

学生意外保险 如今比以往 任何时候都 更重要!



学年
2019-2020



尽管您费尽心思保护他们, 孩子们还是会受伤, 医疗护理的实际花费非常大。

- 您的子女是否已投保?
- 您的保险计划是否有大免赔额和共同保险金额?
- 您是否希望能够去看您选择的医生?

我们的保险计划可以帮助您!

安排和管理人:



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。

确定您要购买的保险计划

显示的计划  包括提高后的脑震荡赔付 - 详情请见下一页

学生意外与疾病保险计划

我们最佳的承保范围！

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，则对任何时候在世界的任何地方受到的伤害和患上的疾病承保（包括校际运动会，**高中校际橄榄球赛除外**）。含遣送回国及救伤直升机赔付。本计划的承保范围不包括日常护理或预防性的护理。

保险金可根据“保险金描述”赔付，最高可赔付 50,000 美元每种承保疾病以及 200,000 美元每次承保意外。

承保范围从 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。**承保范围**生效时间截至已完成付款当月最后一天**晚上 11:59**。承保范围最长可续 12 个日历月，或者直到 2020 年 9 月 30 日，以先到者为准，前提是已完成需要支付的款项。

每次承保意外或每种承保疾病有 50 美元免赔额。

注意 - 前往医疗营地或诊所就诊在本计划可被纳入承保范围。

首次付款：208.00 美元

(将您投保当月的剩余日期以及下个月纳入承保范围)
后续付款：每月 169 美元，每 2 个月出一次账单

校际橄榄球赛意外保险计划

学生 (9-12 年级) 可参与此类计划。将以下情况下发生的承保意外造成的伤害纳入承保范围：

- 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，包括春季练习和夏季训练、举重训练和传球联盟
- 乘坐校车出行参加足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

承保范围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。

承保范围生效时间截至 2019-2020 学年正常课程结束**当天晚上 11:59**。

注意 - 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”保险计划。足球练习或比赛必须在适相关体育运动主管部门的法规下和辖区内开展。

赔付等级： 高 中 低
每学年的费率： 339 美元 295 美元 235 美元

全天候意外保险计划

学生 (P-12 年级) 以及学校教职工) 可参加此类保险计划。将在参与所有校际运动（**除了高中校际橄榄球赛**）期间任何时候在世界的任何地方发生的承保意外造成的伤害纳入保险范围。

承保范围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。

承保范围生效时间截至 2020-2021 学年学校开始正常上课**当天凌晨 12:01**。

注意 - 前往医疗营地或诊所就诊在本计划可被纳入承保范围。

赔付等级： 高 中 低
每学年的费率： 328 美元 276 美元 225 美元

上学时间意外保险计划

学生 (P-12 年级) 可参与此类计划。将以下情况下发生的承保意外发生的意外：

- 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
- 参加或出席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足球比赛（**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；任何时候搭乘校车车辆出行。

承保范围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。

承保范围生效时间截至 2019-2020 学年正常课程结束**当天晚上 11:59**。

注意 - 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”保险计划。

赔付等级： 高 中 低
每学年的费率： 79 美元 68 美元 53 美元

牙科意外保险计划（最高 75,000 美元）

学生 (P-12 年级) 可参与此类计划。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在世界的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，我们不予以赔付。

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。

承保范围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。

承保范围生效时间截至 2020-2021 学年学校开始正常上课**当天凌晨 12:01**。

单独购买 16.00 美元
添加至任何已购计划 12.00 美元

药房 SmartCard™

通过与 CastiaRx (以前称为 NPS) 的合作，向学生、他们的家人和学校员工提供 SmartCard，可以节省高达 95% 的处方药费用，并且在全国范围内被 63,000 多个药房所接受。

此外，该计划可为可能出现的药物反应提供“即时提醒”，以更好地保护您的家人，此外，每六个月会将独具特色的“省钱证明”报告直接邮寄给您。

受理您的付款后，CastiaRx 将向您发送身份证件。每次如果您或您的家人需要医生填写处方以节省费用，请出示您的卡片。如要了解更详细的信息，请访问 www.pti-nps.com 或拨打 800-546-5677。

