫描	80%	100%
救护车（从紧急状况现场直达医院）	100%	
注册护士服务和化验程序	80%	100%
康复支架和器具	80%	100%
门诊处方药（仅限伤害）	80%	90%
牙科服务（包括牙科 x 光）适用于因承保意外产生的治疗	80%	90%
眼镜更换（适用于因需要医学治疗的承保意外导致的眼镜框破损或眼镜片更换）	**100%，最高 $750**	**100%，最高 $1,000**
伤情加重或再次受伤	**$500**	

即使您的孩子有其他保险，我们的计划也可以帮助支付今天许多其他计划共有的大量免赔额、共付额和其他未承保费用!

附加计划

牙科意外保险计划（最高 $75,000）

學生（P-12 年級）可以參加該計劃。

- 将在参与所有运动和搭乘所有类型的交通工具期间任何时候（全天24小时）在世界任何地方发生的承保意外造成的牙齿伤害纳入承保范围。
- **应付保险金为受伤牙齿治疗产生的平常、惯常及合理收费的 100%，包括修复或更换现有牙套或牙冠。**对于义齿或牙桥受损或遗失或者现有矫正设备受损，我们不予赔付。
- 承保范围提供的意外牙科保险金“赔付期”最长可达一年，从首次治疗当日起算。伤害的赔付期每年都可延长，前提是：保险在 10 月 1 日前续约，学生仍在 P-12 年级入学，并且在伤害发生时公司收到书面通知告知进一步的治疗将延期至以后开展。

单独购买：$16
添加至任何已购计划：$12

承保开始 从公司收到填写完整的登记表和保险费当天晚上 11:59 开始生效。

承保结束 2025-2026 学年学校开始正常上课当天凌晨 12:01 结束。

加强脑震荡的承保范围：

（仅适用于除牙科事故保险计划外的所有事故保险计划）

如果受保人在参加“承保涵盖的活动”时因受伤而被诊断为脑震荡，并且受保人因为依据学校的正式脑震荡协议被禁止参加“校际运动”，那么根据本计划的所有其他条款和条件，治疗该脑震荡的赔付将按照正常、惯例和合理的费用 100% 支付，并且没有免赔额。

意外死亡、肢体残缺、失明、瘫痪、咨询、心脏或循环系统故障的赔付：

（仅适用于除牙科事故保险计划外的所有事故保险计划）

除医疗保险金外，如果从保单承保的意外发生当日起 365 天内因身体伤害导致以下任何损失，我们将支付此类损失相应的保险金。针对所有此类因任何意外造成的损失，将仅支付一种此类保险金（取金额最大者）。

意外死亡	$10,000
失去一条肢体或者一只眼睛完全失明	$25,000
失去两条肢体或者双眼完全失明，或者截瘫或偏瘫或四肢瘫痪	$50,000
咨询 - 除了 AD&D 保险金，我们将按 100% 的比例赔付承保的失去肢体、失明或瘫痪之后所需的精神/心理咨询的平常、惯常及合理费用，最高赔付	$5,000
心脏或循环系统出现障碍死亡赔付：因心脏、循环系统或肺部功能障碍而导致的生命损失，且在参与与该功能障碍有因果关系的承保活动后 72 小时内发生。	$10,000

如何加入

对于加入的即时确认，跳过以下步骤，然后单击此处以在线申请

感谢您为您的子女投保！为了避免保险出现任何延迟，请遵循以下 3 个简单步骤：

选择您想要购买的以下保险计划：

- 学生意外与疾病保险计划将提供我们最高等级的承保范围。
- 我们的意外保险计划可单独购买，也可以搭配其他保险购买（比如，全天候意外保险 + 牙科保险）。

填写以下登记表。请注意，我们不接受电话登记。

购买和返还您可以：

- 将已填写完整的登记表正反两面**传真**至**(949) 348-2630。**您必须填写下面的付款部分，才能使用信用卡支付。**对不起，我们不能通过传真接受支票或汇票。**
- 通过**邮件**向 Myers-Stevens & Toohey (26101 Marguerite Pkwy, Mission Viejo, CA 92692) 发送填写完整的登记表的正反两面。您可将以下付款部分填写完整，并使用信用卡支付或者随函附上收款人为 Myers-Stevens & Toohey 的支票或汇票。

请勿邮寄现金

2025-2026 登记表 将所有信息填写完整（请用正楷填写）并寄回至 Myers-Stevens & Toohey Co., Inc.。

我们的最佳保险计划

学生意外和疾病-第一次付款 ☐ **$208**
以后每 2 个月您将要支付 $338。
承保范围不得超过 12 个日历月或者超过 2026 年 9 月 30 日。

我们的意外保险计划

（一次性付清整个学年的费用）

保险计划：	高选择权	低选择权
仅限橄榄球赛	☐ $339	☐ $235
全天候(24/7)	☐ $328	☐ $225
上学时间	☐ $79	☐ $53
牙科意外	☐ 单独购买：$16 ☐ 添加至任何已购计划：$12	

到期总金额 $

打印家长或监护人姓名

名字 姓氏

对於加州居民：任何故意提出虚假或欺诈性信息以获得或修改保险范围或提出损失赔偿要求都是犯罪行为，这种人可能会受到罚款和在州立监狱受到监禁。

对于阿拉斯加州、亚利桑那州、伊利诺伊州、堪萨斯州、密苏里州和内华达州的居民：凡明知且为故意欺诈任何保险公司或他人而提交包含任何实质性虚假信息的保险申请或理赔声明者或为误导目的隐瞒任何与此相关的重要事实信息者，均构成保险欺诈行为，此为犯罪行为且行为人将面临刑事和民事处罚。

本人已投保以上勾选的承保范围。本人明白保险费不支持退款或更名。。

X _____

家长或监护人签名日期 日期

重要 - 请用英文填写所有字段！

学生姓名 **姓** **中间名** **名**

学生出生日期 **年/月/日**

邮寄地址 **门牌号**

城市 **状态** **邮政编码**

家长日间电话号码

家长电子邮件地址

区域名称

学校名称 **年级**

所有保险费应在收到后全额计息，且不可退还或更名

支付方式 *注：对退回支票收取 $25.00 的服务费，不能使用信用卡* ☐ **支票/汇票**（收款人：Myers-Stevens & Toohey Co., Inc.）**或** ☐ **Mastercard 或 Visa**

重要信息：如果用信用卡支付，请将本表格填写完整。您的费用金额将在您的结算单上显示为“**MYERS-STEVENS & TOOHEY 800-827-4695 CA**”。

$ _____ _____ _____ _____

金额 卡号 失效日期 月 年 3 位控制编号

本人授权 Myers-Stevens & Toohey Co. Inc. 从本人的信用卡扣除保险费支付款项以及 3% 的手续费。如果加入*学生意外与疾病保险计划*，本人授权最初的保险费支付款项并且明白后续款项将每 2 个月支付一次。

X _____
持卡人签名

自动充值选项

为了您方便，您可以选择每两个月从您的信用卡自动扣款。

通过在此用首字母签名 _____，本人特此授权 Myers-Stevens & Toohey 在本人款项到期当月的 5 日从以上信用卡扣除 $338 以及 3% 的手续费。此授权在 2025/2026 学年将一直有效，直到本人在下一付款日前以书面形式通知 Myers-Stevens & Toohey 为止。

常见问题解答

我赶时间！最快捷的登记方式是什么？
点击**此处**进行网上登记，点击首页的“立即登记”横幅，完成登记流程，将立即通过电子邮件向您发送您的身份证件！

如果我有其他保险，为何还需要此保险范围？
我们的计划可扩大您为子女选择提供商的范围，高免赔额、高共保额和其他成本分摊义务**是当今许多健康保险计划共有的特点。**

我是否可以带我的子女去看医生或去医院？
是的！ 不过，使用与 *First Health* 签约的提供商可减少您的实际自付费用（见第 10 页）。如要查找离您最近的参与计划的医生/医院，请拨打 **800-226-5116** 或登录 **www.myfirsthealth.com**

如果我的子女遭遇承保的伤害或疾病，如果他/她下一年继续投保，同一种伤害或疾病的保险金是否会延续？
如果支付的保险金已达到最高限额或者赔付期结束（一般情况下，根据计划从一到两年），则不会对该伤害或疾病作出再进一步的赔付。*牙科意外保险计划*是唯一的例外。查看本手册了解详细信息。

意外险费率是否每月支付？
否！ 一次性支付整个学年的意外险费率。

校际橄榄球赛或上学时间保险计划是否将由我子女学校以外的团体发起和组织的医疗营地和诊所纳入承保范围？
否！ 不过，此类医疗营地和诊所可在我们的*全天候24/7*或*学生意外与疾病保险*计划纳入承保范围。请拨打我们的电话寻求指导！

高中校际橄榄球赛是否可以纳入承保范围？
是的！ 但只有参加*校际橄榄球赛保险计划才可以*。推荐“高选择权”赔付。

仍需帮助或有疑问
前往 www.myers-stevens.com 或拨打 (800) 827-4695 向我们寻求迅捷的个性化协助。

如何提出索赔

我们经验丰富的审查员将会在整个过程中勤勉地指导患者家属、学校职员、医务人员以及任何其他相关方。为确保准确、快速的处理，我们的审查员应运用其专业的高技术知识。

如果发生意外或疾病，请遵循以下 4 个简单步骤：

1. 請在 72 小時內（加州為 60 天）向學校辦公室報告與學校有關的傷害。您可以去看您選擇的醫生
2. 从学校或公司获取一份索赔表格。索赔表格必须在首次治疗日期后 90 天内向公司备案。
3. 同时，请向任何其他适用的保险或医疗保健计划提出索赔。
4. 遵循索赔表格的所有指示，随附所有明细账单并发送至：

myers | stevens | toohey

26101 Marguerite Parkway
Mission Viejo, CA 92692-3203
Office 800-827-4695 | Fax 949-348-2630 | claims@myers-stevens.com
CA License #0425842

保险公司

ACE American Insurance Company
436 Walnut St., Philadelphia, PA 19106

CHUBB®

Chubb 是用于指代 Chubb Limited 提供保险和相关服务的子公司的营销名称。有关这些子公司的列表详情，请访问我们的网站 http://www.chubb.com。由 ACE American Insurance Company 及其美国 Chubb 承保公司附属公司提供的保险。所有产品可能并非在所有州都提供。本通讯仅包含产品摘要。承保范围取决于实际签发时保单内包含的内容。承保范围的条款和条件在根据编号为 AH-57720 的表格提交保单的州出具的保单中提出。盈余额度保险仅通过持牌盈余额度提供商销售。Chubb, 202 Hall’s Mill Road, Whitehouse Station, NJ 08889-1600

以下任何情况或因此造成的损失，均不予以赔付：

1. 常规体格检查和常规检测；预防性检测或治疗；无伤害时的筛查或检测。
2. 牙科护理或治疗，包括义齿或牙桥受损或遗失或者现有矫正设备受损。此除外条款不适用于因在被保险人投保本保单期间发生的意外导致的伤害而需要进行的对完好的天然牙齿和牙龈进行的护理。
3. 战争或任何战争行为，无论主动宣战还是被动应战
4. 参与暴动；打架或争吵，正当防卫除外；犯下重罪或企图犯重罪；违反或企图违反任何适用的已颁布的法律。“骚乱”指涉及五 (5) 名或以上人员的公共骚乱，其通过骚乱和暴力行为或其威胁造成财产或人员损坏或受伤的严重危险。只有在某人故意参与暴乱或故意煽动或敦促他人参与暴乱时，才暴乱排除条款才适用。

   僅適用於內華達州：參與騷亂；打架或爭吵，自衛除外；實施或企圖實施重罪（家庭暴力除外）並被定罪。此排除不適用於家庭暴力受害者的受保人，無論受保人是否造成任何損失或傷害。

   仅适用于阿拉斯加州和堪萨斯州：参与暴动或内乱；打架或争吵，正当防卫除外；犯下重罪或企图犯重罪或者违反或企图违反任何适用的已颁布的法律。
5. 故意自伤、自杀或企图自杀。
6. 因使用酒精或药物导致受伤或疾病，按被保险人的医生处方开具的剂量及用途使用的除外。 （不適用於內華達州）

   仅适用于阿拉斯加州：因使用酒精或药物导致受伤或疾病，按被保险人的医生处方开具的剂量及用途使用的除外。
7. 参加或进行校际橄榄球比赛、校际运动、半职业运动或职业运动（除非在保险条款中另有规定）（不适用于牙科意外事故计划）。
8. 由以下原因造成的任何伤害：在飞机上飞行、登机或下飞机，但支付票价的乘客或学校包机、军事空运指挥部或 JROTC 计划除外。
9. 任何择期治疗、手术、健康治疗或检查，包括符合以下条件的任何服务、治疗或用品：(a) 我们认为他们是实验性的；以及 (b) 在美国不被认可和普遍接受的医疗实践。
10. 针对工伤赔偿雇主责任险或类似的职业法律所涵盖的伤害提供的治疗、护理或服务。 在不考虑过失的情况下由任何汽车保险保单支付的费用。
11. 在没有本政策的情况下，受保人员不负责承担的承保医疗费用。
12. 由学校医务室或其员工、医生或为学校工作或由学校签约或聘请的其他医疗服务提供方提供的治疗、服务或用品。投保方，或受保人的任何直系亲属或家庭成员雇佣或聘请的人员提供的治疗。
13. 由任何政府计划或法律提供或支付的治疗、服务或用品，Medicaid、Medicare 或 Tricare 除外。
14. 精神或神经紊乱。
15. 疾病、恶疾、身体或精神疾病、细菌或病毒感染或者医疗或者对此类疾病进行的外科治疗，因意外产生的外部切口或创口或者意外摄入受污染的食物导致的任何细菌感染除外，但不包括本政策规定的情况。
16. 物资，根据保单提供的除外。
17. 对骨髓炎的治疗。
18. 治疗疝气、奥斯古德-施拉特病、骨软骨炎、阑尾炎、骨髓炎、心脏病或病症、病理性骨折、先天性虚弱、疝气、视网膜脱离（除非是由伤害引起的）、精神障碍或心理或精神护理或治疗（保单中规定的除外）。

