



Los estudiantes pueden sufrir lesiones

Los gastos médicos pueden ser una dificultad financiera ante situaciones imprevistas
Aprobado por su escuela o distrito escolar - Disponible para todos los estudiantes de preescolar a 12.º grado

¿Qué es el seguro estudiantil contra accidentes?

- ◆ Es una cobertura que le proporciona asistencia financiera con sus gastos médicos de bolsillo si su estudiante sufre una lesión corporal accidental.

Tener un seguro estudiantil contra accidentes para su estudiante le resultaría conveniente si:

- ◆ El seguro de salud principal de su familia tiene copagos o un deducible altos
- ◆ Su estudiante no tiene un seguro de salud
- ◆ Su estudiante participa en un deporte interescolar que suele provocar lesiones imprevistas
- ◆ Su estudiante es propenso a sufrir lesiones

Opciones de cobertura disponibles a través de su escuela

- ◆ Cobertura de tiempo escolar
 - ◆ Cobertura de tiempo completo (24 horas)
 - ◆ Cobertura de deportes interescolares
 - ◆ Cobertura de fútbol americano (de 9.º a 12.º grado para la temporada de fútbol americano)
 - ◆ Cobertura dental extendida
- Elija entre dos planes económicos*

La prima se paga una vez por año escolar

Para inscribir a su estudiante y revisar los beneficios médicos

Visite: www.sas-mn.com

o escanee este código QR con su teléfono inteligente para ir a nuestro sitio web



Busque “K-12 Students & Parents” (Padres y estudiantes de preescolar a 12.º grado) en nuestra página de inicio. Dentro de esta división, podrá buscar el distrito escolar de su estudiante. Una vez que lo encuentre, tendrá acceso a la siguiente información:

◆ Adquisición de cobertura

(Administrada en línea o mediante la impresión o el envío por correo del formulario de inscripción y la prima)

◆ Folleto (en inglés y español)

(Detalla los beneficios médicos, las exclusiones y las opciones de cobertura)

◆ Formulario de reclamación

(formulario que debe completarse cuando un estudiante sufre una lesión)

Si tiene preguntas, llame a Student Assurance Services al (800) 328-2739.



Especialistas en seguros estudiantiles contra accidentes desde 1971.

La información anterior es solo una breve descripción del seguro estudiantil contra accidentes de Student Assurance Services. Para obtener más información, incluidos costos, beneficios, fechas de entrada en vigencia, exclusiones y limitaciones, visite www.sas-mn.com. Los estudiantes pueden adquirir la cobertura solo si su distrito escolar es titular de una póliza de la compañía de seguros.