SmartCard 不属于保险产品且并非由 ACE American Insurance Company 承保。

全家投保一整年仅需 36.00 美元！

超值优惠价

如有问题请拨打 (800) 827-4695

确定最符合您需求的赔付等级

如果您的子女没有其他保险，我们建议您考虑**学生意外与疾病保险计划**或者**高选择权**保险计划。

保险金描述

(适用于所有保险计划，除了牙科意外保险计划和药房 SmartCard)

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，否则我们不予以赔付。居住州强制要求适用的保险金将包含在承保的费用中。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。

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。



提高后的脑震荡赔付:如果学生在参加承保涵盖活动时因受伤而被诊断为脑震荡，并因此依据学校的正式脑震荡协议被禁止参加校际运动，根据本计划的所有其他条款和条件，治疗该伤害的赔付将按照正常、惯例和合理的费用 100% 支付，不扣减任何费用。

承保赔付等级	低选择权	中等选择权	高选择权	学生意外与疾病保险计划
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 美元	50,000 美元	75,000 美元	每种疾病最高赔付 50,000 美元
全天候意外保险计划	50,000 美元	100,000 美元	150,000 美元	每次意外最高赔付 200,000 美元
上学时间意外保险计划	25,000 美元	50,000 美元	75,000 美元	
每一承保意外/疾病的免赔额	200 美元	100 美元	50 美元	50 美元
承保费用	最高赔付额			最高赔付额
医院食宿费——双人间费率	80%	85%	90%	双人间费率的 80%
住院病人杂项费用	80%，最高 2,000 美元	85%，最高 2,500 美元	90%，最高 3,000 美元	80%，最高 4,000 美元/天
特护病房——最高赔付	80%	85%	90%	80%
急诊室医师费用		100%		100%
医院急诊室 (病房和物资) 伤害发生后 72 小时内产生		100%		100%
门诊外科手术 (病房和物资)	80%，最高 2,500 美元	85%，最高 3,000 美元	90%，最高 5,000 美元	80%，最高 4,000 美元
内科医师非手术治疗与检查 (不包括理疗) 包括咨询 (主治医师介绍)	80%	85%	90%	80%
外科医生服务	80%	85%	90%	80%
助理外科医生服务	80%	85%	90%	80%
麻醉师服务	80%	85%	90%	80%
物理治疗 (包括相关就诊) 需提供内科医生处方	80%，最高 500 美元	85%，最高 750 美元	90%，最高 1,000 美元	80%，最高 2,000 美元
X 光检查 (包括读取报告)	80%，最高 500 美元	85%，最高 750 美元	90%，最高 1,000 美元	80%
诊断性影像学 核磁共振成像、造影扫描图	80%	85%	90%	80%
救护车 (从突发事件现场直达医院)		100%		100%
实验室程序、注册护士服务以及复原支架	80%	85%	90%	80%
耐用医疗设备	80%，最高 400 美元	85%，最高 750 美元	90%，最高 1,000 美元	80%
门诊处方药 (仅限伤害)	80%	85%	90%	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%	85%	90%	80%
眼镜更换 (适用于因需要医疗看护的承保意外导致的破损眼镜框或镜片更换)	500 美元	500 美元	500 美元	80%
医疗运送和遣送回国	0 美元	0 美元	0 美元	100%，最高 10,000 美元

意外死亡、失去肢体、失明、瘫痪及精神病/心理咨询的保险金

(适用于所有保险计划，除了牙科意外保险计划和药房 SmartCard)

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 美元**
- 失去一条肢体或者一只眼睛完全失明 **25,000 美元**
- 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 美元**
- 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 美元**

自行选择医生和医院

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 个简单的步骤:

- 1 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水平的承保范围。
 - 意外保险计划可单独购买, 也可以结合其他保险购买 (比如, 全天候意外保险 + 牙科保险)。
- 2 填写完整** 并剪下右侧的登记表, 或者您可以在线登记 (见下方)。请注意, 我们不接受电话登记。
- 3 购买和退还**

 [点击此处](#) 在线申请并收到立即确认!
我们接受 VISA 和 MasterCard 支付。

如果无法在网上登记, 您也可以:

