



GM-Southwest, Inc.
STUDENT INSURANCE PLANS
PLANES DE SEGURO PARA ESTUDIANTES



This policy has no deductible. / Esta póliza no tiene deducible.

Student Accident Insurance Protection up to \$25,000/Protección de seguro contra accidentes para estudiantes hasta de \$25,000

Plan Administrator/Administrador del Plan: GM-SOUTHWEST, INC. • P.O. BOX 4000 • FRISCO, TX 75034 • (972) 377-9363 • (800) 381-4517

The policy provides for loss due to a covered injury up to \$25,000 for each injury. Treatment must begin within 90 days from the date of the injury. Benefits will be paid for the covered medical expenses incurred within 52 weeks from the date of injury. Please see the reverse side of this page for exclusions, enrollment form and ID Card.
 La póliza cubre las pérdidas debido a una lesión cubierta hasta por \$25,000 por cada lesión. El tratamiento debe comenzar dentro de los 90 días contados a partir de la fecha de la lesión. Los beneficios serán pagados por los gastos médicos cubiertos, incurridos dentro de las 52 semanas contadas a partir de la fecha de la lesión. Consulte el dorso de esta página con las exclusiones, el formulario de inscripción y la Tarjeta de identificación.

	PLAN A	PLAN B
Room & Board (Alojamiento y comidas):	90% U&C* up to \$500/day 90% U y A* hasta \$500/día	\$150.00 per day \$150.00 por día
Hospital Miscellaneous (Gastos misceláneos de hospital):	90% U&C to \$3,500 maximum 90% U y A hasta \$3,500 máximo	\$1,500 maximum \$1,500 máximo
Day Surgery Misc - Facility Charge (Día de cirugía, misceláneos - Cargo por instalaciones):	\$1,250 maximum \$1,250 máximo	\$750 maximum \$750 máximo
Surgery (Cirugía):	90% U&C to \$2,500 maximum 90% U y A hasta \$2,500 máximo	\$1,500 maximum \$1,500 máximo
X-Rays/Diagnostic Testing (Rayos X/Pruebas de diagnosis):	\$500 maximum \$500 máximo	\$150 maximum \$150 máximo
Physician's Visits (Visitas del médico):	\$45 per visit \$45 por visita	\$25 per visit \$25 por visita
Physical Therapy (Terapia física):	\$35/visit to \$350 maximum \$35/visita hasta \$350 máximo	\$25/visit to \$150 maximum \$25/visita hasta \$150 máximo
Emergency Room - within 72 hours (Sala de Emergencia - dentro de 72 horas):	\$500 maximum \$500 máximo	\$100 maximum \$100 máximo
Lab (Laboratorio):	100% U&C 100% U y A	80% U&C 80% U y A
Ambulance (Ambulancia):	\$700 maximum \$700 máximo	\$350 maximum \$350 máximo
Orthopedic Braces & Appliances (DME) (Aparatos y dispositivos ortopédicos):	\$500 maximum \$500 máximo	\$200 maximum \$200 máximo
Anesthetist (Anestesiista):	\$500 maximum \$500 máximo	\$300 maximum \$300 máximo
Assistant Surgeon (Cirujano asistente):	\$500 maximum \$500 máximo	\$300 maximum \$300 máximo
MRI/Cat Scan (Resonancia magnética/Tomodensitometría):	90% U&C to \$1,000 maximum 90% U y A hasta \$1,000 máximo	\$350 maximum \$350 máximo
Eyeglasses, Contact Lens, Hearing Aids (Lentes, lentes de contacto, audióprótesis):	\$500 maximum \$500 máximo	\$200 maximum \$200 máximo
Dental (cuidado dental):	\$500 per tooth \$500 por pieza dental	\$200 per tooth \$200 por pieza dental
Prescriptions (Medicamentos recetados):	\$200 maximum \$200 máximo	\$75 maximum \$75 máximo
Home Health Care (Atención médica en casa):	10 visits/\$50 per visit 10 visitas/\$50 por visita	10 visits/\$50 per visit 10 visitas/\$50 por visita
Injections (Inyecciones):	\$15/visit to \$75 maximum \$15/visita hasta \$75 máximo	\$15/visit to \$75 maximum \$15/visita hasta \$75 máximo
Motor Vehicle Accident (Accidente automovilístico):	\$5,000 maximum \$5,000 máximo	\$5,000 maximum \$5,000 máximo

