



HCC

HCC Medical
Insurance Services

cobertura alrededor del

mundo

HCC Medical Insurance Services

251 North Illinois Street, Suite 600
Indianapolis, Indiana 46204
800.605.2282 or 317.262.2132
Fax 317.262.2140
www.hccmis.com



*servicios de
asistencia al viajero*



*actividades deportivas
organizadas*



dependientes



*estudiantes de
tiempo completo en
el extranjero*

studentsecuresm

Cobertura alrededor del mundo con StudentSecureSM

Vé el mundo; no te hagas cargo de él.

Con cobertura médica desde 1 mes hasta 4 años, el plan StudentSecureSM de HCC Medical Insurance Services (HCCMIS) está contigo en casi cualquier parte del mundo donde podrías viajar para realizar tus estudios internacionales.

¿Por qué elegir StudentSecureSM?

Si eres estudiante o escolar y planeas viajar fuera de tu país de residencia para continuar tu educación, necesitas un plan de seguro médico. La mayoría de las visas estudiantiles y las universidades requieren que los estudiantes extranjeros tengan cobertura de una póliza integral de seguro médico. Además, puede ser que la cobertura en tu país de residencia no sea válida en un país extranjero. HCC Medical Insurance Services (HCCMIS) te ofrece StudentSecureSM como una solución a tu alcance.

¿Qué es distinto del plan StudentSecureSM?

HCCMIS aclara la confusión sobre el seguro para individuos que estudian fuera de su país de residencia con el plan StudentSecureSM, diseñado específicamente para satisfacer las necesidades de estudiantes y escolares internacionales. StudentSecureSM de HCCMIS es un plan que satisface o excede a los requisitos que impone la mayoría de los gobiernos para una visa estudiantil. Si buscas cobertura individual o cobertura para toda la familia, StudentSecureSM te ofrece una solución. Con dos niveles de cobertura, Selecto y Económico, es seguro que encontrarás el plan apropiado. Cada plan incluye cobertura de gastos médicos, Evacuación Médica de Emergencia y Actos de Terrorismo.

Además HCCMIS ofrece una variedad de Servicios de



Asistencia, disponibles las 24 horas del día. Estos servicios te ayudan a localizar a un médico, informarte de las advertencias de seguridad, y acceder a otros servicios importantes. HCCMIS te apoya mientras estás adaptando a tus nuevos alrededores.

Después de haber comprado la cobertura, ¿puedo confiar que la compañía será capaz de protegerme si la necesito?

¡La Seguridad Importa! - StudentSecureSM está suscrito al Sindicato 4141 en Lloyd's de Londres. Lloyd's brinda seguros de accidente y de salud a más de un millón de personas en más de 100 países. Actualmente, Lloyd's tiene una calificación de A+ (Fuerte) de Standard & Poor's y asimismo está altamente calificado a protegerte durante tu próximo viaje internacional.

¡Tu Tiempo Importa! - Administrar tu cuenta, renovar la cobertura, presentar reclamaciones, buscar prestadores de servicios médicos, y más – todo en línea – con la Zona Estudiantil. Igual, comunícate con el Centro Mundial de Servicios de HCCMIS desde muchos países alrededor del mundo sin costo o por cobrar.

Libérate pues y explora el mundo con StudentSecureSM de HCCMIS a tu lado. Es cobertura médica alrededor del mundo.

Para más información sobre StudentSecureSM, visita: <http://www.hccmis.com>

¿Pensaste en...?



Universidad de California - Berkeley



Enfermedad Inesperada

Uff! Esa comida no fue preparada por tu mamá.

Mal del Estómago: \$949*

Cobertura Médica de StudentSecureSM: desde US\$33/mes

*Este monto es un ejemplo de una reclamación actual procesada por HCCMIS. No se debe inferir la cobertura de reclamaciones similares ya que toda reclamación es diferente.