-  将已填写完整的登记表正反两面传真至 (949) 348-2630。您必须填写此页背面的付款部分, 才能使用信用卡支付。
-  将已填写完整的登记表的扫描图片以电子邮件的形式发送至 apply@myers-stevens.com。您必须填写此页背面的付款部分, 才能使用信用卡支付。
-  请使用密封的信封**邮寄**已填写完整的登记表的正反两面。您可将付款部分的反面填写完整使用信用卡支付或者随函附上收款人为 Myers-Stevens & Toohey & Co., Inc. 的支票或汇票。

请勿邮寄现金

我们的最佳保险计划

学生意外与疾病保险

首次付款 208.00 美元

以后每 2 个月您将要支付 338.00 美元。
承保范围不得超过 12 个日历月或者超过 2020 年 9 月 30 日。

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	中等选择权	低选择权
仅限橄榄球赛	<input type="checkbox"/> 339.00 美元	<input type="checkbox"/> 295.00 美元	<input type="checkbox"/> 180.00 美元
全天候	<input type="checkbox"/> 328.00 美元	<input type="checkbox"/> 276.00 美元	<input type="checkbox"/> 225.00 美元
上学时间	<input type="checkbox"/> 79.00 美元	<input type="checkbox"/> 68.00 美元	<input type="checkbox"/> 53.00 美元
牙科意外	<input type="checkbox"/> 单独购买 16.00 美元 <input type="checkbox"/> 添加至任何已购计划 12.00 美元		
药房 Smart-Card	<input type="checkbox"/> 36.00 美元		

到期总金额

\$

打印家长或监护人姓名

警告: 任何故意提出虚假或欺诈性的索赔要求都是犯罪行为, 这种人可能会受到罚款和在州立监狱受到监禁。

X _____
家长或监护人签名 日期

保险费不支持退款或修改

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

学生姓名 名字 中间名 姓氏

学生出生日期

邮寄地址 门牌号

城市 州 邮编

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

付款方式

注意: 支票退回和信用卡被拒收取 25 美元手续费

- 支票/汇票 (收款人: Myers-Stevens & Toohey & Co., Inc.) 或
- Mastercard® or Visa®



重要: 如果用信用卡支付, 请将以下内容填写完整。费用将在您的结算单上显示为 "MYERS-STEVENS & TOOHEY 800-827-4695 CA"

卡号

\$ _____

有效期日 3 位数控制 #

月 年 控制 #

金额

持卡人打印名称 邮编

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

自动扣款选项

便于您选择每两个月从您的信用卡自动付款。

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 美元以及 3% 的手续费。此授权在 2019/2020 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。

640.CA

常见问题解答.....

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，还有助于承保免赔额、共同支付以及其他实际支付的费用。

我赶时间！最快捷的登记方式是什么？

我们提供网上登记，网址为

www.myers-stevens.com

只需点击主页上橙色的“立即登记”按钮，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！

如果我的子女没有其他保险，最适合我购买的是什么？

除非您需要保险范围包含高中橄榄球赛，否则学生意外与疾病保险计划是我们最广泛、最佳的选择。次佳的选择为提供“高选择权”赔付的全天候意外保险计划。

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支付费用。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**

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。

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。

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！

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

1. 如果您居住在加利福尼亚州，则在60天内；如果您居住在亚利桑那州或内华达州，则为72。如要寻找离您最近的 First Health 提供商，请拨打
800-226-5116 或登录
www.myfirsthealth.com。
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. 与此同时，请向您的其他家属疾病和/或意外险保险公司提出索赔。
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 & Toohy & Co., Inc.