如贸易或经济制裁或者相关法律或法规禁止我们提供保险，包括但不限于理赔，则本保险不适用。

要求与限制

如果被保期间伤情未恶化，则按保险期限最高赔付 500 美元。必须在受傷之日起 72 小時內（如果您居住在加利福尼亞州，則為 60 天）向學校報告學校和高中橄欖球受傷情況。第一次看医生的时间必须在意外发生后 120 天内。如贸易或经济制裁或者相关法规禁止我们提供保险，包括但不限于理赔，则本保险不适用。必须于损失发生当日起 90 天内将理赔表格提交至 Myers-Stevens & Toohey, Co., Inc. 备案。该计划赔付从第一次看医生当日起最多一年内产生的承保费用。School-Time、Tackle Football 和 Full-Time (24/7) 计划支付自受伤之日起长达 104 周内所发生的承保费用。学生意外事故与疾病和牙科意外事故计划支付自首次治疗之日起长达 52 周内所发生的承保费用，但是，如果学生受伤属于学生意外事故与疾病计划之内，需要取出手术针，继续治疗严重烧伤，或治疗非愈合或骨折，则赔付期限将延长至 104 周。各承保条件可能受免赔额影响——见计划详情。

定义

意外指突然发生、出乎意料且不在计划中的事件。承保意外指导致的伤害或损失由本保单承保的意外。共同保险是指在应用任何免赔额后，根据本政策应支付的承保费用的百分比。承保费用是指由受保人员或代表受保人员因本政策所涵盖的治疗、服务和用品而实际产生的费用。承保费用被视为在提供或获得导致费用或收费的治疗、服务或供应品的日期上发生的费用。承保损失或“承保的损失”指保单承保的意外死亡、肢解或其他伤害。递减免赔额是指受保人员在我们支付任何福利之前必须发生的承保费用的金额（美元）。免赔额可由其他有效且可收回的保险支付。递减免赔额会在福利明细表中显示。紧急病症指如果无法立即获得医疗护理可能危及当事人生命或者对身体功能造成严重损害的疾病。伤害指被保险人因在本保单保险范围生效期间发生的意外（与所有其他原因无关）直接受到的意外身体伤害。伤害必须仅在外部发生的、猛烈的意外情况下造成。在任何一次意外中的某个人遭受的所有伤害，包括此类伤害的所有相关条件和复发症状，被视为单次伤害。医疗必需或医疗必需品是指医院、医生或其他提供商为识别或治疗伤害 ，以及符合以下“公司”定义的条件的服务或供应品：(1) 符合伤害或疾病的症状或诊断和治疗；(2) 符合良好医疗实践标准；(3) 不仅是为了方便被保险人；以及 (4) 能够安全提供的最合适的供应品或服务水平。 如果用于住院病人护理，其含义还进一步包括其症候或状况所要求的服务无法向门诊病人安全地提供。 医生可能开具处方、授权或授意提供某项服务的事实本身并不构成医疗需要，亦不在本保单的承保范围。其他有效且可收回的保险是指：1) 团体计划、项目或保险单；2) 任何其他团体医院、外科或医疗福利计划；或 3) 工会福利计划或团体雇主或员工福利计划。其他有效和可收回的保险不包括美国社会保障法、任何个人健康保险计划或任何个人残疾保险计划提供的福利。学校活动指由学校赞助和监督的任何活动。它不包括由任何非学校团体赞助、管控或组织的与体育或啦啦队有关的集训或训练。疾病是指在保单承保有效期内开始出现的疾病、病情或感染情况。相同或类似病情的所有相关病情和复发症状将被视为一种疾病。平常、惯常及合理收费指大多数提供商在提供治疗、服务或物资的地理区域为该治疗、服务或物资收取的现行费用金额。

非多重保险金（自付额条款）：

为了使保费尽可能实惠，此类计划遵循非多重赔付原则。这意味着，如果投保人投保了其中一项或多项此类计划以及任何其他有效的保险或健康协议，则另一保险计划承保范围内可赔付或提供的金额将从可申请给付费用中扣除并且我们将会根据剩余金额进行赔付。

重要提示： 本手册包括保险计划下的可选保险金的简要描述。它并不是一份保险合同。承保范围的条款和条件在该州交付的表格编号为 AH-57720 的保单中提出。完整的细节可以在保险计划中找到。其中所述的某些保险计划提供短期有限的疾病保险金。它不在综合健康保险责任范围（通常称为“重病医疗保险范围”）内且不满足投保人保证《平价医疗法案 (ACA)》最低基本保险范围要求的个人义务。如要了解更多关于 ACA 的信息，请访问 www.HealthCare.gov。

此文件为从原始英文表格翻译而来。如果表格的翻译版本与英文版本之间的任何不一致对所提供的保险范围有重大影响，则以英文版本为准。

所有保险费应在收到后全额计息，且不可退还或更名

如有疑问请拨打 (800) 827-4695

2025–2026

학생 사고 및 질병 보험-

온라인 가입

www.myers-stevens.com

준비 및 관리:

myers | stevens | toohey

640.VOL-NBP_MB
AK/AZ/CA/IN/KS/MO/NV

학생 보험이 더욱더 중요해 지고 있는 이유

예기치 않은 의료비는 가족에게 심각한 문제가 될 수 있습니다. 이 보험은 사고나 부상으로 인해 발생할 수 있는 예상치 못한 비용 부담을 줄이는 데 도움을 줄 수 있습니다.

MYERS-STEVENS & TOOHEY가 도와드릴 수 있습니다!

우리 플랜이 귀하의 자녀를 위해 유용한 보험 보장을 제공할 수 있습니다. 이러한 플랜은 오늘날 다수의 의료보험에 공통적으로 적용되는 높은 공동 보험, 공제액 및 기타 비용 분담 요건을 지원하는 데에도 사용될 수 있습니다. 예상하지 못한 비상 상황에서 귀하를 돕고 귀하의 병원 선택권을 넓히기 위해 귀하의 학교는 당사와 제휴하여 사고 또는 질병에 대해 자발적인 보장을 제공합니다.

당사 플랜:

- 제약 없이 원하는 의사 또는 병원을 이용하십시오!
- 강화된 뇌진탕 혜택 추가
- 온라인, 우편 및 팩스 등 가입 용이
- 보장의 증빙으로서 모든 가입자에게 개인 맞춤 ID 카드 제공

최상의 플랜 4

사고 플랜 5

플랜 비교 5

사고 플랜 혜택 6

추가 플랜 및 혜택 7

가입 방법 8

자주 묻는 질문 9

보험금 청구 접수 방법 9

예외 및 제한 사항 10

최상의 플랜

학생 사고 및 질병 플랜

이러한 어려운 시기에, 저희는 학생들에게 전 세계 어디에서든 상해 **및 질병** 모두에 대해 24시간 보장을 제공하게 되어 기쁘게 생각합니다.

질병당 최대 $50,000　　사고당 최대 $200,000
병태당 $50 공제액 (사라짐*)

학생은(P-12학년) 본 플랜에 가입할 수 있습니다. 학생이 해당 학년도의 플랜에 보험 가입되어 있는 동안에 전 세계 어느 곳에서나 하루 24시간 발생한 상해 및 질병이 보장됩니다(학교 대항 스포츠를 포함하며, **고등학교 미식축구는 제외**). 이 플랜은 정기 또는 예방 치료를 보장하지 않습니다.

주의 - 본 플랜으로 상업적인 캠프 또는 클리닉 참여를 보장받을 수도 있습니다.

보장 시작　Myers-Stevens & Toohey Co, Inc. (본 문서에서는 "회사"*로 칭함)가 작성된 가입 양식 및 보험료를 수령한 당일*오후 11시 59분에 시작됩니다.

보장 종료　결제한 달의 마지막 날 오후 11시 59분에 종료됩니다. 보장은 결제 금액을 지불하는데 한하여 최대 12개월까지 또는 2026년 9월 30일 중 먼저 도래하는 날짜까지 유지될 수 있습니다.

첫 번째 결제: $208
(가입하는 달의 나머지 일수와 1개월 추가 보장)　후속 지급: 매월 $169, 2개월마다 청구됨.

플랜 혜택

이번 학년도 플랜으로 보험 가입 중에 시작된 보장 질병 또는 보장 상해에 대해서만 혜택이 지급됩니다. 지급 가능한 혜택은 보험증서에 정의된 것처럼 예외, 요건 및 한도에 적용을 받는 보장된 의료 및 치과 서비스에 대하여 발생한 일반적이고, 통상적이며, 합리적인 비용을 근거로 합니다. 의료적으로 필요하지 않고 하기의 혜택 설명에 언급되지 않은 서비스 또는 의료품에 대해서는 지급을 하지 않습니다. 거주인의 주에서 의무적으로 요구되는 적용 가능한 혜택은 보장 비용에 포함됩니다.

귀하께서 선택하시는 어느 의료 서비스 제공자에게도 자녀를 데리고 가실 수는 있지만, *First Health* 계약 의료 서비스 제공자를 통해 치료를 받으시면 본인 부담 비용을 줄일 수 있습니다(자세한 내용은 10 페이지를 참조하십시오). 가까운 *First Health* 참여 의료 서비스 제공자를 찾으려면 800-226-5116번으로 전화하거나 www.myfirsthealth.com에 로그인하십시오.

보장되는 비용	최대 혜택
병원 숙식 - 2인실 요금	**80%**
보조 병원 비용	**80%, $4,000/일 한도**
중환자실	**80%**
병원 응급실 (병실 및 의료품)	**100%**
응급실 의사 비용	**100%**
외래환자 수술(병실 및 의료품)	**80%, $5,000 한도**
상담(담당의사 추천 시) 포함 **의사 비수술 치료 및 검사/원격 의료** (물리치료 제외)	**80%**
외과 서비스	**80%**
보조 외과 서비스	**80%**
마취의 서비스	**80%**

보장되는 비용	최대 혜택
의사가 처방한 경우의 **물리치료**(관련된 진료실 방문 포함)	**80%, $2,000 한도**
진단 검사, X선 검사 MRI 및 CT 촬영	**80%**
구급차(응급 장소로부터 병원까지 직행)	**100%**
등록 간호사 서비스 및 검사 절차	**80%**
재활 보조기 및 기구	**80%**
외래환자 처방약(상해만 해당)	**80%**
보장된 사고로 인한 치료를 위한 **치과 서비스** (치과 엑스레이 포함)	**80%**
안경 교체(의료 치료가 요구되는 보장된 사고로 인해 손상된 안경테 또는 렌즈의 교체)	**100%, $750 한도**
상해의 악화 또는 재발생	**$500**

*다른 1차 보험으로 만족할 수 있습니다.

이 플랜에 대한 추가 혜택은 7페이지에 나와 있습니다!

사고 플랜* 이 플랜들의 보험료는 전체 학년도에 한 번만 지불합니다.

상시 24시간/7일 사고 플랜은 상해를 보장합니다

- ✓ 학교 내 및 외 모두
- ✓ 하루 24시간, 주 7일
- ✓ 전 세계 어디에서나
- ✓ 모든 학교 대항 스포츠에 참여하는 동안 **(고등학교 미식축구 제외)**

참고 - 학생(P-12학년) 및 학교 직원은 이 플랜들에 가입할 수 있습니다. 이 플랜들로 상업적인 캠프 또는 클리닉 참여를 보장받을 수도 있습니다.

혜택 등급:	**높음**	**낮음**	
학년도별 요금:	**$328**	**$225**	*6페이지에서 이 레벨 비교*

학교 시간 중 사고 플랜은 다음과 같은 상해를 보장합니다

- ✓ 학교 정규 수업이 진행되는 시간 및 날짜 동안에 교내에서 계속해서 있는 동안 발생한 사고로 정규 수업 시작 전과 종료 후에 교내에 머무는 1시간 동안 발생한 상해를 포함
- ✓ 학교가 후원하고 직접 감독하는 학교 활동** 참여 또는 참석 중에 발생한 상해로 학교 대항 운동 활동 및 비접촉 춘계 미식축구를 포함**(학교 대항 고등학교 미식축구는 제외)**
- ✓ 정규 출석을 위해 거주지와 학교 사이를 바로 중단 없이 이동하거나 학교가 후원하고 직접 감독하는 학교 활동에 참여하기 위해 학교와 학교 외부 장소 사이를 바로 중단 없이 이동하는 중에 학교에서 준비하고 지시한 방법 및 학교 차량으로 이동하는 경우의 상해

참고 - 학생(P-12학년)은 이 플랜들에 가입할 수 있습니다. 상업적인 캠프 또는 클리닉 참여는 이 플랜들로 보장되지 않습니다. "상시 24시간/7일" 플랜 참조.

혜택 등급:	**높음**	**낮음**	
학년도별 요금:	**$79**	**$53**	*6페이지에서 이 레벨 비교*

학교 대항 고등학교 미식축구 사고 플랜은 다음과 같은 상해를 보장합니다

- ✓ 학교가 후원하며 직접 감독하는 학교 대항 고등학교 미식축구 활동에서 훈련 또는 경기 중에(춘계 훈련과 하계 훈련, 근력 훈련 및 패싱 리그를 포함) 발생한 보장되는 사고로 인해 발생
- ✓ 학교 차량으로 미식축구를 위해 이동하거나 그러한 활동을 위하여 학교와 학교 외부 장소 사이를 바로 중단 없이 학교에서 준비하고 지시한 방법으로 이동하는 중에 발생한 상해

참고 - 학생(9-12학년)은 이 플랜들에 가입할 수 있습니다. 상업적인 캠프 또는 클리닉 참여는 이 플랜들로 보장되지 않습니다. "상시 24시간/7일" 플랜 참조.

혜택 등급:	**높음**	**낮음**	
학년도별 요금:	**$339**	**$235**	*6페이지에서 이 레벨 비교*

이 플랜들에 대한 추가 혜택은 7페이지에 나와 있습니다!

보장 시작 회사가 작성된 가입 양식과 보험료를 수령한 당일 오후 11시 59분에 시작됩니다.

보장 종료

- ***상시(24시간/7일) 보장***은 2026-2027 학년도에 대하여 학교에서 정규 일정의 수업이 시작되는 당일 오전 12시 1분에 종료됩니다.
- ***학교 시간*** 그리고 ***학교 대항 고등학교 미식축구*** 보장은 2025-2026 학년도 정기적인 수업 종료일 오후 11시 59분에 종료됩니다.

귀하의 필요에 가장 적합한 플랜은 무엇입니까?