HCC Medical Insurance Services

251 North Illinois Street, Suite 600
Indianápolis, Indiana 46204
800.605.2282 ó 317.262.2132
Fax 317.262.2140
www.hccmis.com

Tabla de Beneficios y Límites

Beneficio	Límite - Plan Selecto	Límite - Plan Económico
Máximo del Período Certificado	\$300,000 (Participante) \$ 50,000 (Cónyuge) \$ 50,000 (Niño)	\$250,000 (Participante) \$ 50,000 (Cónyuge) \$ 50,000 (Niño)
Maximo del Beneficio por Lesion o Enfermedad	\$300,000 (Participante) \$ 50,000 (Cónyuge) \$ 50,000 (Niño)	\$250,000 (Participante) \$ 50,000 (Cónyuge) \$ 50,000 (Niño)
Deducible	\$100 por Lesión o Enfermedad; reducido a \$50 si la atención médica se obtiene en la Clínica Universitaria	
Coaseguro: Reclamaciones Incurridas en los EEUU	Después del Deducible, las Aseguradoras pagarán 80% de los primeros \$5,000 de gastos permisibles, entonces 100% hasta el Máximo del Período Certificado; El Coaseguro será exonerado por gastos Incurridos en la Red de Hospitales y Médicos o en la Clínica Universitaria	Después del Deducible, las Aseguradoras pagarán 80% de los primeros \$10,000 de gastos permisibles, entonces 100% hasta el Máximo del Período Certificado
Coaseguro: Reclamaciones Incurridas fuera de los EEUU	Después del Deducible, las Aseguradoras pagarán 100% de los gastos permisibles hasta el Máximo del Período Certificado	Después del Deducible, las Aseguradoras pagarán 80% de los primeros \$10,000 de gastos permisibles, entonces 100% hasta el Máximo del Período Certificado
Hospitalización y comidas	Costo promedio de un cuarto semi-privado y servicios de enfermería	
Ambulancia local	Hasta \$350 por Lesión o Enfermedad si ingresado al Hospital	
Unidad de Cuidado Intensivo	Usual, Razonable y de Costumbre	
Multa por no precertificar	50% de los Gastos Permisibles	
Tratamiento de pacientes externos	Usual, Razonable y de Costumbre	
Medicamentos recetados	50% del cargo final	
Trastornos Mentales	Paciente externo: \$50 máximo por día, \$500 máximo de por vida Internado: Usual, Razonable y de Costumbre hasta \$10,000 máximo de por vida; Tratamiento debe ser obtenido fuera de la Clínica Universitaria	
Tratamiento dental debido a un Accidente	\$250 máximo por diente \$500 máximo por Período Certificado	
Tratamiento dental para aliviar el dolor	\$100 máximo por Período Certificado (no se aplica el Deducible ni el Coaseguro)	
Cuidado de Maternidad para un Embarazo cubierto	Usual, Razonable y de Costumbre	
Cuidado rutinario del recién nacido	\$750 máximo por Período Certificado	\$250 máximo por Período Certificado
Terminación Terapéutica del Embarazo	\$500 máximo por Período Certificado	
Fisioterapia y cuidado quiropráctico	Máximo \$50 por visita por día; Debe ser previamente recetado por un Médico no asociado con la Clínica Universitaria	
Deportes interuniversitarios, interescolares o internos	\$5,000 máximo por Lesión o Enfermedad; Sólo gastos médicos	
Terrorismo	\$50,000 máximo de por vida; Sólo gastos médicos	
Período de Beneficio para cobertura después de la Fecha de Terminación	60 días a partir de la fecha en que alguna Lesion o Enfermedad cubierta comenzará si el Miembro está hospitalizado en la Fecha de Terminación	
Evacuación Médica de Emergencia	No se aplica el Deducible ni el Coaseguro \$300,000 Máximo de por vida (Participante) \$ 50,000 Máximo de por vida (Cónyuge) \$ 50,000 Máximo de por vida (Niño)	No se aplica el Deducible ni el Coaseguro \$250,000 Máximo de por vida (Participante) \$ 50,000 Máximo de por vida (Cónyuge) \$ 50,000 Máximo de por vida (Niño)
Reunion de Emergencia	\$2,500 Máximo de por vida (sujeto al Máximo de 15 días, no se aplica el Deducible ni el Coaseguro)	\$1,000 Máximo de por vida (sujeto al Máximo de 15 días, no se aplica el Deducible ni el Coaseguro)
Muerte y Desmembramiento Accidental	No se aplica el Deducible ni el Coaseguro Suma Principal (Máximo de por Vida) \$25,000 (Participante) \$10,000 (Cónyuge) \$ 5,000 (Niño)	No hay cobertura
Repatriación de Restos	\$25,000 máximo	\$15,000 máximo