26101 Marguerite Parkway
Mission Viejo, CA 92692-3203

949-348-0656 或 800-827-4695

传真 949-348-2630
加州执照 #0425842

保险公司

(不适用于 SmartCard)

CHUBB®

ACE American Insurance Company

436 Walnut St Philadelphia PA 19106

2018 年最佳评级 A++ (优秀)
A. M. Best 评级范围从 A++ 到 D)
此评级表明公司具有
财政实力以及对参保人
承担义务的能力。

此信息简要描述了此保险计划的重要特点。它并非一份保险合同。承保范围可能不适用于所有州，或者如果州法律有要求，某些条款可能有所差异。承保范围的条款和条件在根据编号为 AH-11648a-OR 的表格提交保单的州出具的保单中提出。可在您学校或区域办公室备案的保险单上找到完整的详情。请将此信息作为参考。Chubb NA 是由 Chubb Ltd 率领的 Chubb 公司集团在美国运营的分部。(NYSE: CB) 保险产品和服务由 Chubb Insurance 保险公司而非母公司本身提供。

除外条款

以下任何情况或因此造成的损失，均不予以赔付：

1. 义齿或牙桥受损或遗失或者现有矫正设备受损。
2. 战争或任何战争行为，无论主动宣战还是被动应战。
3. 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。
4. 自杀、试图自杀或者故意进行自我伤害，无论神志清醒还是精神失常。
5. 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。
6. 练习或者参加高中校际橄榄球赛（除非单独购买了足球保险）、校际运动、半职业性运动或职业运动。（不适用于牙科意外保险计划。）
7. 劳动者赔偿或雇主责任法涉及的或者法律提供或要求承保的伤害或疾病，包括但不限于团体、团体类型以及个人汽车“无过失”保险范围（不含校车保险范围）。
8. 由学校医务室或其员工，或为学校工作的医生，或者被保险人直系亲属的任何成员提供的治疗、服务或物资；或者未花费正常费用的治疗、服务或物资。
9. 精神或神经功能紊乱（按保单具体提供的除外）。
10. 疾病、小病或传染病治疗（不含因意外摄入被污染的物质导致的化脓感染或细菌感染）。（不适用于学生意外与疾病保险计划下的疾病保险范围。）
11. 非恶性疣、痣和病灶、痤疮或过敏（包括过敏试验）的诊断和治疗。
12. 因乘坐或骑行两轮或三轮机动车辆或者进入或从上面下来导致的受伤。（不适用于牙科意外保险计划。）
13. 骨髓炎、病理性骨折和疝气的治疗。（不适用于学生意外与疾病保险计划下的疾病保险范围。）
14. 视网膜脱落（因受伤直接导致的除外）。（不适用于学生意外与疾病保险计划下的疾病保险范围。）
15. 治疗扁桃腺、扁桃腺肥大、癫痫症、癫痫发作或先天性弱点相关的任何费用；或者因治疗先天性异常以及因此直接产生或导致的症状产生的费用。
16. 物资，根据保单提供的除外。

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。因乘坐或骑行两轮或三轮机动车辆或者进入或从上面下来或者被其撞击导致的受伤，限最高赔付 25,000 美元。部分机动车辆伤害不在保险范围内——查看以上除外条款了解详情。如果您居住在加利福尼亚州，则必须在受伤之日起60天内向学校报告上学和高中应对足球伤害；如果您居住在亚利桑那州或内华达州，则必须在72小时内向学校报告。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。**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。**医疗需要**指由医院、医生或其他供应商提供的需用于识别或治疗伤害或疾病的服务或物资，据公司明确，具有以下特点：(1) 符合伤害或疾病的症状或诊断以及治疗；(2) 符合良好医疗实践的标准；(3) 并非仅为了方便参保人；(4) 可安全提供的最合适供应或服务水平。如果用于住院病人护理，其含义还进一步包括参保人的症候或状况所要求的服务无法向门诊病人安全地提供。**疾病**指根据其疾病索赔的参保人受到感染并且对参保人造成损失的疾病。因参保人目前正在接受治疗或者已经接受治疗的疾病导致的任何并发症或症状将被视为原发疾病的一部分。**学校活动**指由学校发起且在学校的以下直接管理下开展的任何活动：(a) 学校要求参保人出席；或者 (b) 由学校当局单独管控和监督。不包括与在任何非学校团体联合发起或监督安排下开展的**竞技比赛或啦啦队**相关的活动。

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：本计划提供短期的有限期限疾病补助费。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”）内且未能满足投保人保证《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。

保险费不支持退款或修改

如有疑问请拨打 (800) 827-4695