

Texhoma Public Schools

Tom Schroeder-Superintendent

Connie Miller-Principal

Greg Higgins-Athletic Director

PO Box 648

418 W. Elm Street

Texhoma, OK 73949

La proteccion de salud y bienestar de los estudiantes es la preocupacion a diario de todos los administradores. Asegurancia de Estudiantes para Accidentes ayuda a aliviar esas preocupaciones porque provee beneficios para lastimaduras que ocurren durante horas de escuela y/o patrozinadas por la escuela y actividades supervisadas (ejemplo, clase de gymnasio, en el recreo, viajes, etc.) El Seguro de Accidente sirve para reducir gastos fuera que no son cubiertos por su asegurancia primaria, incluyendo, el co-pago, deducibles, co-asegurancia, etc. y pagara en primer plano en la ausencia de la cobertura colectiva. Con el crecimiento de planes de deducible altos y mas gastos hacia los que tienen cobertura, La Asegurancia de Estudiantes para accidentes se a convertido mas importante que nunca! Esto quiere decir que si tiene asegurancia de salud, usted debe considerer el plan de accidente como asegurancia adicional.

El distrito escolar no provee ningun tipo de asegurancia de salud o accidente para lastimaduras que ocurren en la escuela.

RAZONES PARA COMPRAR ESTA COBERTURA:

- 1. Deducibles y co-pagos en su plan medico. Muchos planes de salud an aumentado el gasto fuera de su bolsillo. Este plan ayudara a su deducible y co-pagos que tuviese que gastar de su bolsillo en el evento de una lastimadura.**
- 2. No tiene asegurancia.**

Este plan provee beneficios para gastos medicos ocurridos debido a un accidente. Si usted tiene otra asegurancia, nuestros beneficios seran aplicados a su deducible o co-pago. Si usted no tiene otra asegurancia esta se convertira en su primer plan de accidentes.

Para comprar cobertura:

- Vaya a la pagina de internet: www.sas-mn.com
 - Haga click bajo K12 'Find My School'
 - Busque su estado
 - Busque su distrito escolar
 - Siga las instrucciones de eleccion de plan y haga su pago en linea (Se le agregara un costo por uso de transaccion de tarjeta de credito)
 - Imprima su cobertura
- Cobertura sera en efecto a las 12:01 a.m. al siguiente dia de elegir su seguro en linea y lo haiga pagado.
- Cualquier pregunta referente a su cobertura puede ser dirigida a Student Assurance Services, Inc., al 800-328-2739.

RENUNCIA PARENTAL DE ASEGURANZA

Nombre de Estudiante _____ Escuela _____

Yo, el firmante, creo tener la proteccion de asegurancia adecuada para mi hijo/hija mientras practica o participa en Deportes Escolares.

Firma de Padre o Guardian _____ Fecha _____