Todos los beneficios se aplican a cada individuo cubierto y a condiciones cubiertas. Limitaciones se aplican a todos los beneficios.

¿Qué cubre StudentSecureSM?

Gastos Cubiertos

1. Cargos por Hospitalización o por cuidado al Paciente Externo
2. Cargos realizados por un Médico, cirujano, radiólogo, anesthesiólogo, y cualquier otro especialista médico al que el Médico haya remitido el caso
3. Cargos por vendajes, suturas, escayolas, u otros suministros médicos recetados por el Médico o especialista, pero se excluyen nebulizadores, tanques de oxígeno, materiales para la diabetes, y todos los aparatos de uso repetido en la casa
4. Cargos por exámenes diagnósticos utilizando servicios de radiología, ultrasonográficos o de laboratorio
5. Cargos por oxígeno y otros gases y anestésicas y su administración
6. Cargos por medicamentos recetados para el tratamiento por alguna Lesión o Enfermedad cubierta, pero no para la reposición de medicamentos extraviados, robados, dañados, caducados, o por cualquier mal del mismo
7. Cargos de una Instalación Médica de Cuidado Extendido certificada si trasladado directamente de un Hospital de Emergencia
8. Transporte local de emergencia por ambulancia en caso de alguna Lesión o Enfermedad que resulte en la necesidad de Hospitalización

Condiciones Preexistentes

Después de 12 meses de cobertura continua, StudentSecureSM te brindará beneficios para tu Condiciones Preexistentes. Una Condición Preexistente es alguna Lesión o Enfermedad que se manifestó, presentó síntomas, requirió, atención o tratamiento médico, o por la cual se consultó un Médico, dentro de las 12 meses previos a la Fecha Efectiva de cobertura.

Maternidad y Cuidado del Recién Nacido

Si concepción ocurre después de la Fecha Efectiva de cobertura, StudentSecureSM te provee beneficios de maternidad, incluyendo pero no limitado a cuidado pre-natal, parto, y cuidado postnatal, además se cubren gastos por aborto natural o complicaciones del Embarazo. Cuidado rutinario del recién nacido también queda cubierto, sujeto al máximo estipulado en la Tabla de Beneficios y Límites.

Actividades Deportivas Organizadas

Gastos médicos por Lesiones o Enfermedades sostenidas durante tu participación en deportes interuniversitarios, inter-escolares o intramuros quedan cubiertos por el plan StudentSecureSM hasta un máximo de \$5,000 por Lesión o Enfermedad. Deportes organizados cubiertos son: básquetbol, béisbol, campo travieso, danza, fútbol americano, golf, kickball, fútbol, softball, natación, tenis, voleibol, pesas, y lucha libre.

Trastornos Mentales

StudentSecureSM te provee beneficios por Trastornos Mentales. Se cubre el tratamiento de Pacientes Externos hasta un máximo de \$50 por día, con un máximo de \$500 de por vida. Gastos Usuales, Razonables y Acostumbrados quedan cubiertos para el Tratamiento de Pacientes Internados hasta un máximo de \$10,000 de por vida. Se cubren los Trastornos Mentales solamente si el tratamiento está obtenido en una instalación médica no asociada con la Clínica Universitaria.