	전 세계 어디에서나 24시간/7일 질병 보장	학교에서의 사고 보장, 9-12학년 미식축구 제외	전 세계 어디에서나 24시간/7일 사고 보장, 9-12학년 미식축구 제외	P-8학년 학교 대항 미식축구 보장	9-12학년 학교 대항 미식축구 보장
학생 사고 및 질병 플랜	✓	✓	✓	✓	
상시(24시간/7일) 사고 플랜		✓	✓	✓	
학교 시간 사고 플랜		✓		✓	
학교 대항 고등학교 미식축구 플랜					✓

*본 플랜은 종합 건강보험 보장(종종 "주요 의료 보장"으로 지칭)을 구성하지 않으며, 환자보호 및 부담적정보험법(Affordable Care Act, ACA)에 따라 적용되는 최소 기본 보장의 요건을 확보하기 위한 개인의 의무를 충족하지 않습니다.

**"학교 활동"에 관한 자세한 내용은 10페이지의 정의를 참조하십시오.

사고 플랜 혜택- 다음 중 귀하의 필요에 가장 적합한 옵션은 무엇입니까?

(Dental Accident Plan을 제외한 모든 사고 전용 플랜에 해당)

이번 학년도 플랜으로 보험 가입 중에 입은 보장되는 상해에 대해서만 혜택이 지급됩니다. 지급 가능한 혜택은 보험증서에 정의된 것처럼 예외, 요건 및 한도에 적용을 받는 보장된 의료 및 치과 서비스에 대하여 발생한 일반적이고, 통상적이며, 합리적인 비용을 근거로 합니다. 의료적으로 필요하지 않고 하기의 혜택 설명에 언급되지 않은 서비스 또는 의료품에 대해서는 지급을 하지 않습니다. 거주인의 주에서 의무적으로 요구되는 적용 가능한 혜택은 보장 비용에 포함됩니다.

귀하께서 선택하시는 어느 의료 서비스 제공자에게도 자녀를 데리고 가실 수는 있지만, *First Health* 계약 의료 서비스 제공자를 통해 치료를 받으시면 본인 부담 비용을 줄일 수 있습니다(자세한 내용은 10 페이지를 참조하십시오). 가까운 *First Health* 참여 의료 서비스 제공자를 찾으려면 800-226-5116 번으로 전화하거나 www.myfirsthealth.com에 로그인하십시오.

보장 혜택 수준	**하급 옵션**	**고급 옵션**
플랜명	***사고 건당 최대 금액***	
미식축구 사고 플랜	$25,000	$75,000
상시 24시간/7일 사고 플랜	$50,000	$150,000
학교 시간 사고 플랜	$25,000	$75,000
공제액 - 병태당	$100	$0
보장되는 비용	***최대 혜택***	
병원 숙식 - 2인실 요금	80%	100%
보조 병원 비용	80%, $2,000/일 한도	90%, $3,000/일 한도
중환자실	80%	100%, $5,000/일 한도
병원 응급실(병실 및 의료품)	100%	
응급실 의사 비용	100%	
외래환자 수술(병실 및 의료품)	80%, $2,500 한도	90%, $5,000 한도
상담(담당의사 추천 시) 포함 **의사 비수술 치료 및 검사/원격 의료** (물리치료 제외)	80%	90%
외과 서비스	80%	90%
보조 외과 서비스	80%	90%
마취의 서비스	80%	90%
의사가 처방한 경우의 **물리치료**(관련된 진료실 방문 포함)	80%, $500 한도	90%, $2,000 한도
진단 검사, X선 검사 MRI 및 CT 촬영	80%	100%
구급차(응급 장소로부터 병원까지 직행)	100%	
등록 간호사 서비스 및 검사 절차	80%	100%
재활 보조기 및 기구	80%	100%
외래환자 처방약(상해만 해당)	80%	90%
보장된 사고로 인한 치료를 위한 **치과 서비스**(치과 엑스레이 포함)	80%	90%
안경 교체(의료 치료가 요구되는 보장된 사고로 인해 손상된 안경테 또는 렌즈의 교체)	**100%, $750 한도**	**100%, $1,000 한도**
상해의 악화 또는 재발생	$500	

귀하의 자녀에게 다른 보험적용 혜택이 있더라도, 저희 플랜은 오늘 많은 다른 플랜들에 흔한 대규모 공제액, 공동 부담금 및 기타 미보장 비용을 보장해 줄 수 있습니다!

추가 계획

치과 사고 플랜 (최대 $75,000)

학생(P-12학년)은 이 플랜에 등록할 수 있습니다.

- 하루 24시간 세계 어느 곳에서나 보장된 사고로 인해 발생한 치아 상해를 포함하며, 참여한 모든 스포츠 및 모든 형태의 운송 수단이 포함됩니다.
- **보험금은 손상된 치아의 치료를 위한 일반적이고 통상적이며 합리적인 비용의 100%로 지급되며 기존의 캡이나 크라운의 수선 또는 교체를 포함합니다**. 의치나 브리지에 대한 손상이나 손실 또는 기존의 치아 교정 기구에 대한 손상에 대해서는 지급하지 않습니다.
- 보장은 최초 치료일로부터 최대 1년 동안 치과 사고 혜택의 "혜택 기간"을 제공합니다. 상해에 대한 혜택 기간은 다음의 경우에 매년 연장될 수 있습니다: 10월 1일 이전에 보장을 갱신하고, 학생이 P-12 학년에 계속 가입하며, 상해 시점에 추가 치료가 차후로 연기된다는 서면 통지를 회사에서 수령한 경우.

$16 별도 구매 시
$12 구입한 플랜에 추가 시

보장 시작 회사가 작성된 가입 양식과 보험료를 수령한 당일 오후 11시 59분에 시작됩니다.

보장 종료 *2026-2027 학년도에 대하여 학교에서* 정규 일정의 수업이 시작되는 당일 오전 12시 1분에 종료됩니다.

뇌진탕에 대한 보장 범위 확대:

(Dental Accident Plan을 제외한 모든 사고 전용 플랜에 해당)

보장 대상 활동에 참가하는 동안 받은 상해의 결과로 인한 뇌진탕 진단을 받고, 이로 인해 학교의 공식 뇌진탕 프로토콜에 따라 학교 대항 스포츠에의 참여가 금지된 피보험자의 경우, 해당 뇌진탕에 대한 치료 혜택은 공제액이 없이 일반적이고 통상적이며 합리적인 비용의 100%를 지급하며, 플랜의 모든 기타 약관을 따릅니다.

사고로 인한 사망, 기억상실, 시력 상실, 마비, 상담 및 심장 또는 순환기 기능 장애에 대한 혜택

(Dental Accident Plan을 제외한 모든 사고 전용 플랜에 해당)

의료 혜택에 추가로 보험증서에서 보장된 사고 날짜로부터 365일 이내에 신체 상해가 다음의 손실을 초래하는 경우, 그러한 손실에 대해 설정된 혜택을 지급합니다. 한 번의 사고로 인해 발생한 그러한 손실 전체에 대해서 단 하나의 혜택(가장 큰 혜택)만 지급됩니다.

사고사	$10,000
단일 절단 또는 한쪽 눈 시력 완전 상실	$25,000
이중 절단 또는 양쪽 눈 시력 완전 상실, 또는 하반신 마비, 반신 마비 또는 사지 마비	$50,000
상담- AD&D 혜택 외에도 절단, 시력 상실 또는 마비로 인해 정신 의학/심리 상담이 필요할 경우 통상과 관례에 따른 합리적 비용의 100%를 지급. 최대	$5,000
기능 장애로 인한 사망에 대한 혜택은 해당 기능 장애와 인과적으로 관련있는 보장 대상 활동 참여 후 72시간 이내에 발생하는 심장, 순환기 또는 폐 기능 장애으로 인한 인명 손실에 대해 지급됩니다.	$10,000

가입 방법

가입을 즉시 확인하려면 아래 단계를 건너뛰고 여기를 클릭해서 온라인으로 신청하십시오

귀하의 자녀를 가입해 주셔서 감사드립니다! 보장 지연을 피하기 위해서는 아래의 간단한 3단계 절차를 따라 주십시오:

귀하가 아래에서 구입하시고자 하는 플랜을 **선택하십시오**:

- 학생 사고 및 질병 플랜은 가장 높은 수준의 보장을 제공합니다.
- 사고 플랜은 개별적으로 구입하거나 추가 보장과 함께 구입하실 수 있습니다(예를 들면, 상시 사고 + 치과).

아래 가입 양식을 **작성해 주십시오**. 전화상으로는 가입하실 수 없다는 점을 참고해 주십시오.

구매 및 반납 다음 중 하나를 실시할 수 있습니다.

- **작성된** 가입 양식 양면을 **(949) 348-2630**번으로 팩스 전송하십시오. 아래의 결제란을 작성하여 신용카드로 지불하셔야 합니다. **죄송합니다. 개인 수표 또는 우편환은 팩스로 수락할 수 없습니다.**
- 작성한 가입 양식 양면을 Myers-Stevens & Toohey, 26101 Marguerite Pkwy, Mission Viejo, CA 92692로 **우편**으로 보내주십시오. 아래의 결제란을 작성하여 신용카드로 지불하거나 Myers-Stevens & Toohey를 수취인으로 작성된 수표나 우편환을 동봉하십시오.

현금을 송부하지 마십시오

2025-2026 가입 양식 모든 정보를 작성하고(정자체로) Myers-Stevens & Toohey Co., Inc.로 송부하십시오.

최상의 플랜

학생 사고 및 질병 - 첫 번째 결제 ☐$208

이후에는 2개월마다 $338이 청구됩니다.

보장은 12개월을 초과하거나 2026년 9월 30일을 넘길 수 없습니다.

사고 플랜

(학년도 전체 기간에 대해 1회 결제)

플랜:	고급 옵션	하급 옵션
미식축구만 해당	☐ $339	☐ $235
상시(24시간/7일)	☐ $328	☐ $225
학교 시간	☐ $79	☐ $53
치과 사고	☐ $16 별도 구매 시 ☐ $12 구입한 플랜에 추가 시	

지불해야 할 총 금액 $

학부모 또는 보호자 성명(정자체)

이름 _____ 성 _____

캘리포니아 거주자의 경우: 보험 보장을 받거나, 수정하거나, 손실에 대해 보험금 지불을 청구하기 위해 고의로 거짓으로 또는 사기로 정보를 제시하는 범죄를 저지른 것으로 간주되어 벌금 및 주 형무소에 구금될 수도 있습니다.

알래스카, 애리조나, 일리노이, 캔자스, 미주리 및 네바다 거주자: 고의로 보험회사 또는 다른 사람을 속일 목적으로 중대한 허위 정보가 포함된 보험 신청서 또는 청구서를 제출하거나 오해를 불러일으킬 목적으로 중요한 사실에 관한 정보를 은폐하는 자는 보험 사기 행위에 해당하며 이는 범죄에 해당하여 형사 및 민사 처벌을 받을 수 있습니다.

본인은 상기에 체크된 보장에 가입합니다. 본인은 보험료가 환불 또는 전환되지 않는다는 점을 이해합니다.

X _____

학부모 또는 보호자 서명 날짜

중요-모든 필드를 영어로 작성하십시오!

학생 이름 이름 _____ **미들네임** _____ **성** _____

학생 생년월일 _____ **월** _____ **일** _____ **연도** _____

우편 주소 _____ **아파트 호수** _____

시 _____ **주** _____ **우편번호** _____

학부모 주간 전화번호 _____

학부모 이메일 주소 _____

교육구명 _____

학교명 _____ **학년** _____

모든 보험료는 수령 시 완전히 적립되며 환불이나 변환이 불가능합니다

결제 방법 *참고: 반환된 수표 및 거부된 신용카드에 대해서는 $25.00 서비스 요금 부과* ☐ **수표/우편환** (Myers-Stevens & Toohey Co., Inc.를 수취인으로 작성) **또는** ☐ **Mastercard® 또는 Visa**

중요: 신용카드로 결제하시는 경우에는 이 양식을 작성하십시오. 청구금은 명세서 상에 **"MYERS-STEVENS & TOOHEY 800-827-4695 CA"**로 나타납니다.

$ _____ 금액 _____ 카드 번호 _____ 만료 날짜 월 연도 _____ 3자리 제어 번호

본인은 Myers-Stevens & Toohey Co. Inc.가 본인의 신용카드에서 보험료 금액 및 이에 추가로 3% 처리 수수료를 결제하도록 승인합니다. *학생 사고 및 질병 플랜에 가입하는 경우*, 본인은 최초 보험료 결제를 승인하고 후속 결제에 대해서 2개월마다 청구된다는 점을 이해합니다.

X _____ 카드 소유자 서명

자동-청구 옵션

귀하의 편의를 위해 이용 가능한 옵션으로 2개월마다 신용카드로 자동 결제됩니다.

여기에 이니셜을 적음으로써 _____, 본인은 Myers-Stevens & Toohey가 상기 신용카드에 $338 및 3% 처리 수수료를 결제일인 매달 5일에 청구할 수 있도록 승인합니다. 이 승인은 본인이 Myers-Stevens & Toohey로 다음 결제일 전에 서면 통보를 할 때까지 2025/2026 학년도에 대하여 유효합니다.

자주 묻는 질문

빨리 진행하고 싶습니다! 가장 빠른 가입 방법은 무엇입니까?
온라인으로 가입하기 위해서 **여기** 를 클릭하고 홈페이지의 "지금 가입" 배너를 클릭하여 가입 절차를 완료하시면, ID 카드가 귀하에게 즉시 이메일로 전송됩니다!

다른 보험을 가지고 있는 경우에 이 보장이 필요한 이유는 무엇입니까?
저희 플랜은 귀하의 자녀를 위한 의료 서비스 제공자 및 **오늘날의 많은 건강 보험 플랜에 흔한** 높은 공제액, 높은 공동보험 및 기타 비용 분담 의무에 대한 선택을 확대할 수 있습니다.

자녀를 특정되지 않은 모든 의사 또는 병원에 데리고 갈 수 있습니까?
네! 하지만 *First Health* 계약 의료 서비스 제공자를 이용할 시 본인 부담 비용을 절약할 수 있습니다(10페이지 참조). 가까운 곳에 있는 참여 의사/병원을 찾으시려면 **800-226-5116**번으로 전화하시거나 **www.myfirsthealth.com**에 로그인 하십시오

자녀가 상해 또는 질병 보장을 가지고 있는 경우, 내년에 재가입한다면 동일한 상해 또는 질병에 대한 혜택이 연장됩니까?
최대 혜택이 지급 완료되었거나 혜택 기간이 종료(플랜에 따라 일반적으로 1년에서 2년)되면 해당 상해 또는 질병에 대한 혜택은 더 이상 지급되지 않습니다. *치과 사고 플랜*만이 예외입니다. 자세한 내용은 본 안내 책자를 참조하십시오.