**PLAN
BÁSICO**

De PK a 12.º grado \$95	Cobertura de tiempo completo Y cobertura de TODOS los deportes (NO incluye Cobertura de fútbol americano de 9.º a 12.º grado): Cubre al estudiante las 24 horas del día hasta el comienzo del próximo año escolar. Incluye cobertura en el hogar y la escuela, durante los fines de semana y durante las vacaciones de verano. Cubre la participación en deportes para estudiantes de PK a 12.º grado. NO cubre fútbol americano para los estudiantes de 9.º a 12.º grado.	De PK a 12.º grado \$160
De PK a 8.º grado \$19	Cobertura de tiempo escolar Y cobertura de TODOS los deportes (NO incluye Cobertura de fútbol americano de 9.º a 12.º grado): Cubre al estudiante durante: a) las sesiones escolares normales; b) la participación en actividades extracurriculares patrocinadas y supervisadas por la escuela o la asistencia a estas; c) la práctica o compitiendo en deportes programados por la escuela y mientras el estudiante se encuentre en la supervisión directa de un empleado de la escuela; y d) los traslados directos hacia y desde la escuela durante las sesiones escolares normales, y durante el traslado hacia y desde las actividades patrocinadas y supervisadas por la escuela en medios de transporte proporcionados por esta. NO cubre la participación ni el traslado hacia y desde partidos de fútbol americano para los estudiantes de 9.º a 12.º grado.	De PK a 8.º grado \$34
De 9.º a 12.º grado \$55		De 9.º a 12.º grado \$98
\$125	Cobertura de fútbol americano de 9.º a 12.º grado: Cubre al estudiante durante la práctica o participación en fútbol americano patrocinado y supervisado por la escuela, incluido el traslado en medios de transporte proporcionados por esta.	\$240
De PK a 12.º grado \$9	Cobertura dental extendida de PK a 12.º grado: Brinda hasta \$5,000 en beneficios por cualquier accidente de índole dental. Cubre al estudiante las 24 horas del día hasta el comienzo del próximo año escolar. El tratamiento debe comenzar dentro de los 60 días posteriores a la fecha de la lesión y se debe realizar en el plazo de un año a partir de la fecha de la lesión. Sin embargo, si dentro del período de un año posterior a la fecha de la lesión, el dentista tratante del estudiante certifica que el tratamiento y/o reemplazo dental debe extenderse durante más de un año, la póliza pagará el costo estimado de dicha extensión del tratamiento, pero sin superar el monto de \$200 por cada diente. Los beneficios para prótesis están limitados a \$500 por lesión, incluidos los procedimientos realizados para colocarlas. Las prótesis dentales incluyen, en forma no limitativa, coronas, dentaduras postizas, puentes e implantes. La Cobertura dental extendida no cubre el tratamiento de ortodoncias y enfermedades dentales ni los gastos que superen el límite máximo del beneficio de prótesis dental.	De PK a 12.º grado \$9

¿QUÉ CLASE DE SEGURO ES ESTE?

Este es un seguro contra lesiones corporales accidentales que se produzcan durante el plazo de vigencia de la cobertura. Las enfermedades como infecciones en los oídos o dolores de garganta no están cubiertas.

¿QUIÉN DEBERÍA CONSIDERAR LA CONTRATACIÓN DE ESTE SEGURO?

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

CÓMO INSCRIBIRSE

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

FECHAS DE ENTRADA EN VIGENCIA Y DE VENCIMIENTO

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

CÓMO PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN

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

NOTA: El estudiante debe haber sido tratado por un médico autorizado para ejercer dentro de los 60 días posteriores a la fecha de la lesión. La evidencia de la reclamación debe enviarse dentro de los 90 días posteriores a la fecha del accidente o dentro de un período razonable después de este, el cual no deberá exceder de un año. Las facturas pormenorizadas deben enviarse dentro de los 90 días posteriores a la fecha del tratamiento o dentro de un período razonable después de este, el cual no deberá exceder de un año. La póliza es responsable únicamente por los gastos incurridos dentro de un año. (En NC, las facturas pormenorizadas deben enviarse dentro de los 180 días posteriores a la fecha del tratamiento, el cual no deberá exceder de un año) Aquí se ofrece una breve descripción de algunas de las características importantes de la póliza de seguro. No es la póliza de seguro en sí ni la representa. La explicación completa de los beneficios, las excepciones y las limitaciones se incluyen en el Formulario de la Póliza de Seguro Grupal por Accidente GA-2200Ed.11-16 (y todas las especificaciones por estado) y los adjuntos que correspondan. Esta póliza es un seguro de accidentes a plazo (excepto en ID) y no es renovable. Es posible que este producto no se encuentre disponible en todos los estados y esté sujeto a regulaciones específicas de cada estado. La póliza base es emitida a su distrito escolar/escuela. Es posible obtener una copia del Aviso de privacidad y del Certificado de cobertura (donde aplique) en el sitio web www.sas-mn.com.