*U&C = Usual & Customary (U y A = Usual y Acostumbrado)

ACCIDENTAL DEATH, DISMEMBERMENT OR LOSS OF SIGHT Provides for payment of benefits for covered losses as outlined in policy. Loss must result within 365 days of the accident. Maximum Benefit \$5,000

MUERTE ACCIDENTAL, DESMEMBRAMIENTO O PÉRDIDA DE LA VISTA Cubre pagos de beneficios por pérdidas cubiertas según lo estipulado en la póliza. La pérdida debe resultar dentro de los 365 contados días a partir del accidente. Máximo beneficio \$5,000

Discounts available through a preferred provider network, Texas True Choice, who provides a full network of physicians and hospitals. Information is available at www.texastruechoice.com. Descuentos disponibles a través de una red de proveedores preferentes, Texas True Choice, que suministra una red completa de médicos y hospitales. La información está disponible en www.texastruechoice.com.

DEFINITIONS/DEFINICIONES

INJURY means bodily harm which results directly and independently of all other causes from an Accident. All injuries sustained in one accident, including all related conditions and recurring symptoms of the injuries, will be considered one injury.

LESION significa daño corporal, que resulte, directa e independientemente de todas las demás causas, de un accidente. Todas las lesiones sufridas en un accidente, incluso todas las condiciones relacionadas y síntomas recurrentes de las lesiones, serán consideradas como una lesión.

USUAL and CUSTOMARY means the fee(s) for medical services or supplies which is (are): 1) The usual fee(s) charged by the provider for the service or supply given, 2) The average fee charged for the service or supply in the locality in which the service or supply is received; and 3) Reasonable in relationship to the service or supply given and the severity of the condition.

USUAL y ACOSTUMBRADO se refiere a la tarifa por los servicios médicos que sea: 1) La tarifa normal cargada por el proveedor por el servicio prestado o suministro dado 2) La tarifa promedio cobrada por el servicio o suministro en la localidad en la que se recibe dicho servicio o suministro; y 3) Razonable con respecto al servicio prestado o suministro dado y la seriedad de la condición.

MEDICALLY NECESSARY means those services or supplies provided or prescribed by a hospital or physician which are: 1) Essential for the symptoms and diagnosis or treatment of the Injury, 2) Provided for the diagnosis, or the direct care and treatment of the Injury.

MÉDICAMENTE NECESARIO se refiere a los servicios prestados o suministros provistos o recetados por un hospital o médico, que son: 1) Esenciales para los síntomas y la diagnosis o el tratamiento de la lesión, 2) Provistos para la diagnosis o el tratamiento y cuidado directo de la lesión.

Student Accident Insurance Options
Opciones de seguro contra accidentes para estudiantes

School Time: Coverage is in force for the hours and days when school is in session and while attending school sponsored and supervised activities on or off the school premises.

Durante el horario escolar: La cobertura está en vigor durante las horas y los días en los que la escuela está en sesión y mientras el estudiante asista a actividades patrocinadas y supervisadas por la escuela, dentro o fuera de las instalaciones de la escuela.

24 Hour: Coverage is in force around the clock, 24 hours a day, including summer, weekends and vacation periods. Protected at home or while away – any time, any place, anywhere. Coverage expires the day the school reopens the following Fall.