사고 전용 보험료는 매달 지급해야 합니까?
아니요! 사고 전용 보험료는 전체 학년도에 대해 일회성으로 부과됩니다.

학교 대항 미식축구 또는 학교 시간 플랜은 자녀의 학교가 아닌 단체에서 후원하고 준비하는 캠프 및 클리닉을 보장합니까?
아니요! 하지만 그러한 캠프 및 클리닉은 *상시 24시간/7일* 또는 *학생 사고 및 질병* 플랜으로 보장받을 수 있습니다. 전화로 문의하시면 자세히 안내해 드리겠습니다!

학교 대항 고등학교 미식축구를 보장 받을 수 있습니까?
네! 하지만 *학교 대항 미식축구 플랜*으로만 보장됩니다. "고급 옵션" 혜택을 권장합니다.

아직 도움이 필요하시거나 문의 사항이 있으십니까?
www.myers-stevens.com을 방문하시거나 즉각적인 개별 지원을 받으시려면 (800) 827-4695번으로 전화주십시오.

보험금 청구 접수 방법

각 청구는 가족 구성원, 학교 직원, 의료 서비스 제공자 및 A에서 Z까지 전체 과정에 걸쳐 관련되는 일체의 기타 당사자들을 성실하게 안내할 숙련된 검사자 중 한 명에게 배정됩니다. 당사의 조사관은 정확하고 신속한 처리를 보장하기 위해 구체적이고 고도로 기술적인 지식을 적용합니다.

사고 또는 질병이 발생하는 경우 다음의 4가지 간단한 단계를 따르십시오.

- 학교 사무실에 학교 관련 부상(애리조나주에서 72시간 또는 캘리포니아주에서 60일 이내)을 보고합니다.
- 학교 또는 회사로부터 보험금 청구 양식을 받으십시오. 보험금 청구 양식은 최초 치료 날짜로부터 90일 이내에 회사로 접수해야 합니다.
- 동시에, 일체의 다른 해당 보험 또는 의료 보험 플랜에 청구서를 제출하십시오.
- 모든 보험금 청구 양식 안내서를 따르고 항목별 계산서 일체를 첨부하여 다음으로 송부합니다:

myers | stevens | toohey

26101 Marguerite Parkway, Mission Viejo, CA 92692-3203
Office 800-827-4695 | Fax 949-348-2630 | claims@myers-stevens.com
CA License #0425842

보험 회사

ACE American Insurance Company
436 Walnut St., Philadelphia, PA 19106

CHUBB®

Chubb는 보험 및 관련 서비스를 제공하는 Chubb Limited의 자회사를 지칭하는 데 사용되는 마케팅 명칭입니다. 이러한 자회사 목록은 당사 웹사이트(http://www.chubb.com)를 참조하십시오. ACE American Insurance Company 및 그 미국 기반 Chubb 인수 회사 계열사가 제공하는 보험. 일부 상품은 일부 주에서 제공되지 않을 수 있습니다. 이 커뮤니케이션에는 상품 요약만 포함되어 있습니다. 보장은 실제 발행된 보험증권의 문구에 따릅니다. 보장 조건은 보험증권이 양식 번호 AH-57720에 따라 제공되는 주에서 발행된 보험증권에 명시되어 있습니다. 초과액 재보험은 면허가 있는 초과액 재보험 보험사를 통해서만 판매됩니다. Chubb, 202 Hall's Mill Road, Whitehouse Station, NJ 08889-1600

예외사항

1. 정기 신체 검사 및 정기 검사, 예방 검사나 치료, 상해 없이 스크리닝 검진이나 검사.
2. 의치 또는 브릿지에 대한 손상이나 손실 또는 기존의 치아교정 기구에 대한 손상을 포함한 치과 관리 또는 치료. 본 예외사항은 피보험자가 보험에 가입되어 있는 동안의 사고로 인한 상해로 인해 필요한 건강한 자연 치아 및 잇몸 치료에는 적용되지 않습니다.
3. 선포 또는 비선포된 전쟁이나 전쟁 행위 일체
4. 폭동에 참여, 정당방위 이외의 싸움이나 소동, 중범죄를 범하거나 시도, 또는 적법하게 제정된 법률을 위반하거나 위반하려는 시도. "폭동"은 다섯(5) 명 이상의 집단이 관련된 공공 교란으로, 폭동적이고 폭력적인 행위 또는 그 위협으로 인해 재산이나 사람에게 심각한 피해 또는 부상 위험이 발생하는 것을 의미합니다. 폭동에 대한 예외는 개인이 의도적으로 폭동에 관여하거나 다른 사람이 폭동에 관여하도록 고의로 선동하거나 적극 권고하는 경우에만 적용됩니다.

   네바다주에만 적용 가능: 폭동 참여; 정당방위를 제외한 싸움이나 말다툼 중범죄(가정 폭력 제외)를 범하거나 시도하여 유죄 판결을 받은 경우. 이 제외 사항은 해당 사람이 손실이나 부상에 기여했는지 여부에 관계없이 가정 폭력의 피해자인 해당 사람에게는 적용되지 않습니다.

   알래스카 및 캔자스만 해당: 폭동 또는 내란에 참여, 정당방위 이외의 싸움이나 소동, 중범죄를 범하거나 시도 또는 적법하게 제정된 법률을 위반하거나 위반하려는 시도.
5. 고의로 저지른 자해, 자살 또는 자살 시도.
6. 정량 섭취하지 않고 피보험자의 의사가 처방한 목적이 아닌 경우의 알코올 또는 약물 사용에 기인한 부상 또는 질병. (네바다에서는 해당되지 않음)

   알래스카만 해당: 알코올 사용 또는 피보험자의 의사가 처방한 용법 및 용도로 복용하지 않은 약물 사용으로 인한 부상 또는 질병.
7. 학교 대항 미식축구, 대학 대항 스포츠, 세미 프로 스포츠, 프로 스포츠에 참여하거나 이를 연습하는 경우(보장 설명에 명시된 경우 제외) (치과 관련 사고 플랜에는 적용되지 않음)
8. 다음에 의해 유발된 모든 손상: 항공료를 지불하는 승객 또는 학교 전세 항공기, 군사항공 수송 사령부 또는 JROTC 프로그램을 제외한 항공기 여행 탑승 또는 착륙.
9. (a) 당사가 실험적인 것으로 간주하고, (b) 미국에서 인정되어 일반적으로 허용되지 않는 의료 업무인 일체의 서비스, 치료 또는 용품을 포함한 일체의 선택적 치료, 수술, 건강 관련 치료 또는 검사.
10. 근로자 보상 고용주의 책임 또는 유사한 직업에 관한 법률에서 보장되는 상해에 대해 제공된 치료, 돌봄 또는 서비스. 과실에 관계없이 자동차 보험증권에서 지급하는 비용.
11. 보험증권이 없는 경우 피보험자가 책임을 지지 않는 보장된 의료비.
12. 학교의 양호실 또는 그 직원, 또는 의료 서비스 제공자 의사, 또는 학교에서 근무하거나 학교와 계약을 맺거나 학교에서 유지하는 기타 의료 서비스 제공자가 제공하는 치료, 서비스 또는 용품. 보험계약자가 고용하거나 보유하고 있는 사람, 또는 직계 가족이나 피보험자 가구 구성원에 의한 치료.
13. Medicaid, Medicare 또는 Tricare를 제외한 정부 프로그램 또는 법률에 의해 제공되거나 지불되는 치료, 서비스 또는 의료품.
14. 정신 또는 신경계 장애.
15. 질병, 질환, 신체적 또는 정신적 병약, 박테리아 또는 바이러스 감염 또는 이의 의료적 또는 외과적 치료. 우발적 외상이나 부상 또는 상한 음식의 우발적 섭취로 인한 박테리아 감염은 제외(본 정책에서 제공하는 경우 제외).
16. 보험증권에 달리 규정된 경우를 제외한 용품.
17. 골수염 치료.
18. 탈장, 오스굿-슐라터병, 골연골염, 충수염, 골수염, 심장 질환 또는 병태, 병적 골절, 선천성 쇠약, 탈장, 망막 박리의 치료. 단, 부상, 정신 장애, 심리적 또는 정신과적 진료 또는 치료로 인한 경우는 예외입니다(보험증권에 명시된 경우는 제외).

이 보험은 무역, 경제 제재나 기타 법률 또는 규정상 보험을 제공할 수 없는 경우에 대해서는 적용되지 않으며, 이에는 클레임 지급이 포함되나 이에 국한되지만은 않습니다.

요구조건 및 한도

본 플랜 보험 가입 중에 발생하지 않은 상해의 악화는 보험증서 기간별 최대 $500 혜택이 지급됩니다. 학교 시간 및 고등학교 태클 풋볼 부상은 부상 날짜로부터 72시간(캘리포니아에 거주하는 경우 60일) 이내에 학교에 보고해야 합니다. 이 보험은 무역, 경제 제재 또는 규정상 보험을 제공할 수 없는 경우에 대해서는 적용되지 않으며, 이에는 클레임 지급이 포함되나 이에 국한되지만은 않습니다. 클레임 양식은 손실일 후 90일 이내에 Myers-Stevens & Toohey Co., Inc.로 접수되어야 합니다. 학교 시간, 태클 미식축구 및 상시(24시간/7일) 플랜은 상해를 입은 날짜로부터 최대 104주까지 발생한 보장 비용에 대해 지급합니다. 학생 사고 및 질병 그리고 치과 사고 플랜은 최초 치료일로부터 최고 52주까지 발생한 보장 비용을 지급합니다. 그러나, 학생 사고 및 질병 플랜에 따라 치료받는 상해가 수술용 핀의 제거, 계속되는 중증 화상 치료, 또는 골절 불유합 또는 부정유합의 치료가 필요한 경우, 혜택 기간은 104주까지 연장됩니다. 각각의 보장 조건에는 공제액이 있을 수 있습니다 - 플랜 상세 내용을 참조하십시오.

정의

사고는 불의의 예상치 못한 의도하지 않은 사건으로 정의됩니다. 보장된 사고는 본 보험증서에서 보장되는 상해 또는 손실의 원인이 되는 사고를 의미합니다. 공동보험은 공제액이 적용된 후 보장되는 비용의 백분율을 의미하며, 이는 본 정책에 따라 지급되어야 합니다. 보장 비용은 보험이 적용되는 치료, 서비스 및 용품에 대해 피보험자에 의해, 또는 그를 대신하여 실제로 발생한 비용을 의미합니다. 보장 비용은 비용 또는 요금을 발생시킨 치료, 서비스 또는 용품이 제공되거나 획득한 날짜에 발생한 것으로 간주됩니다. 보장 손실 또는 "보장 손실들"은 보험증권에서 보장되는 사고사, 사지절단 또는 기타 상해를 의미합니다. 소멸 공제액은 당사가 일체의 혜택을 지급하기 전에 피보험자가 부담해야 하는 보장 비용의 달러 금액을 의미합니다. 공제액은 기타 유효하고 징수 가능한 보험에 의해 충족될 수 있습니다. 소멸 공제액은 혜택 일정에 나와 있습니다. 응급 질병은 즉각적인 의료적 치료를 받지 못했을 때 생명을 위협하거나 신체 기능에 심각한 손상을 초래할 수 있는 성격의 질병을 의미합니다. 상해는 사고로부터 직접 발생하고 (다른 모든 원인과는 무관하게) 보험증서에 따른 보장의 효력이 있는 동안 발생한 피보험자가 입은 우발적인 신체적 손상을 의미합니다. 상해는 전적으로 외부의 폭력적인 우발적 수단이 원인이어야 합니다. 한 번의 사고에서 한 사람이 입은 모든 상해는 단일 상해로 간주되며 이러한 상해와 관련된 모든 병태 및 반복적 징후가 포함됩니다. 의학적으로 필요한 경우, 또는 의학적 필요성은 부상이나 질병을 식별 또는 치료하는 데 필요한 병원, 의사, 또는 다른 서비스 제공자가 제공하는 서비스 또는 용품으로서, 당사의 판단에 따라 (1) 부상 또는 질병의 증상 또는 진단 및 치료와 일치하고, (2) 우수한 의료 관행의 표준에 관하여 적절하며, (3) 피보험자의 편의만을 위한 것이 아니고, (4) 안전하게 제공할 수 있는 가장 적절한 서비스의 공급이나 수준을 의미합니다. 입원환자의 치료에 적용될 경우에는 그 피보험자의 의료적 증상 또는 병태에 따라 외래환자로 안전하게 서비스가 제공될 수 없다는 것을 의미합니다. 의사가 서비스를 처방, 승인 또는 지시할 수 있다는 사실 자체로 그것이 의료적으로 필요하거나 보험의 보장을 받는다는 것은 아닙니다. 기타 유효하고 징수 가능한 보험은 1) 단체 플랜, 프로그램 또는 보험 증권, 2) 기타 단체 병원, 수술 또는 의료 혜택 플랜, 또는 3) 노조 복지 플랜 또는 단체 고용주 또는 직원 혜택 프로그램을 의미합니다. 기타 유효하고 징수 가능한 보험에는 미국 사회보장법, 일체의 개인 건강 보험 또는 일체의 개인 장애 보험이 제공하는 혜택이 포함되지 않습니다. 학교 활동은 학교가 후원하고 감독하는 모든 활동을 의미합니다. 여기에는 학교 외 단체가 후원, 통제 및 조직하는 운동 또는 치어리딩과 관련된 캠프 또는 클리닉은 포함되지 않습니다. 질병이란 보험증권에 따른 보장이 시행되는 동안 시작되는 질병, 질환 또는 감염을 의미합니다. 동일하거나 유사한 질환에 관련된 모든 상태 및 반복적 징후는 하나의 질병으로 간주됩니다. 일반적이고 통상적이며 합리적인 비용은 치료, 서비스 또는 용품이 제공되는 지역의 치료, 서비스 또는 용품에 대하여 대부분의 서비스 제공자가 청구하는 평균 금액을 의미합니다.