L-1539



SOBRE DE INSCRIPCIÓN PARA SEGURO ESTUDIANTIL CONTRA ACCIDENTES

PLANES DE COBERTURA

Primas anuales únicas de la póliza
PLAN BÁSICO **PLAN PREFERENCIAL**

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

NOMBRE DEL ESTUDIANTE INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE
Escriba en letra de molde
Dirección _____
(Calle)
(Ciudad) (Estado) (Código postal)

Dirección de correo electrónico _____

Nombre de la escuela _____

Nombre del distrito _____

Edad del estudiante _____ Grado _____ Teléfono _____

X _____

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

	Cobertura de tiempo completo de PK a 12.º grado Y de TODOS los deportes (excepto la Cobertura de fútbol americano)	☐ \$95	☐ \$160
	Cobertura de tiempo escolar de PK a 8.º grado Y con Cobertura de TODOS los deportes	☐ \$19	☐ \$34
	Cobertura de tiempo escolar de 9.º a 12.º Y cobertura para TODOS los deportes (excepto la cobertura de fútbol americano)	☐ \$55	☐ \$98
	Cobertura de fútbol americano de 9.º a 12.º grado	☐ \$125	☐ \$240
	Cobertura dental extendida PK a 12.º grado	☐ \$9	☐ \$9

NO ENVÍE EFECTIVO

TOTAL DE LA PRIMA

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

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

NO ES REEMBOLSABLE

L-1539

L-1539

Student Accident Insurance

Policy Identification Form and Claim Procedures

Claims Administrator:

Student Assurance Services, Inc. (SAS)
P.O. Box 196
Stillwater, MN 55082
(800) 328-2739
Monday-Friday 8:00am to 4:30pm CST

Website: www.sas-mn.com

- 1) Under K-12 Students/Parents select "Find My School"
 - 2) Select State where the school is located
 - 3) Search and Select school name
- Provides:
Plan Summary of Benefits
Claim Form

Policyholder Name: Cobb County School District

Policy School Year: 2026 - 2027

Policy Number: 10-16-1539-470-100-6

Policy Expiration: 6/30/2027 11:59:59 PM

NOTICE TO PARENTS/STUDENTS AND PROVIDERS: Using this Policy ID form is **NOT** a guarantee of benefits or confirmation of coverage under the plan. Benefits and eligibility will be evaluated when an accident claim is submitted for payment.

A completed SAS claim form must be submitted prior to or along with itemized bills. Only one claim form for each accident needs to be submitted.

Use either the student's social security number or date of birth as a personal member ID.

Parents or providers must first submit copies of itemized bills to the student's other medical and dental insurance plan. This plan pays second or after other insurance coverage (Coverage is primary in ID, and primary if parent-paid in IL). Also, this plan does not cover penalties imposed by the student's other insurance coverage for failure to follow their guidelines or to use a preferred provider. (In KS penalty does not apply).

Submitting the accident claim and related expenses are parents/student's responsibility. **DO NOT** rely on the provider or school to send information.

To File an Accident Claim

- a) Download and print a claim form on the website www.sas-mn.com under school look-up.
- b) Notify the school immediately if the injury is school related, a school official must complete Part A of the claim form.
- c) Parents must complete Part B of the claim form. Answer all questions. If this injury is NOT school-related, then you may complete both Part A and Part B of the claim form.
- d) Parents or providers must submit itemized bills (often called UB04 or CMS 1500) that contain date of service, procedure code, diagnosis code, federal tax ID number, and NPI number of the hospital or doctor. Balance due statements cannot be processed.
Note: You can leave a COPY of the claim form and this form with the provider or facility. Providers may submit itemized bills directly to SAS on the student's behalf. However, some providers may require payment at the time service is provided or may send the bill directly to the parent.
- e) Parents or providers must submit explanation of benefits (EOBs) from the student's primary insurance coverages showing write-offs, copays, coinsurance, deductibles, and payments. This plan pays second to other dental or health insurance coverage. (Coverage is primary in ID, and primary if parent-paid in IL)
- f) Mail the completed claim form, itemized bills, and other insurance EOBs to:

Student Assurance Services, Inc.
P.O. Box 196
Stillwater, MN 55082

Please allow 30 days after submitting the accident claim before calling to check claim status at (800)328-2739. The SAS claims office is available for calls between 8:00 a.m. to 4:30 p.m. Central Standard Time, Monday - Friday. Providers that receive electronic payments through Instamed must status claims with them.

There is a timely filing deadline of one year and ninety days to submit proof of loss. Do not wait to send information as this may result in claim denial. (Timely filing is one year and 180 days in North Carolina and does not apply in Utah)