Durante las 24 horas: La cobertura está en vigor día y noche, las 24 horas del día, incluso durante el verano, los fines de semana y los períodos de vacaciones. El estudiante está protegido en casa o cuando está fuera, en todo momento y en todo lugar. La cobertura se vence el día que la escuela reanuda operaciones en el otoño.

Accidental Dental Treatment Benefit: By adding an additional premium to the base plan rates, dental benefits may be extended under the overall maximum benefit to provide payment of covered expenses to a maximum of \$5,000.00. The additional benefit provides payment for the Usual and Customary Expenses incurred within 2 years from the date of covered accident for treatment, repair and replacement of each injured natural tooth; including examination, diagnosis, x-ray, restorative treatment, endodontics, and oral surgery, plus for the replacement of caps, crowns, dentures, and orthodontic appliances. **COVERAGE IS IN EFFECT 24 HOURS A DAY, EVEN WHEN SELECTED WITH SCHOOL TIME ONLY COVERAGE.** If there is more than one option for treating a dental problem, the company will pay benefits for the least expensive procedure, provided that it meets acceptable dental standards.

Beneficio de tratamiento dental por accidentes: Al agregar una prima adicional a las tarifas del plan básico, se pueden extender los beneficios dentales bajo el máximo beneficio general para proveer pago de gastos cubiertos hasta un máximo de \$5,000.00. El beneficio adicional proporciona pago por los Gastos usuales y acostumbrados incurridos dentro de 2 años a partir de la fecha del accidente cubierto para tratamiento, reparación y reemplazo de cada diente natural lesionado; incluyendo examen, diagnosis, rayos X, tratamiento restaurador, endodoncia y cirugía bucal, además del reemplazo de tapas, coronas, dentaduras postizas y aparatos de ortodoncia. **LA COBERTURA ESTÁ EN VIGOR LAS 24 HORAS AL DÍA, AUN CUANDO SE SELECCIONA COBERTURA DURANTE EL HORARIO DE CLASES SOLAMENTE.** Si existe más de una opción para tratar un problema dental, la compañía pagará beneficios por el procedimiento menos caro, siempre y cuando cumpla con los estándares aceptables de odontología.

CLAIMS PROCEDURE: In case of accident, notify school immediately. Obtain a claim form from your school or at www.gmsouthwest.com and mail to the address indicated on the claim form. **NOTICE OF CLAIM MUST BE FILED WITHIN 90 DAYS FROM DATE OF ACCIDENT.**

PROCEDIMIENTO DE RECLAMACIONES: En caso de accidente, notifique inmediatamente a la escuela. Obtenga un formulario de reclamación de su escuela o visitando www.gmsouthwest.com y envíelo a la dirección indicada en el formulario. **EL AVISO DE RECLAMACIÓN DEBE PRESENTARSE DENTRO DE LOS 90 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL ACCIDENTE.**

Benefits subject to the terms and conditions of the insurance policy issued by Pan-American Life Insurance Company, New Orleans, LA 70130 to the school; please contact the school for a copy of this policy. Los beneficios están sujetos a los términos y condiciones de la póliza de seguros emitida por Pan-American Life Insurance Company, New Orleans, LA 70130 a la escuela; favor de contactar a la escuela para obtener una copia de esta póliza.

EXCLUSIONS AND LIMITATIONS

The Policy does not cover any loss as a result of:

- 1) services or treatment rendered by a physician, nurse or any other person who is (a) employed or retained by you; or (b) who is the insured or a member of his/her immediate family;
- 2) charges which (a) the insured would not have to pay if he/she did not have insurance; or (b) are in excess of the Usual and Customary Expenses;
- 3) any Injury that is (a) intentionally self-inflicted, suicide or any attempt thereof; (b) caused by war or any act of war; (c) is caused while the insured is serving full-time active duty (more than 31 days) in any Armed Forces; (d) caused by taking part in a riot or insurrection; (e) caused by an act of terrorism;
- 4) any Injury that is caused by air travel except while as a fare-paying passenger on a regularly scheduled commercial air carrier;
- 5) travel in or upon, sitting in or upon, alighting to or from, or working on or around any motorcycle or recreational vehicle including but not limited to: two-or-three wheeled motor vehicle; four-wheeled all terrain vehicle (ATV); jet ski; ski cycle or snowmobile;
- 6) any accident where the insured is the operator and does not possess a current and valid motor vehicle operator's license (except in a Driver's Education Program), or is a passenger in a vehicle operated by a non-licensed driver; or where the use of the vehicle is other than its intended use;
- 7) an Injury for which the Insured is covered under state or federal worker's compensation or employer's liability or occupational disease laws or any third party liability coverage;
- 8) that part of medical expenses payable by any automobile insurance policy without regard to fault (does not apply in any state that prohibits such limitation);
- 9) an Injury that is (a) the result of the insured being intoxicated (intoxication should be determined according to the laws of the jurisdiction in which the injury occurred); (b) caused by any narcotic, drug, poison, gas or fumes voluntarily taken, administered, absorbed or inhaled, unless prescribed by a physician; insured's part in committing or attempting to commit a felony;
- 10) a sickness or disease or diagnostic test or treatment, except infection which occurs directly from an accidental cut or wound, or ingestion of contaminated food, aggravation of congenital condition, blisters, headaches, hernia of any kind, mental or physical infirmity, Osgood-Schlatter disease, osteochondritis, osteochondritis dissecans, osteomyelitis, spondylolysis, slipped femoral capital epiphysis, orthodontics, injuries involving bone cysts or dental implants.
- 11) No benefits will be paid for services not listed in the Schedule of Benefits, or for any service described in the Exclusions and Limitations portion of this policy.
- 12) Play or practice of Junior Varsity/Varsity or of interscholastic high school football (in which 10th, 11th, or 12th grade students participate) or college football; except where specific additional premium is paid.

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

La Póliza no cubre ninguna pérdida como resultado de:

- 1) Los servicios prestados o tratamientos provistos por un médico, enfermero o cualquier otro individuo que sea (a) su empleado o contratado por usted; o (b) el asegurado o un miembro de su familia inmediata;
- 2) Los cargos que (a) el asegurado no tuviese que pagar si no tuviera seguro; o (b) resulten mayores que los Gastos usuales y acostumbrados;
- 3) Cualquier lesión que sea (a) auto infligida intencionalmente, suicidio o cualquier intento del mismo; (b) causada por la guerra o un acto de guerra; (c) causada mientras el asegurado esté en el servicio militar activo a tiempo completo (más de 31 días) en cualquiera de las Fuerzas Armadas; (d) causada al participar en una revuelta o insurrección; (e) causada por un acto de terrorismo;
- 4) Cualquier lesión que sea causada por viaje aéreo excepto como pasajero que pague boleto en un avión comercial en su horario programado normalmente;
- 5) El paseo en o sobre, sentado(a) o sobre, al bajarse de o desde, o al trabajar en o alrededor de cualquier motocicleta o vehículo recreativo, incluso pero sin limitarse a: vehículos motorizados de dos o tres ruedas; vehículos todoterreno de cuatro ruedas (ATV); jet ski; motocicleta aérea o motonieve;
- 6) Cualquier accidente en el que el asegurado sea el operador y no posea una licencia de operador de vehículos actual y válida (excepto en un Programa de educación de conductores), o que sea pasajero en un vehículo operado por un conductor sin licencia; o en el que el uso del vehículo sea distinto al uso para el cual fue diseñado;
- 7) Una lesión por la cual el asegurado esté cubierto bajo la indemnización para trabajadores estatales o federales o por las leyes de responsabilidad civil del patrón, de enfermedades ocupacionales o cobertura por responsabilidad civil de terceros;
- 8) La parte de los gastos médicos a pagar por cualquier póliza de seguro de automóvil independientemente de la culpa (no es aplicable en ningún estado en el que dicha limitación esté prohibida);
- 9) Una lesión que sea (a) el resultado de que el asegurado haya estado intoxicado (la intoxicación debe ser determinada según las leyes de la jurisdicción competente en el lugar en el que haya ocurrido la lesión); (b) causada por cualquier narcótico, droga, veneno, gas o emanaciones nocivas tomados, administrados, absorbidos o inhalados voluntariamente, a menos que hayan sido recetados por un médico; la participación del asegurado en cometer o intentar cometer un delito;
- 10) una enfermedad o trastorno o prueba o tratamiento de diagnóstico, excepto la infección que ocurra directamente de una cortada o herida accidental, o la ingestión de alimentos contaminados, el agudamiento de una enfermedad congénita, ampulas, jaquecas, hernias de cualquier tipo, enfermedades mentales o físicas, enfermedad de Osgood-Schlatter, osteocondritis, osteocondritis disecans osteomielitis, espondilólisis, deslizamiento de la epifisis capital femoral, ortodoncia, lesiones que impliquen quistes óseos o implantes dentales.
- 11) No se pagarán beneficios por servicios no listados en la Tabla de beneficios, ni por ningún servicio descrito en la sección de Exclusiones y limitaciones de la presente póliza.
- 12) Jugar o practicar fútbol americano inter escolar de bachillerato Junior Varsity o Varsity (en el que participen estudiantes de los grados 10º, 11º o 12º) o fútbol americano universitario; excepto en los casos en los que se pague una prima adicional específica.