혜택 비중복 (초과 조항):

프리미엄을 가능한 경제적으로 유지하기 위해서 이러한 플랜은 비중복을 기준으로 혜택을 지급합니다. 이는 개인이 하나 이상의 이러한 플랜에 가입되어 있고 다른 유효한 보험 또는 의료 계약에 가입된 경우, 다른 보장에서 지급되거나 제공되는 금액이 보장된 비용에서 차감된 나머지 금액을 기준으로 혜택이 지급된다는 것을 의미합니다.

중요 사항: 본 안내 책자에는 보험 프로그램에 따라 이용 가능한 혜택의 간략한 설명이 포함되어 있습니다. 이는 보험 계약이 아닙니다. 보장 조건은 보험증서가 양식 번호 AH-57720 에 따라 주에서 제공된 보험증서에 명시됩니다. 세부 내용은 보험증서에서 확인할 수 있습니다. 본 문서에 설명된 특정 보험 플랜은 한정된 단기간의 질병 혜택을 제공합니다. 본 플랜은 종합 건강보험 보장(종종 "주요 의료 보장"으로 지칭)이 아니며 Affordable Care Act(ACA)에 적용되는 최소 기본 보장의 요건을 확보하기 위한 개인의 의무를 충족하지 않습니다. ACA에 대한 더 많은 정보는 www.HealthCare.gov 를 참조하십시오.

모든 보험료는 수령 시 완전히 적립되며 환불이나 변환이 불가능합니다

이 문서는 영어로 된 원문을 번역한 것입니다. 양식의 번역본과 영어 원본 사이에 모순이 있고 제공된 보장에 중대한 영향을 미치는 경우, 영어 원본이 우선됩니다.

문의 사항이 있으실 경우 (800) 827-4695로 전화하십시오

2025–2026

Bảo hiểm Tai nạn và Bệnh tật cho Học sinh

Đăng ký trực tuyến tại
www.myers-stevens.com

Sắp xếp và Quản lý bởi:

myers | stevens | toohey

640.VOL-NBP_MB
AK/AZ/CA/IN/KS/MO/NV

TẠI SAO BẢO HIỂM CỦA HỌC SINH GIỜ ĐÂY LẠI CÓ Ý NGHĨA QUAN TRỌNG HƠN BAO GIỜ HẾT

Chi phí chăm sóc y tế ngoài dự kiến có thể là một vấn đề nghiêm trọng đối với các gia đình. Bảo hiểm này có thể giúp giảm bớt chi phí ngoài dự kiến liên quan đến tai nạn hoặc thương tích.

MYERS-STEVENS & TOOHEY CÓ THỂ HỖ TRỢ QUÝ VỊ!

Các chương trình bảo hiểm của chúng tôi cấp bảo hiểm hữu ích để bảo vệ con của quý vị.Chúng thậm chí có thể được dùng để hỗ trợ đáp ứng các yêu cầu khác về khoản đồng bảo hiểm, khoản khấu trừ và chia sẻ chi phí cao mà thường áp dụng trong nhiều chương trình bảo hiểm y tế ngày nay.Để hỗ trợ quý vị trong các tình huống khẩn cấp đột xuất và giúp mở rộng lựa chọn nhà cung cấp cho quý vị, nhà trường của quý vị đã cộng tác với chúng tôi để đưa ra lựa chọn bảo hiểm tự nguyện cho tai nạn hoặc ốm.

VỚI CÁC CHƯƠNG TRÌNH CỦA CHÚNG TÔI:

- Sử dụng bác sĩ hoặc bệnh viện mà quý vị muốn...không có giới hạn!
- Quyền Lợi Bảo Hiểm Nâng Cao Cho Trường Hợp Chấn Động
- Đăng kí thật dễ dàng - trực tuyến, qua đường bưu điện và fax
- Mọi người đăng ký tham gia đều được nhận thẻ ID riêng làm bằng chứng bảo hiểm

Chương trình Bảo hiểm Tốt nhất của Chúng tôi 4

Chương trình bảo hiểm tai nạn của chúng tôi 5

So sánh các Chương trình 5

Quyền lợi của Chương trình Bảo hiểm Tai nạn 6

Các Chương trình & Quyền lợi Bổ sung 7

Cách Ghi danh 8

Câu hỏi Thường gặp 9

Cách nộp yêu cầu bồi thường 9

Trường hợp Loại trừ và Giới hạn 10

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM TỐT NHẤT CỦA CHÚNG TÔI

Chương trình Bảo hiểm Tai nạn và Đau ốm cho Học sinh

Trong những thời điểm khó khăn này, chúng tôi hân hạnh cung cấp bảo hiểm cho học sinh 24 giờ bất kỳ nơi nào trên thế giới cho cả thương tích **VÀ đau ốm**.

$50,000 Tối đa cho mỗi lần Đau ốm Tối Đa $200,000 mỗi Tai Nạn

$50 Tiền khấu trừ Mỗi Bệnh trạng (biến mất*)

Học sinh (Lớp P-12) có thể ghi danh vào chương trình bảo hiểm này. Bảo hiểm Thương tổn phải hứng chịu và Đau ốm xảy ra ở bất kỳ đâu trên thế giới, 24 giờ mỗi ngày trong thời gian học sinh được bảo hiểm theo chương trình bảo hiểm của Năm học này (bao gồm các hoạt động thể thao liên trường, **trừ môn bóng bầu dục trung học**). Chương trình bảo hiểm này không bao trả đối với chăm sóc thường quy hoặc chăm sóc dự phòng.

LƯU Ý – Tham gia các trại hoặc bệnh xá thương mại có thể được bảo hiểm theo chương trình này.

Bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực lúc 11:59 đêm vào ngày mà Myers-Stevens & Toohey Co., Inc. (sau đây gọi là *"Công ty"*) nhận được biểu mẫu ghi danh đã điền đủ thông tin và thanh toán phí bảo hiểm.
Bảo hiểm kết thúc lúc 11:59 đêm vào ngày cuối cùng của tháng thực hiện chi trả. Có thể tiếp tục bảo hiểm tối đa 12 tháng lịch hoặc đến ngày 30 tháng 9 năm 2026, mốc nào xảy ra trước thì áp dụng, với điều kiện hoàn thành các chi trả yêu cầu.

Thanh toán lần 1: $208

(Bao trả phần còn lại của tháng trong đó quý vị ghi danh và thêm 1 tháng) Các Khoản Thanh toán Tiếp theo: $169 một tháng, gửi hóa đơn mỗi 2 tháng.

Quyền lợi của Chương trình

Chúng tôi sẽ chỉ chi trả quyền lợi đối với Thương tổn được bảo hiểm phải hứng chịu hoặc Đau ốm được bảo hiểm xảy ra trong thời gian được bảo hiểm theo chương trình bảo hiểm của Năm học này. Quyền lợi được chi trả sẽ được căn cứ theo Lệ phí thông thường, theo thông lệ chung và hợp lý phát sinh cho các dịch vụ y tế và nha khoa được bảo hiểm, theo định nghĩa của Hợp đồng bảo hiểm, theo các trường hợp ngoại lệ, yêu cầu và giới hạn. Chúng tôi không chi trả cho dịch vụ hay vật tư trừ khi dịch vụ hay vật tư đó Cần thiết về mặt y tế và có trong Phần mô tả quyền lợi dưới đây. Các quyền lợi áp dụng được tiểu bang nơi cư trú quy định sẽ được coi là chi phí được bảo hiểm.

Quý vị có thể đưa con em quý vị đến bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ nào do quý vị lựa chọn; tuy nhiên, tìm kiếm Điều trị thông qua nhà cung cấp *First Health* đã ký hợp đồng có thể giúp giảm chi phí từ tiền túi của quý vị- xem trang 10 để biết chi tiết. Để tìm nhà cung cấp dịch vụ y tế *First Health* tham gia chương trình gần nơi quý vị nhất, hãy gọi số 800-226-5116 hoặc truy cập địa chỉ www.myfirsthealth.com.

CHI PHÍ ĐƯỢC BAO TRẢ	HẠN MỨC QUYỀN LỢI TỐI ĐA
Phòng & Giường Bệnh Viện - Mức giá Phòng Bán riêng tư	**80%**
Chi phí Bệnh viện Phụ trợ	**80% đến $4,000/ Ngày**
Phòng Chăm sóc Tích cực	**80%**
Phòng cấp cứu trong bệnh viện (phòng và vật tư)	**100%**
Phí bác sĩ chuyên khoa tại phòng cấp cứu	**100%**
Phẫu thuật bệnh nhân ngoại trú (phòng và vật tư)	**80% đến $5,000**
Điều Trị & Thăm Khám Bác Sĩ Không Phẫu Thuật/Khám Sức Khỏe Từ Xa (không bao gồm Vật lý trị liệu) Bao gồm dịch vụ tham vấn (khi được Bác sĩ chuyên khoa tham gia điều trị giới thiệu chuyển tuyến)	**80%**
Dịch vụ bác sĩ phẫu thuật	**80%**
Dịch vụ trợ lý bác sĩ phẫu thuật	**80%**
Dịch vụ bác sĩ gây mê	**80%**

CHI PHÍ ĐƯỢC BAO TRẢ	HẠN MỨC QUYỀN LỢI TỐI ĐA
Vật lý trị liệu (bao gồm các lần thăm khám tại văn phòng liên quan) khi được Bác sĩ chuyên khoa kê đơn	**80% đến $2,000**
Xét nghiệm Chẩn đoán, chụp X-quang, MRI và Chụp cắt lớp vi tính	**80%**
Xe cứu thương (từ vị trí của phòng cấp cứu đến bệnh viện)	**100%**
Thủ tục Phòng xét nghiệm và Dịch vụ Y tá được Đăng ký	**80%**
Niềng răng và Dụng cụ Phục hồi chức năng	**80%**
Thuốc kê theo đơn cho bệnh nhân ngoại trú (chỉ áp dụng với Thương tổn)	**80%**
Dịch vụ nha khoa (bao gồm cả chụp x quang răng) để điều trị do tai nạn được bảo hiểm gây ra	**80%**
Thay kính mắt (đối với việc thay kính gọng hoặc kính áp tròng bị gãy do hậu quả của tai nạn được bảo hiểm gây ra và cần điều trị y tế)	**100% đến $750**
Trầm trọng thêm hoặc Tái phát Chấn thương	**$500**

*Có thể được trả bằng loại bảo hiểm ban đầu khác.

Có thể tìm thấy các quyền lợi bổ sung cho chương trình này ở Trang 7!

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM TAI NẠN CỦA CHÚNG TÔI*

Phí bảo hiểm cho các chương trình này chỉ được thanh toán MỘT LẦN cho toàn bộ năm học.

Chương trình bảo hiểm tai nạn 24/7 toàn thời gian bao trả cho các thương tổn

- ✓ Cả trong và ngoài trường học
- ✓ 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần
- ✓ Bất cứ nơi nào trên thế giới
- ✓ Trong khi tham gia vào tất cả các hoạt động thể thao liên trường **(trừ bóng bầu dục trung học liên trường)**

LƯU Ý - Học sinh (lớp P-12) và nhân viên nhà trường có thể đăng ký tham gia các chương trình bảo hiểm này. Tham gia các trại hoặc bệnh xá thương mại có thể được bảo hiểm theo chương trình này.

Mức quyền lợi:	**Cao**	**Thấp**	
Mức phí bảo hiểm cho mỗi năm học:	**$328**	**$225**	*So sánh các mức này ở trên trang 6*

Chương trình bảo hiểm tai nạn trong thời gian ở trường học bao trả cho các thương tổn

- ✓ Tại các cơ sở của Nhà trường trong những khung giờ và ngày diễn ra các lớp học thông thường của Nhà trường, bao gồm cả một giờ ngay trước và một giờ ngay sau các lớp học thông thường, trong khi vẫn tiếp tục có mặt tại các cơ sở của Nhà trường
- ✓ Trong khi tham gia hoặc tham dự các hoạt động** do Nhà trường tài trợ và trực tiếp giám sát, bao gồm cả các hoạt động thể thao liên trường và môn bóng bầu dục không cản người chơi **(trừ môn bóng bầu dục trung học liên trường)**
- ✓ Trong khi đang di chuyển trực tiếp và không bị gián đoạn từ chỗ ở đến Trường hoặc ngược lại để đi học bình thường; hoặc từ Trường đến địa điểm ngoài trường sở và ngược lại để tham gia các hoạt động do Nhà trường tài trợ và trực tiếp giám sát với điều kiện việc di chuyển đó là do Nhà trường sắp xếp và chỉ đạo; và trong khi di chuyển trên các Phương tiện của nhà trường vào bất kỳ thời gian nào

LƯU Ý - Học sinh (lớp P-12) có thể đăng ký tham gia các chương trình bảo hiểm này. Tham gia các trại hoặc bệnh xá thương mại không được bảo hiểm theo các chương trình này. Xem chương trình bảo hiểm "24/7 toàn thời gian".

Mức quyền lợi:	**Cao**	**Thấp**	
Mức phí bảo hiểm cho mỗi năm học:	**$79**	**$53**	*So sánh các mức này ở trên trang 6*

Các Chương trình Bảo hiểm Tai nạn Bóng bầu dục Trung học Liên trường bao trả cho các thương tổn

- ✓ Gây ra bởi các tai nạn được bao trả xảy ra trong khi luyện tập hoặc tham gia các hoạt động môn bóng bầu dục trung học liên trường do nhà trường tài trợ và trực tiếp giám sát, bao gồm luyện tập vào mùa xuân và rèn luyện thể lực vào mùa hè, tập tạ và tập chuyền
- ✓ Trong khi di chuyển để tham gia môn bóng bầu dục trên Phương tiện của nhà trường hoặc di chuyển trực tiếp và không bị gián đoạn giữa Trường học và địa điểm ngoài trường sở để tham gia các hoạt động đó với điều kiện việc di chuyển đó là do nhà trường tổ chức và chỉ đạo

LƯU Ý - Học sinh (lớp 9-12) có thể đăng ký tham gia các chương trình bảo hiểm này. Tham gia các trại hoặc bệnh xá thương mại không được bảo hiểm theo các chương trình này. Xem chương trình bảo hiểm "24/7 toàn thời gian".

Mức quyền lợi:	**Cao**	**Thấp**	
Mức phí bảo hiểm cho mỗi năm học:	**$339**	**$235**	*So sánh các mức này ở trên trang 6*

Có thể tìm thấy các quyền lợi bổ sung cho chương trình này ở Trang 7!

Bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực lúc 11:59 đêm ngày Công ty nhận được đơn đăng ký tham gia đã điền đủ thông tin và thanh toán phí bảo hiểm.

Kết thúc Bảo hiểm

- ***Bảo hiểm Toàn thời gian (24/7)*** có hiệu lực lúc 12:01 sáng ngày Nhà trường bắt đầu các lớp học theo lịch thông thường trong Năm học 2026-2027.
- ***Bảo hiểm Trong giờ học*** và ***Bảo hiểm Tai nạn Bóng Bầu dục Trung học Liên trường có hiệu lực*** lúc 11:59 đêm vào ngày kết thúc các lớp học thông thường cho Năm học 2025-2026.

(CÁC) CHƯƠNG TRÌNH NÀO PHÙ HỢP NHẤT VỚI NHU CẦU CỦA QUÝ VỊ?

	Bao trả Đau ốm 24/7 tại bất kỳ nơi nào trên thế giới	Bao trả Tai nạn tại trường, không bao gồm Tai nạn Bóng Bầu dục từ lớp 9 đến 12	Bao trả Tai nạn 24/7 tại bất kỳ đâu trên thế giới, không bao gồm Tai nạn Bóng Bầu dục từ lớp 9 đến 12	Bao trả Tai nạn Bóng bầu dục Trung học Liên trường lớp P-8	Bao trả Tai nạn Bóng bầu dục Trung học Liên trường lớp 9 đến 12
Chương trình Bảo hiểm Tai nạn và Đau ốm cho Học sinh	✓	✓	✓	✓	
Chương trình bảo hiểm tai nạn toàn thời gian (24/7)		✓	✓	✓	
Chương trình bảo hiểm tai nạn trong thời gian ở trường		✓		✓	
Chương trình Bảo hiểm Tai nạn Bóng bầu dục trung học liên trường					✓

* Các chương trình này không phải là bảo hiểm y tế toàn diện (thường được gọi là "bảo hiểm y tế chính") và không đáp ứng nghĩa vụ cá nhân của một người trong việc thỏa mãn yêu cầu về bảo hiểm cơ bản tối thiểu theo Luật về Dịch vụ chăm sóc có Mức phí phải chăng (ACA).

**Xem các Định nghĩa ở trang 10 để biết thêm chi tiết về "Hoạt động của Trường học".

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TAI NẠN CỦA CHƯƠNG TRÌNH- TÙY CHỌN NÀO PHÙHỢP NHẤT VỚI CÁC NHU CẦU CỦA QUÝ VỊ?

Chúng tôi sẽ chỉ chi trả quyền lợi đối với Thương tổn được bảo hiểm phải hứng chịu xảy ra trong thời gian được bảo hiểm theo chương trình bảo hiểm của Năm học này. Quyền lợi được chi trả sẽ được căn cứ theo Lệ phí thông thường, theo thông lệ chung và hợp lý phát sinh cho các dịch vụ y tế và nha khoa được bảo hiểm, theo định nghĩa của Hợp đồng bảo hiểm, theo các trường hợp ngoại lệ, yêu cầu và giới hạn. Chúng tôi không chi trả cho dịch vụ hay vật tư trừ khi dịch vụ hay vật tư đó Cần thiết về mặt y tế và có trong Phần mô tả quyền lợi dưới đây. Các quyền lợi áp dụng được tiểu bang nơi cư trú quy định sẽ được coi là chi phí được bảo hiểm.

Quý vị có thể đưa con em quý vị đến bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ nào do quý vị lựa chọn; tuy nhiên, tìm kiếm Điều trị thông qua nhà cung cấp *First Health* đã ký hợp đồng có thể giúp giảm chi phí từ tiền túi của quý vị- xem trang 10 để biết chi tiết. Để tìm nhà cung cấp dịch vụ y tế *First Health* tham gia chương trình gần nơi quý vị nhất, hãy gọi số 800-226-5116 hoặc truy cập địa chỉ www.myfirsthealth.com.

Mức quyền lợi được bảo hiểm	**Tùy chọn thấp**	**Tùy chọn cao**
Tên chương trình bảo hiểm	***TỐI ĐA CHO MỖI TAI NẠN***	
Chương trình bảo hiểm tai nạn trong môn bóng bầu dục	$25,000	$75,000
Chương trình bảo hiểm tai nạn 24/7 toàn thời gian	$50,000	$150,000
Chương trình bảo hiểm tai nạn trong thời gian ở trường	$25,000	$75,000
Tiền khấu trừ - mỗi bệnh trạng	$100	$0
Chi phí được bao trả	***HẠN MỨC QUYỀN LỢI TỐI ĐA***	
Phòng & Giường Bệnh Viện - Mức giá Phòng Bán riêng tư	80%	100%
Chi phí Bệnh viện Phụ trợ	80% đến $2,000 Ngày	90% đến $3,000/Ngày
Phòng Chăm sóc Tích cực	80%	90% đến $5,000/Ngày
Phòng cấp cứu trong bệnh viện (phòng và vật tư)	100%	
Phí bác sĩ chuyên khoa tại phòng cấp cứu	100%	
Phẫu thuật bệnh nhân ngoại trú (phòng và vật tư)	80% đến $2,500	90% đến $5,000
Điều Trị & Thăm Khám Bác Sĩ Không Phẫu Thuật/Khám Sức Khỏe Từ Xa (không bao gồm Vật lý trị liệu) Bao gồm dịch vụ tham vấn (khi được Bác sĩ chuyên khoa tham gia điều trị giới thiệu chuyển tuyến)	80%	90%
Dịch vụ bác sĩ phẫu thuật	80%	90%
Dịch vụ trợ lý bác sĩ phẫu thuật	80%	90%
Dịch vụ bác sĩ gây mê	80%	90%
Vật lý trị liệu (bao gồm các lần thăm khám tại văn phòng liên quan) khi được bác sĩ chuyên khoa kê đơn	80% đến $500	90% đến $2,000
Xét nghiệm Chẩn đoán, chụp X-quang, MRI và Chụp cắt lớp vi tính	80%	100%
Xe cứu thương (từ vị trí của phòng cấp cứu đến bệnh viện)	100%	
Thủ tục Phòng xét nghiệm và Dịch vụ Y tá được Đăng ký	80%	100%
Niềng răng và Dụng cụ Phục hồi chức năng	80%	100%
Thuốc kê theo đơn cho bệnh nhân ngoại trú (chỉ áp dụng với Thương tổn)	80%	90%
Dịch vụ nha khoa (bao gồm cả chụp x quang răng) để điều trị do tai nạn được bảo hiểm gây ra	80%	90%
Thay kính mắt (đối với việc thay kính gọng hoặc kính áp tròng bị gãy do hậu quả của tai nạn được bảo hiểm gây ra và cần điều trị y tế)	100% đến $750	100% đến $1,000
Trầm trọng thêm hoặc Tái phát Chấn thương	$500	

Ngay cả khi con quý vị có bảo hiểm khác, chương trình chúng tôi có thể giúp bao trả các khoản tiền khấu trừ, tiền đồng trả và các chi phí không được bao trả khác cho nhiều chương trình khác ngay hôm nay!

CÁC CHƯƠNG TRÌNH BỔ SUNG

Chương trình bảo hiểm tai nạn nha khoa (Tối đa $75,000)

Học sinh (Lớp P-12) có thể ghi danh vào chương trình này.

- Bảo hiểm đối với thương tổn về răng gây ra bởi Tai nạn được bảo hiểm xảy ra 24 giờ mỗi ngày, ở bất kỳ đâu, bao gồm cả việc tham gia vào toàn bộ các môn thể thao và toàn bộ các phương tiện vận tải.
- **Các quyền lợi được chi trả ở mức 100% phí thông thường, theo thông lệ chung và hợp lý đối với điều trị thương tổn răng, bao gồm cả việc sửa chữa hoặc thay thế chụp răng hoặc thân răng hiện có**. Chúng tôi không chi trả cho trường hợp hỏng hoặc mất bộ răng giả hoặc cầu răng giả hoặc hỏng thiết bị chỉnh răng hiện có.
- Bảo hiểm áp dụng "Thời gian hưởng quyền lợi" đối với các quyền lợi bảo hiểm nha khoa do tai nạn gây ra trong thời gian tối đa một năm kể từ ngày điều trị đầu tiên. Có thể gia hạn thời gian hưởng quyền lợi đối với thương tổn mỗi năm, với điều kiện: bảo hiểm được gia hạn trước ngày 1 tháng 10, học sinh vẫn đang theo học lớp P-12 và công ty nhận được văn bản thông báo tại thời điểm xảy ra thương tổn rằng tiếp tục cần điều trị thêm đến một ngày muộn hơn.

$16 mua riêng
$12 khi bổ sung cho bất kỳ chương trình bảo hiểm đã mua nào

Bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực lúc 11:59 đêm ngày Công ty nhận được đơn đăng ký tham gia đã điền đủ thông tin và thanh toán phí bảo hiểm.
Kết thúc Bảo hiểm lúc 12:01 sáng ngày Nhà trường bắt đầu các lớp học theo lịch thông thường trong Năm học 2026-2027.

BẢO HIỂM NÂNG CAO CHO KẾT LUẬN:

(Áp dụng cho tất cả chương trình chỉ bảo hiểm tai nạn, ngoại trừ Dental Accident Plan)

Nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán bị chấn động do Chấn thương trong khi tham gia Hoạt động Được Bảo hiểm và Người được bảo hiểm bị cấm tham gia các môn Thể thao Liên trường theo quy ước từ Giao thức Quản lý Chấn động Chính thức của Trường học, thì các quyền lợi điều trị chấn động đó sẽ được thanh toán ở mức 100% các khoản phí Thông thường, Thông lệ và Hợp lý mà không có khoản khấu trừ, tuân theo tất cả các điều khoản và điều kiện khác của Chương trình.

QUYỀN LỢI ĐỐI VỚI TRƯỜNG HỢP BẢO HIỂM TÀN TẬT VÀ TỬ VONG DO TAI NẠN, MẤT THỊ LỰC, LIỆT, TƯ VẤN VÀ VẤN ĐỀ VỀ TIM HOẶC TUẦN HOÀN:

(Áp dụng cho tất cả chương trình chỉ bảo hiểm tai nạn, ngoại trừ Dental Accident Plan)

Ngoài các quyền lợi bảo hiểm y tế, nếu, trong vòng 365 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn được bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm, Thương tổn thân thể dẫn đến bất kỳ tổn thất nào sau đây, chúng tôi sẽ chi trả quyền lợi cho tổn thất đó. Chỉ một trong số các quyền lợi đó (lớn nhất) sẽ được chi trả cho toàn bộ các tổn thất đó do một Tai nạn bất kỳ gây ra.

Tử vong do Tai nạn	$10,000
Cụt một bên chân/tay hoặc mất hoàn toàn thị lực ở một mắt	$25,000
Cụt cả hai bên chân/tay hoặc mất hoàn toàn thị lực ở cả hai mắt hoặc liệt nửa người hoặc liệt tứ chi	$50,000
Tư vấn - Ngoài những quyền lợi AD&D, chúng tôi sẽ chi trả 100% chi phí thông thường, theo thông lệ chung và hợp lý của việc tư vấn tâm thần/tâm lý cần thiết sau khi bị cụt chân/tay, mất thị lực hoặc liệt được bảo hiểm lên tới	$5,000
Quyền lợi tử vong do vấn đề về tim hoặc tuần hoàn được chi trả khi Tử vong do Vấn đề về Tim, Tuần hoàn hoặc Phổi xảy ra trong vòng 72 giờ sau khi tham gia vào một hoạt động được bảo hiểm có liên quan mang tính nguyên nhân-kết quả đến Vấn đề đó.	$10,000

CÁCH GHI DANH

Để xác nhận NGAY LẬP TỨC, hãy bỏ qua các bước bên dưới và nhấp vào đây để nộp đơn trực tuyến

Cảm ơn quý vị đã đăng ký tham gia cho con em quý vị! Để tránh trì hoãn về bảo hiểm, vui lòng làm theo 3 bước dễ dàng sau đây:

Chọn (các) chương trình bảo hiểm quý vị muốn mua bên dưới:

- Chương trình bảo hiểm tai nạn và đau ốm cho học sinh sẽ cung cấp bảo hiểm ở mức độ cao nhất.
- Có thể mua các chương trình bảo hiểm tai nạn của chúng tôi một cách riêng lẻ hoặc kết hợp với bảo hiểm bổ sung khác (ví dụ: Tai nạn toàn thời gian + Nha khoa).

Hoàn thành mẫu ghi danh bên dưới. Xin lưu ý, chúng tôi không thể chấp nhận đăng ký qua điện thoại.

Mua và Trả lại Quý vị có thể:

- **Gửi fax** cả hai mặt của Biểu mẫu Ghi danh đã điền đủ thông tin đến số **(949) 348-2630.** Quý vị phải thanh toán bằng thẻ tín dụng bằng cách hoàn thành mục thanh toán ở bên dưới. **Rất tiếc, chúng tôi không chấp nhận séc hoặc Lệnh chuyển tiền qua fax hoặc email.**
- **Gửi thư** cả hai mặt của Mẫu Ghi danh đã hoàn tất đến Myers-Stevens & Toohey, 26101 Marguerite Pkwy, Mission Viejo, CA 92692. Quý vị có thể thanh toán bằng thẻ tín dụng bằng cách hoàn thành các mục thanh toán dưới đây hoặc gửi kèm tờ séc hoặc Lệnh chuyển tiền ghi rõ thanh toán cho Myers-Stevens & Toohey Co., Inc.

VUI LÒNG KHÔNG GỬI TIỀN MẶT

Mẫu Ghi danh 2025-2026 Điền toàn bộ thông tin (vui lòng in ra) rồi gửi lại cho Myers-Stevens & Toohey Co., Inc.

Chương trình bảo hiểm TỐT NHẤT của chúng tôi

Tai Nạn & Đau ốm Dành cho Học sinh - Thanh toán lần thứ nhất ☐ **$208**

Quý vị sẽ được xuất hóa đơn $338 hai tháng một lần.
Bảo hiểm không được vượt quá 12 tháng lịch hoặc ngày 30 tháng 9 năm 2026.