Cuidado Dental de Emergencia

Los siguientes gastos por cuidado dental de emergencia son cubiertos: tratamiento dental y cirugía dental que sea necesario para restaurar o sustituir dientes naturales y sanos que se hayan perdido o dañado en un Accidente cubierto bajo este seguro, sujeto a un máximo de \$250 por diente y hasta un máximo de \$500 por Período Certificado; y tratamiento dental de emergencia necesario para aliviar el dolor agudo, espontáneo y súbito, sujeto al máximo del beneficio de \$100 por Período Certificado.

Evacuación Médica de Emergencia

En caso de que el Médico que te atiende recomiende y conste que una Evacuación es necesaria para salvar tu vida y que el tratamiento médico necesario no está disponible localmente, y si está aprobada y coordinada previamente por HCCMIS, StudentSecureSM te brindará el siguiente beneficio: Transporte aéreo o terrestre de emergencia al Hospital más cercano que sea certificado para proveer el Tratamiento que es Médicamente Necesario.

Reunión de Emergencia

StudentSecureSM te proporcionará un beneficio, hasta el máximo estipulado en la Tabla de Beneficios y Límites, para el costo de un boleto de transporte aéreo y/o terrestre económico de ida y vuelta para uno de tus Parientes (padre, cónyuge, hermano(a) o hijo(a) mayor de los 18 años) para el transporte al área donde te encuentres hospitalizado y los gastos razonables de hospedaje y comida para tu Pariente por un período no mayor a 15 días en uno de los siguientes casos:

1. Siguiendo una Evacuación Médica de Emergencia cubierta; o
2. Estés hospitalizado por más de 5 días debido a alguna Lesión o Enfermedad que amenaza su vida.

HCCMIS debe ser avisado previo al viaje del Pariente para que los beneficios de Reunión de Emergencia sean pagaderos. Beneficios de Reunión de Emergencia que no corresponden a una Evacuación Médica de Emergencia se pagarán una vez que te hayas dado de alta del Hospital.

Volcán en Sicilia, Italia



Ciudad de Quebec, Canadá



¿Qué cubre StudentSecureSM?

Terrorismo

StudentSecureSM te provee cobertura médica por Lesiones y Enfermedades causadas por Actos de Terrorismo, sujeto a un máximo de \$50,000 de por vida, en cuyo caso las siguientes condiciones se satisfagan:

1. La Lesión o Enfermedad no resulte por armas o eventos químicos, nucleares o biológicos
2. No participes directa o indirectamente en el Acto de Terrorismo
3. El Acto de Terrorismo no ocurra en un país o lugar en que el gobierno de los Estados Unidos ha hecho pública una advertencia de peligro al viajero que haya sido efectiva dentro de los 6 meses previos a tu fecha de llegada
4. Hayas hecho todo lo posible para abandonar y no hayas rehusado a abandonar un país o lugar a partir de la fecha en que el gobierno de los Estados Unidos ha hecho pública una advertencia de peligro al viajero

Un Acto de Terrorismo se define como: un acto, incluyendo pero no limitado al uso de fuerza o violencia y/o la amenaza de lo mismo, de cualquier persona o grupo(s) de personas por su propia voluntad, o por la voluntad de o en conexión con cualquier organización o gobierno, que se comete por motivos políticos, religiosos, ideológicos, o motivos similares incluyendo la intención de influir cualquier gobierno y/o provocar el miedo al público o a cualquier parte del público.

Muerte y Desmembramiento Accidental (Únicamente con Selecto)

En el caso de que alguna Lesión cubierta resulte en la muerte o desmembramiento, StudentSecureSM proporcionará el siguiente beneficio:

- Muerte Accidental - Suma Principal al beneficiario indicado en la Solicitud

- La Pérdida de la Vista en ambos ojos o la Pérdida de dos o más Extremidades - Suma Principal al lesionado cubierto
- La Pérdida de la Vista en un ojo o la Pérdida de una Extremidad - La mitad de la Suma Principal al lesionado cubierto

La Pérdida de la Vista se define como la pérdida total e irrevocable de la vista. La Pérdida de Extremidad se define como la separación completa y permanente de una mano arriba de o a la altura de la muñeca, o un pie arriba de o a la altura del tobillo. El beneficio de Muerte y Desmembramiento Accidental no estará disponible para pérdidas que resulten de Actos de Terrorismo.