IDENTIFICATION CARD - PRESENT THIS CARD AT THE TIME OF SERVICE

TARJETA DE IDENTIFICACIÓN - PRESENTE ESTA TARJETA EN EL MOMENTO DE SOLICITAR EL SERVICIO

**Student Accident Only
Contra accidentes para estudiantes solamente**



www.texastruechoice.com

Student's Name:
Nombre del estudiante: _____
Student's ID Number:
Nº de identificación del estudiante: _____
School District:
Distrito escolar: _____
Effective Date:
Fecha de vigencia: _____

The Policy is issued by Pan-American Life Insurance Company
La Póliza es emitida por Pan-American Life Insurance Company

CLAIM FILING: Present this card at the time of service. Students must complete a claim form, which may be obtained from the school or at www.gmsouthwest.com.

PRESENTACIÓN DE RECLAMACIONES: Presente esta tarjeta en el momento del servicio. Los estudiantes deben completar un formulario de reclamación que puede obtenerse de la escuela o en www.gmsouthwest.com.

Submit all claims to/ Presentar todas las reclamaciones a:

GM-Southwest, Inc. Student Accident Department • P.O. Box 4000 • Frisco, Texas 75034
Coverage Verification/Verificación de cobertura: (800) 381-4517

EXCESS PROVISION

No benefit of this policy is payable for any expense for injury which is paid or payable by other valid and collectible insurance including any ERISA or self-funded group plan or under an automobile insurance policy. Covered medical expenses exclude amounts not covered by the primary carrier due to penalties imposed on the covered person for failing to comply with policy provisions or requirements. The student insurance plan will never pay more as a secondary plan than it would as a primary plan.

ESTIPULACIÓN SOBRE EXCESOS

Ningún beneficio de la presente póliza es pagable por cualquier gasto por lesiones pagadas o a pagar por otro seguro válido y cobrable, incluyendo cualquier ERISA o plan de grupo autofinanciado o bajo una póliza de seguros de automóviles. La cobertura de gastos médicos excluye las cantidades no cubiertas por la aseguradora principal debido a sanciones impuestas sobre la persona cubierta por no cumplir con las estipulaciones o los requisitos de su póliza. El plan de seguros del estudiante nunca pagará más como plan secundario de lo que pagaría como plan principal.