Chương trình bảo hiểm tai nạn của chúng tôi

(Thanh toán một lần cho cả năm học)

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM:	Tùy chọn cao	Tùy chọn thấp
Chỉ áp dụng cho môn bóng bầu dục	☐ $339	☐ $235
Toàn thời gian (24/7)	☐ $328	☐ $225
Thời gian ở trường	☐ $79	☐ $53
Tai nạn nha khoa	☐ $16 Mua riêng ☐ $12 Khi bổ sung cho bất kỳ chương trình bảo hiểm đã mua nào	

Tổng số tiền phải trả $

In tên phụ huynh hoặc người giám hộ

Tên Họ

Đối với cư dân của California: Bất kỳ cá nhân nào cố ý trình báo thông tin sai lệch hoặc gian lận để có được hoặc sửa đổi khoản đài thọ hoặc để yêu cầu bồi thường là phạm tội và có thể bị phạt tiền và bị giam trong nhà tù tiểu bang.

Đối với Cư dân Alaska, Arizona, Illinois, Kansas, Missouri và Nevada: BẤT KỲ NGƯỜI NÀO CỐ Ý VÀ CÓ Ý ĐỊNH LỪA GẠT BẤT KỲ CÔNG TY BẢO HIỂM HOẶC NGƯỜI NÀO KHÁC NỘP ĐƠN ĐĂNG KÝ BẢO HIỂM HOẶC TUYÊN BỐ YÊU CẦU BỒI THƯỜNG CÓ CHỨA BẤT KỲ THÔNG TIN SAI LỆCH NGHIÊM TRỌNG NÀO HOẶC CHE GIẤU NHẰM MỤC ĐÍCH GÂY HIỂU LẦM, THÔNG TIN LIÊN QUAN ĐẾN BẤT KỲ SỰ VIỆC NGHIÊM TRỌNG NÀO TRONG ĐÓ THỰC HIỆN HÀNH VI GIAN LẬN BẢO HIỂM, ĐỀU LÀ PHẠM TỘI VÀ KHIẾN NGƯỜI ĐÓ PHẢI CHỊU CÁC HÌNH PHẠT HÌNH SỰ VÀ DÂN SỰ.

Tôi đăng ký tham gia bảo hiểm được đánh dấu chọn ở trên. Tôi hiểu phí bảo hiểm sẽ không được hoàn trả hoặc chuyển đổi.

X _____
Chữ ký của phụ huynh hoặc người giám hộ Ngày

QUAN TRỌNG - Vui lòng hoàn thành tất cả các lĩnh vực bằng tiếng Anh!

Tên Học sinh **Tên** **Tên đệm** **Họ**

Ngày sinh của học sinh **Ngày** **Tháng** **Năm**

Địa chỉ nhận thư **Căn hộ số**

Thành phố **Tiểu bang** **Mã Zip**

Số điện thoại liên lạc ban ngày của phụ huynh

Địa chỉ email phụ huynh

Tên học khu

Tên Trường **Lớp**

TẤT CẢ PHÍ BẢO HIỂM PHẢI ĐƯỢC THU ĐỦ KHI NHẬN VÀ KHÔNG ĐƯỢC HOÀN TIỀN HOẶC CHUYỂN ĐỔI

Phương thức Thanh toán *Lưu ý: phí dịch vụ $25.00 cho Séc bị trả lại và bị từ chối Thẻ Tín dụng* ☐ **Séc/Lệnh chuyển tiền** (Thanh toán cho: Myers-Stevens & Toohey Co., Inc.) **hoặc** ☐ **Thẻ Mastercard hoặc Visa**

Quan trọng: Nếu thanh toán bằng thẻ tín dụng, điền thông tin vào biểu mẫu này. Số tiền phí của quý vị sẽ có dạng **"MYERS-STEVENS & TOOHEY 800-827-4695 CA"** trên bảng kê.

$ _____ _____ _____ _____
Số tiền Số thẻ MO. Ngày hết hạn NĂM 3 Số kiểm soát #

Tôi ủy quyền cho Myers-Stevens & Toohey Co. Inc. khấu trừ tiền thanh toán phí bảo hiểm, cộng 3% phí xử lý, vào thẻ tín dụng của tôi. Nếu đăng ký tham gia Chương trình bảo hiểm tai nạn và đau ốm cho học sinh, tôi ủy quyền việc thanh toán phí bảo hiểm ban đầu và hiểu rằng tôi sẽ được xuất hóa đơn sau mỗi 2 tháng cho các lần thanh toán tiếp theo.

X _____
Chữ ký của chủ thẻ

Tùy chọn Tự động thu phí

Để thuận tiện, chúng tôi cung cấp cho quý vị tùy chọn tự động khấu trừ tiền thanh toán phí bảo hiểm 2 tháng một lần vào thẻ tín dụng của quý vị.
Bằng việc ký tắt ở đây _____, tôi xin ủy quyền cho Myers-Stevens & Toohey trừ phí $338 vào thẻ tín dụng nói trên, cộng 3% phí xử lý, vào ngày mồng 5 của tháng đến hạn thanh toán phí bảo hiểm của tôi. Ủy quyền này sẽ vẫn có hiệu lực cho năm học 2025/2026 đến khi tôi thông báo bằng văn bản cho Myers-Stevens & Toohey trước ngày thanh toán phí bảo hiểm tiếp theo.

CÂU HỎI THƯỜNG GẶP

Tôi đang vội! Cách nhanh nhất để đăng ký tham gia là gì?

Nhấp **VÀO ĐÂY** để ghi danh trực tuyến, chỉ cần nhấp vào nút "Đăng ký tham gia ngay bây giờ" màu cam ở trang chủ, hoàn thành quá trình đăng ký sau đó thẻ ID của quý vị sẽ được lập tức email đến quý vị!

Nếu đã có một bảo hiểm khác, tại sao tôi còn cần bảo hiểm này nữa?

Các chương trình của chúng tôi có thể mở rộng lựa chọn của quý vị về những người chăm sóc cho con quý vị và tiền khấu trừ cao, tiền đồng bảo hiểm cao và các nghĩa vụ đồng trả khác **phổ biến cho nhiều chương trình sức khỏe ngày nay.**

Tôi có thể đưa con em tôi đến bất kỳ bác sĩ hay bệnh viện nào không?

CÓ! Tuy nhiên, có thể giảm chi phí từ tiền túi của quý vị bằng cách sử dụng nhà cung cấp *First Health* đã ký hợp đồng (xem trang 10). Để tìm bác sĩ/bệnh viện tham gia chương trình ở gần nơi quý vị nhất, hãy gọi số **800-226-5116** hoặc truy cập địa chỉ **www.myfirsthealth.com**

Nếu con em tôi bị thương tổn hoặc đau ốm thuộc diện được bảo hiểm, các quyền lợi dành cho loại thương tổn hay đau ốm tương tự có được gia hạn nếu con em tôi đăng ký tham gia tiếp trong năm tiếp theo không?

Sau khi đã chi trả các quyền lợi tối đa hoặc kết thúc thời gian hưởng quyền lợi (thông thường một đến hai năm tùy theo chương trình), sẽ không được hưởng thêm quyền lợi dành cho loại thương tổn hay đau ốm đó nữa. *Chương trình bảo hiểm tai nạn nha khoa* là ngoại lệ duy nhất. Xem cuốn sách nhỏ này để biết chi tiết.

Có thể đóng mức phí bảo hiểm chỉ dành cho tai nạn hàng tháng không?

KHÔNG! Mức phí bảo hiểm chỉ dành cho tai nạn là tiền phí đóng một lần cho cả Năm học.

Các chương trình bảo hiểm Môn bóng bầu dục liên trường hoặc Thời gian ở trường có bảo hiểm đối với các trại và bệnh xá được tài trợ và tổ chức bởi các nhóm không phải là trường con em tôi theo học không?

KHÔNG! Tuy nhiên, các khu học xá và phòng khám đó có thể được bảo hiểm theo các chương trình bảo hiểm *24/7 toàn thời gian* hoặc *Tai nạn và đau ốm cho học sinh* . Hãy gọi cho chúng tôi để được hướng dẫn!

Một bóng bầu dục trung học liên trường có được bảo hiểm không?

CÓ! Tuy nhiên chỉ theo *Chương trình bảo hiểm môn bóng bầu dục liên trường*. Các quyền lợi "Tùy chọn cao" được khuyến cáo.

Quý vị vẫn cần trợ giúp hoặc có câu hỏi?

Hãy truy cập địa chỉ www.myers-stevens.com hoặc gọi cho chúng tôi để sớm được hỗ trợ theo nhu cầu cá nhân theo số (800) 827-4695.

CÁCH NỘP YÊU CẦU BỒI THƯỜNG

Mỗi yêu cầu bồi thường được chỉ định cho một trong những cán bộ khám bệnh có kinh nghiệm; họ sẽ cố gắng hướng dẫn các thành viên gia đình, nhân viên nhà trường, nhà cung cấp dịch vụ y tế và bất kỳ bên nào khác có liên quan trong toàn bộ quá trình từ A đến Z. Cán bộ khám bệnh của chúng tôi sẽ áp dụng kiến thức kỹ thuật cao và cụ thể để đảm bảo chính xác và nhanh chóng.

Nếu tai nạn hoặc ốm đau xảy ra, vui lòng làm theo 4 bước đơn giản sau đây:

1. Báo cáo các Thương tích liên quan đến Trường học trong vòng 72 giờ (hoặc 60 ngày ở California) cho Nhà trường.
2. Nhận biểu mẫu yêu cầu bồi thường từ nhà trường hoặc công ty. Phải gửi biểu mẫu bồi thường cho công ty trong vòng 90 ngày kể từ ngày điều trị đầu tiên.
3. Đồng thời, vui lòng nộp yêu cầu bồi thường tơi bất kỳ chương trình bảo hiểm hoặc Chương trình Chăm sóc Sức khỏe nào khác.
4. Làm theo TOÀN BỘ hướng dẫn điền biểu mẫu yêu cầu bồi thường, gửi kèm toàn bộ các hóa đơn theo từng khoản mục phí cho:

myers | stevens | toohey

26101 Marguerite Parkway
Mission Viejo, CA 92692-3203
Office 800-827-4695 | Fax 949-348-2630 | claims@myers-stevens.com
CA License #0425842

Công ty bảo hiểm

ACE American Insurance Company
436 Walnut St., Philadelphia, PA 19106

CHUBB®

Chubb là tên tiếp thị được sử dụng để chỉ các công ty con của Chubb Limited cung cấp bảo hiểm và các dịch vụ liên quan. Để biết danh sách các công ty con này, vui lòng truy cập trang web của chúng tôi tại http://www.chubb.com. Bảo hiểm do ACE American Insurance Company và các chi nhánh công ty bảo hiểm Chubb có trụ sở tại Hoa Kỳ cung cấp. Tất cả các sản phẩm có thể không có sẵn ở tất cả các tiểu bang. Thông báo này chỉ bao gồm tóm tắt sản phẩm. Phạm vi bảo hiểm phải tuân theo ngôn ngữ của các hợp đồng như thực tế được ban hành. Điều khoản và điều kiện bảo hiểm được quy định trong các hợp đồng bảo hiểm được phát hành ở các tiểu bang, trong đó hợp đồng bảo hiểm được thực hiện theo mã hiệu AH-57720. Bảo hiểm dòng thặng dư chỉ được bán thông qua các nhà sản xuất dòng thặng dư được cấp phép. Chubb, 202 Hall's Mill Road, Whitehouse Station, NJ 08889-1600