This is accident only coverage. These plans provide benefits for medical expenses as the result of a covered accident, up to a limited amount. These plans can help offset personal insurance deductibles, co-insurance and provide some coverage to those without major medical insurance.

Esta cobertura es sólo para accidentes. Estos planes proporcionan beneficios para gastos médicos como resultado de un accidente cubierto, hasta una cantidad limitada. Estos planes pueden ayudar a compensar por los deducibles y copagos de su seguro personal y proporcionar algo de cobertura para quienes no tienen un seguro de gastos médicos mayores.

Enrollment Application for Student Insurance administered by GM-Southwest, Inc./Solicitud de inscripción de seguro para estudiantes administrado por GM-Southwest, Inc.

Coverage subject to eligibility confirmation and receipt of enrollment application and premium by GM-Southwest. Please see the master policy for actual effective date of coverage./Cobertura sujeta a confirmación de elegibilidad y recibo de la solicitud de inscripción y la prima en GM-Southwest. Sírvase leer la póliza maestra para obtener la fecha real de vigencia de la cobertura. Please remit this form and premium payment to GM-Southwest, Inc. P.O. Box 4000, Frisco, Texas 75034/Sírvase remitir el presente formulario con el pago de la prima a GM-Southwest, Inc. P.O. Box 4000, Frisco, Texas 75034

(Please Print) School District Name/(Escriba en letra de molde) Nombre del Distrito escolar: _____

Student's Last Name/Apellido del estudiante: _____ First Name/Nombre de pila: _____

Address/Dirección: _____ City/State/Zip/Ciudad/Estado/Código postal: _____

Student's ID #/Nº de identificación del estudiante: _____ Date of Birth/Fecha de nacimiento: _____

School Name/Nombre de la escuela: _____ HS _____ MS _____ Elem _____ Grade/Grado que cursa _____
(HS = bachillerato, MS = secundaria, Elem = primaria)

Parent/Guardian Name/Nombre del padre/madre/tutor: _____

ANNUAL PREMIUM/PRIMA ANUAL

- (1) School Time Accident Coverage (Cobertura contra accidentes durante el horario escolar)
- (2) 24 Hour Accident Coverage (Cobertura contra accidentes las 24 horas)
- (3) Extended Accidental Dental Coverage (Extensión a cobertura dental contra accidentes)

PLAN A

- \$65.00
- \$135.00

PLAN B

- \$30.00
- \$75.00

\$8.00

Online enrollment available via Visa, Mastercard or Electronic Check at www.gmsouthwest.com

Inscripción en línea disponible mediante pago con Visa, Mastercard o cheque electrónico en www.gmsouthwest.com

Total Amt. Enclosed/Cant. total adjunta: \$ _____ Make check payable to/Haga el cheque a nombre de: GM-Southwest, Inc.

Note: Premium is considered fully earned upon receipt. Once coverage is in effect, no refunds will be given.

Nota: La prima se considera como ganada por completo en el momento de recibirla. Una vez que entre en vigor la cobertura, no se darán reembolsos.

Any person who knowingly and with the 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./Cualquier persona que, con conocimiento, y con la intención de defraudar a cualquier compañía de seguros u otra persona, presente una solicitud de seguro o declaración de reclamación que contenga información materialmente falsa u oculte, con el fin de engañar, información concerniente a cualquier dato material al respecto, comete un acto fraudulento de seguros, lo cual es un delito y somete a tal persona a la aplicación de sanciones penales y civiles.

Benefits subject to the terms and conditions of the insurance policy issued by Pan-American Life Insurance Company, New Orleans, LA 70130 to the school; please contact the school for a copy of this policy. Los beneficios están sujetos a los términos y condiciones de la póliza de seguros emitida por Pan-American Life Insurance Company, New Orleans, LA 70130 a la escuela; favor de contactar a la escuela para obtener una copia de esta póliza.