Trường hợp ngoại lệ

1. Khám sức khỏe định kỳ và xét nghiệm định kỳ; xét nghiệm hoặc điều trị dự phòng; khám sức khỏe hoặc xét nghiệm sàng lọc khi chưa bị thương tổn.
2. Chăm sóc hoặc điều trị răng bao gồm hỏng hoặc mất bộ răng giả hoặc cầu răng giả hay hỏng thiết bị chỉnh răng hiện có. Trường hợp ngoại lệ này không áp dụng với trường chăm sóc răng và nướu tự nhiên, khỏe mạnh do Thương tổn xảy ra do hậu quả của Tai nạn trong khi Người được Bảo hiểm nhận được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm.
3. Chiến tranh hoặc bất kỳ hành động gây chiến nào, được tuyên bố hay không.
4. Tham gia Gây rối; đánh nhau hoặc cãi lộn ầm ĩ, trừ trường hợp tự vệ; ủy quyền hoặc tìm cách vi phạm một trọng tội hoặc vi phạm hoặc tìm cách vi phạm bất kỳ luật được thực thi hợp pháp nào. "Gây rối" có nghĩa là một sự xáo trộn công cộng liên quan đến việc tập hợp từ năm (5) người trở lên mà do hành vi bạo lực và hỗn loạn hoặc đe dọa gây ra nguy cơ thiệt hại hoặc thương tích nghiêm trọng đối với tài sản hoặc con người. Việc loại trừ đối với Gây rối chỉ được áp dụng khi một người cố ý tham gia vào một cuộc Gây rối hoặc cố ý kích động hoặc thúc giục người khác tham gia vào một cuộc Gây rối.
   Chỉ áp dụng cho Nevada: Tham gia bạo loạn; đánh nhau hoặc ẩu đả, trừ trường hợp tự vệ; thực hiện hoặc cố gắng phạm trọng tội (trừ bạo lực gia đình), dẫn đến bị kết án. Loại trừ này không áp dụng cho Người được bảo hiểm là nạn nhân của bạo lực gia đình bất kể Người được bảo hiểm có góp phần gây ra bất kỳ mất mát hoặc thương tích nào hay không.
   Chỉ áp dụng ở Alaska và Kansas: Tham gia vào một cuộc bạo động hoặc gây loạn dân sự; đánh nhau hoặc ẩu đả, trừ trường hợp tự vệ; thực hiện hoặc cố gắng phạm trọng tội hoặc vi phạm hoặc cố gắng vi phạm bất kỳ luật đã ban hành hợp lệ nào.
5. Cố ý tự gây thương tổn cho bản thân, tự tử hoặc tìm cách tự tử.
6. Thương tổn hoặc Đau ốm do sử dụng đồ uống có cồn hoặc chất kích thích trừ khi sử dụng theo đúng liều lượng và cho mục đích được bác sĩ của Người được Bảo hiểm kê đơn. (Không áp dụng ở Nevada)
   Chỉ áp dụng ở Alaska: Chấn thương hoặc Đau ốm gây ra bởi sử dụng rượu hoặc ma túy trừ khi được dùng với liều lượng và mục đích do Bác sĩ của Người được Bảo hiểm chỉ định.
7. Tham gia hoặc luyện tập bóng đá liên trường; các môn thể thao liên trường; các môn thể thao bán chuyên nghiệp; các môn thể thao chuyên nghiệp. (trừ khi được quy định trong Mô tả Bảo hiểm) (không áp dụng cho Chương trình Bảo hiểm Tai nạn Nha khoa)
8. Bất kỳ Thương tích nào do: Chuyến bay, lên máy bay hoặc xuống từ Máy bay, ngoại trừ hành khách trả tiền vé hoặc máy bay thuê của Trường, Bộ Tư lệnh Không vận Quân sự hoặc Chương trình JROTC.
9. Bất kỳ điều trị, phẫu thuật, điều trị sức khỏe, hoặc khám tự chọn, bao gồm bất kỳ dịch vụ, điều trị hoặc vật tư nào: (a) được Chúng Tôi coi là thử nghiệm; và (b) không được công nhận và chấp nhận chung các thực hành y tế tại Hoa Kỳ.
10. Điều trị, chăm sóc hoặc dịch vụ được cung cấp cho Thương tích được bao trả bởi Trách nhiệm của Người sử dụng lao động hoặc luật nghề nghiệp tương tự. Chi phí được chi trả theo hợp đồng bảo hiểm ô tô, bất kể lỗi bên nào.
11. Các chi phí y tế được bao trả mà Người được Bảo hiểm sẽ không chịu trách nhiệm khi không có Hợp đồng bảo hiểm.
12. Điều trị, dịch vụ hoặc tiếp liệu được cung cấp bởi bệnh xá của Nhà trường hoặc nhân viên của Nhà trường, hoặc bởi các nhà cung cấp dịch vụ y tế Bác sĩ hoặc Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế khác làm việc cho Nhà trường hoặc được ký hợp đồng hoặc giữ lại bởi Nhà trường. Điều trị bởi những người được thuê hoặc giữ lại bởi Chủ hợp đồng, hoặc bởi bất kỳ Gia đình Trực hệ hoặc thành viên nào trong hộ gia đình của Người được Bảo hiểm.
13. Điều trị, dịch vụ hoặc tiếp liệu được cung cấp hoặc thanh toán bởi bất kỳ chương trình hoặc luật nào của chính phủ, ngoại trừ Medicaid, Medicare hoặc Tricare.
14. Rối loạn Tâm thần hoặc Thần kinh.
15. Đau ốm, bệnh tật, đau yếu về thân thể hay tinh thần, nhiễm khuẩn hay vi-rút hoặc điều trị y tế hay phẫu thuật, trừ trường hợp nhiễm khuẩn do vết cắt hay vết thương bên ngoài do tai nạn gây ra hoặc vô tình ăn phải thức ăn nhiễm bẩn, trừ khi có quy định trong Hợp đồng bảo hiểm.
16. Các loại vật tư, trừ khi có quy định khác trong Hợp đồng bảo hiểm.
17. Điều trị viêm tủy xương.
18. Điều trị thoát vị, Bệnh Osgood-Schlatter, viêm xương sụn, viêm ruột thừa, viêm tủy xương, bệnh hoặc tình trạng tim, gãy xương bệnh lý, yếu bẩm sinh, thoát vị, bong vông mạc trừ khi do Chấn thương, hoặc rối loạn tâm thần hoặc chăm sóc hoặc điều trị tâm lý hoặc tâm thần (trừ khi có quy định trong Hợp đồng bảo hiểm).

Bảo hiểm này không áp dụng ở phạm vi trong đó các lệnh trừng phạt thương mại hay kinh tế hoặc luật hay quy định cấm chúng tôi cung cấp bảo hiểm, bao gồm nhưng không giới hạn, chi trả yêu cầu bồi thường.

Yêu cầu và giới hạn

Diễn biến xấu của thương tổn không xảy ra trong thời gian được bảo hiểm theo chương trình bảo hiểm này được chi trả quyền lợi tối đa $500 trong mỗi thời hạn hợp đồng bảo hiểm. Chấn thương do chơi bóng đá trong thời gian đi học và ở trường trung học phải được báo cáo cho Nhà trường trong vòng 72 giờ (hoặc 60 ngày nếu bạn sống ở California) kể từ ngày xảy ra Chấn thương. Phải thực hiện lần thăm khám Bác sĩ chuyên khoa đầu tiên trong vòng 120 ngày sau khi xảy ra Tai nạn. Bảo hiểm này không áp dụng ở phạm vi trong đó các lệnh trừng phạt thương mại hay kinh tế hoặc các quy định cấm chúng tôi cung cấp bảo hiểm, bao gồm nhưng không giới hạn, chi trả yêu cầu bồi thường. Phải gửi đơn yêu cầu bồi thường cho Myers-Stevens & Toohey & Co., Inc. trong vòng 90 ngày kể từ ngày xảy ra tổn thất. Các chương trình bảo hiểm Thời gian ở Trường, Chấn thương Bóng bầu dục và Toàn Thời gian (24/7) bao trả các chi phí phát sinh trong vòng tối đa 104 tuần kể từ ngày chấn thương. Chương trình bảo hiểm Tai nạn và Bệnh tật cho Học sinh và Tai nạn Nha khoa bao trả các chi phí phát sinh trong vòng tối đa 52 tuần kể từ ngày điều trị đầu tiên. Tuy nhiên, nếu Chấn thương kéo dài theo chương trình bảo hiểm Tai nạn và Bệnh tật cho Học sinh yêu cầu tháo đinh sau phẫu thuật, tiếp tục Điều trị vết bỏng nặng hoặc Điều trị vết gãy xương không lành hoặc di lệch, thì thời gian hưởng quyền lợi sẽ được gia hạn thành 104 tuần. Mỗi bệnh trạng được bảo hiểm có thể phải chịu một khoản khấu trừ - tham khảo chi tiết chương trình bảo hiểm.

Định nghĩa

Tai nạn là một sự việc xảy ra đột ngột, ngoài dự kiến và ngoài ý muốn. Tai nạn được bảo hiểm là tai nạn dẫn đến thương tổn hoặc tổn thất được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này. Đồng bảo hiểm có nghĩa là tỷ lệ phần trăm Chi phí được Bao trả sau khi áp dụng bất kỳ Khoản khấu trừ nào, được thanh toán theo Hợp đồng bảo hiểm này. Chi phí được Bao trả có nghĩa là các chi phí thực sự phát sinh bởi hoặc thay mặt cho Người được Bảo hiểm cho việc điều trị, dịch vụ và vật tư được bao trả bởi Hợp đồng bảo hiểm. Chi phí được Bao trả được coi là phát sinh vào ngày thực hiện hoặc nhận được việc điều trị, dịch vụ hoặc cung cấp đó, làm phát sinh chi phí hoặc phí tổn. Tổn Thất Được Bao Trả hoặc "Tổn Thất Được Bao Trả" có nghĩa là một trường hợp tử vong, thương tật do tai nạn hoặc Thương Tích khác được bao trả theo Hợp Đồng Bảo Hiểm. Khoản Khấu Trừ Biến Mất có nghĩa là số tiền đô la Chi Phí Được Bảo Hiểm mà Người được Bảo hiểm phải chịu trước khi Chúng Tôi thanh toán bất kỳ quyền lợi nào. Khoản khấu trừ có thể được đáp ứng bởi Bảo hiểm Hợp lệ và Có thể thu Khác. Khoản khấu trừ Biến mất được hiển thị trên Bảng liệt kê các quyền lợi. Đau ốm phải cấp cứu là Đau ốm về bản chất nếu không được chăm sóc y tế ngay lập tức có thể đe dọa đến tính mạng của người đau ốm hoặc gây tổn hại nghiêm trọng đến các chức năng của cơ thể. Thương tổn là tổn hại thân thể do tai nạn gây ra đối với Người được Bảo hiểm do hậu quả trực tiếp từ một Tai nạn (độc lập với tất cả các nguyên nhân khác) và xảy ra trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực. Thương tổn phải do nguyên nhân bên ngoài, do bạo lực và do tai nạn gây ra. Toàn bộ các thương tổn gây ra cho một người trong bất kỳ Tai nạn nào, bao gồm toàn bộ các bệnh trạng liên quan và triệu chứng lặp lại của các thương tổn này, đều được coi là một Thương tổn. Cần thiết về mặt y tế hoặc Sự cần thiết về mặt y tế là dịch vụ hay vật tư được cung cấp bởi một Bệnh viện, Bác sĩ chuyên khoa hoặc nhà cung cấp khác, cần có để xác định hay điều trị Thương tổn hoặc Đau ốm và: (1) phù hợp với triệu chứng hoặc chẩn đoán và Điều trị Thương tổn hay Đau ốm; (2) phù hợp theo các tiêu chuẩn về thông lệ y tế hiệu quả; (3) không chỉ nhằm đáp ứng sự tiện lợi của Người được Bảo hiểm; và (4) vật tư hoặc mức độ dịch vụ phù hợp nhất có thể được cung cấp một cách an toàn. Khi áp dụng đối với chăm sóc một Bệnh nhân nội trú, định nghĩa này còn có nghĩa rằng triệu chứng hay bệnh trạng y tế của Người được bảo hiểm yêu cầu rằng dịch vụ không được cung cấp an toàn cho bệnh nhân ngoại trú. Việc Bác sĩ có thể kê đơn, ủy quyền hoặc chỉ định một dịch vụ không cấu thành trường hợp Cần thiết về mặt y tế hoặc được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm. Bảo hiểm Hợp lệ và Có thể thu Khác có nghĩa là bất kỳ: 1) chương trình, chương trình hoặc hợp đồng bảo hiểm theo nhóm; 2) bất kỳ chương trình phúc lợi y tế hoặc phẫu thuật hoặc bệnh viện theo nhóm nào khác; hoặc 3) các chương trình phúc lợi công đoàn hoặc các chương trình phúc lợi của chủ lao động theo nhóm hoặc nhân viên. Bảo hiểm Hợp lệ và Có thể thu Khác sẽ không bao gồm các quyền lợi được cung cấp bởi Đạo luật An sinh Xã hội Hoa Kỳ, bất kỳ chương trình bảo hiểm y tế cá nhân nào hoặc bất kỳ chương trình bảo hiểm khuyết tật cá nhân nào. Hoạt động của Trường có nghĩa là bất kỳ hoạt động nào được Nhà trường tài trợ và giám sát. Chương trình không bao gồm các trại hè hoặc phòng khám liên quan đến thể thao hoặc hoạt động cổ vũ được tài trợ, kiểm soát và hoặc tổ chức bởi bất kỳ nhóm nào không phải là Nhà trường. Ốm đau có nghĩa là bệnh tật, bệnh tật hoặc nhiễm trùng bắt đầu trong khi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực. Toàn bộ các bệnh trạng liên quan và triệu chứng lặp lại của bệnh trạng giống hoặc tương đương sẽ được coi là một Đau ốm. Lệ phí Thông thường, Theo thông lệ chung và Hợp lý là số tiền trung bình được phần lớn các nhà cung cấp phải trả cho điều trị, dịch vụ hay vật tư tính phí tại khu vực địa lý nơi mà điều trị, dịch vụ hay vật tư được cung cấp.

Không trùng lặp quyền lợi (Điều khoản bảo hiểm vượt mức):

Để đảm mức bảo phí bảo hiểm ở mức phải chăng, các chương trình bảo hiểm này đảm bảo không chi trả quyền lợi bị trùng lặp. Tức là nếu một người được bảo hiểm theo một hay nhiều trong số các chương trình bảo hiểm này và theo bất kỳ bảo hiểm hợp lệ hay thỏa thuận bảo hiểm y tế khác, bất kỳ số tiền được chi trả hoặc cung cấp bởi các chương trình bảo hiểm khác sẽ được khấu trừ vào chi phí được bảo hiểm và chúng tôi sẽ chi trả quyền lợi dựa trên số tiền còn lại. (Ở Arizona: Không áp dụng cho bảo hiểm ốm đau chỉ theo Kế hoạch Bệnh tật & Sickness sinh viên.)

THÔNG BÁO QUAN TRỌNG: Tập tài liệu này mô tả ngắn gọn về các quyền lợi được cung cấp trong các chương trình bảo hiểm. Đây không phải là hợp đồng bảo hiểm. Các điều khoản và điều kiện bảo hiểm quy định trong các hợp đồng bảo hiểm được cung cấp tại tiểu bang theo mã số AH-11648a. Quý vị có thể tìm thấy thông tin chi tiết đầy đủ trong hợp đồng bảo hiểm. MỘT SỐ CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM NHẤT ĐỊNH ĐƯỢC MÔ TẢ TRONG TÀI LIỆU NÀY CUNG CẤP QUYỀN LỢI BẢO HIỂM BỆNH TẬT NGẮN HẠN. CÁC QUYỀN LỢI ĐÓ KHÔNG CẤU THÀNH KHOẢN ĐÀI THỌ SỨC KHỎE TOÀN DIỆN (THƯỜNG ĐƯỢC ĐỀ CẬP ĐẾN NHƯ LÀ "KHOẢN ĐÀI THỌ Y TẾ CHÍNH") VÀ KHÔNG ĐÁP ỨNG NGHĨA VỤ CÁ NHÂN CỦA MỘT NGƯỜI ĐỂ ĐẢM BẢO YÊU CẦU ĐƯỢC BẢO HIỂM THIẾT YẾU TỐI THIỂU THEO ĐẠO LUẬT CHĂM SÓC GIÁ CẢ PHẢI CHĂNG (AFFORDABLE CARE ACT, ACA). ĐỂ BIẾT THÊM THÔNG TIN VỀ ACA, VUI LÒNG TRUY CẬP www.HealthCare.gov.

Tài liệu này được dịch từ bản gốc tiếng Anh. Nếu có bất kỳ sự khác biệt nào giữa bản dịch này với bản tiếng Anh mà gây ảnh hưởng đáng kể đến khoản bao trả được cung cấp, thì bản tiếng Anh sẽ được lấy làm căn cứ.

TẤT CẢ PHÍ BẢO HIỂM PHẢI ĐƯỢC THU ĐỦ KHI NHẬN VÀ KHÔNG ĐƯỢC HOÀN TIỀN HOẶC CHUYỂN ĐỔI