Repatriación de Restos

En el evento que alguna Lesión o Enfermedad resulte en la muerte, StudentSecureSM proporcionará el siguiente beneficio: transporte aéreo y/o terrestre de los restos o cenizas al área de tu residencia principal, y los gastos razonables de la preparación necesaria de los restos para su transporte.

Cobertura por Incidencias en el País de Origen -

StudentSecureSM ofrece cobertura limitada en el País de Origen. Se cubren sólo los gastos médicos durante visitas al País de Origen de hasta 15 días acumulativos por Período Certificado. Para tener derecho a este beneficio, el Miembro debe regresar al extranjero (o al País Anfitrión o a otro país en camino al País Anfitrión) después de cualquier visita al País de Origen. El regreso al País de Origen no debe ser con fines de conseguir tratamiento por alguna Lesión o Enfermedad que se manifestó fuera del País de Origen.

Período de Beneficio - Si estás hospitalizado en la Fecha de Terminación, StudentSecureSM te brindará un Período de Beneficio de 60 días para esa condición. El Período de Beneficio empieza el primer día en que hayas hecho diagnóstico o hayas recibido atención médica por la condición y continúa por 60 días, sin importar tu estancia dentro o fuera de tu País de Origen.



Universidad de Oxford, Inglaterra

Exclusiones, Inscripción, y Reclamaciones

Exclusiones

Los siguientes cargos, tratamientos, cirugías, medicamentos, condiciones y circunstancias están excluidos:

1. Condiciones Preexistentes – Cargos que resulten directa o indirectamente de cualquier Condición Preexistente son excluidos de este seguro durante los primeros 12 meses de cobertura. Una Condición Preexistente es alguna Lesión o Enfermedad que se manifestó, presentó síntomas, requirió atención médica, o por la cual se consultó un Médico, dentro de los 12 meses previos a la Fecha Efectiva
2. Área de Cobertura – Para todos los ciudadanos no estadounidenses que elijan cobertura “Excluyendo los EEUU” y para todos los ciudadanos o residentes de los EEUU, no se provee cobertura dentro de los Estados Unidos, excepto a los ciudadanos o residentes de los EEUU por Incidencias en el País de Origen durante una visita permisible o durante un Período de Beneficio permisible
3. Tratamiento por o relacionado a cualquier condición congénita, excepto para un recién nacido cubierto bajo la póliza
4. Cuidado pre-natal, parto, cuidado postnatal, y cuidado al recién nacido, a menos que estén relacionados a un Embarazo cubierto
5. Anticonceptivos, inseminación artificial, infertilidad, impotencia o disfunción sexual, esterilización o su reverso
6. Abuso de Sustancias
7. Cargos que no sean Incurridos durante el Período Certificado o el Período de Beneficio extendido, y cargos que no sean presentados a las Aseguradoras para su pago dentro de los 60 días siguientes a la Fecha de Terminación del Período Certificado o Período de Beneficio extendido
8. Cargos por el uso de la Sala de Urgencias para el tratamiento por alguna Enfermedad, dentro de los Estados Unidos a menos que el paciente sea ingresado directamente al Hospital para Tratamiento por la misma Enfermedad
9. Servicios que no sean necesarios desde el punto de vista médica y los que no sean administrados o recomendados por un Médico o especialista, y servicios que se obtengan sin costo por un familiar, o una persona con quien normalmente convives, o cargos que sean permisibles a o reembolsables por cualquier otra parte, incluyendo planes patrocinados por un gobierno
10. Cargos que excedan de lo Usual, Razonable y Acostumbrado
11. Cualquier tratamiento, cirugía o examen con el propósito de investigación o experimento
12. Enfermedades venéreas y tratamiento de individuos que sean VIH+ o que tengan SIDA o CRS a partir de la Fecha Efectiva
13. Tratamiento quiropráctico a menos que sea recomendado previamente por un Médico
14. Fisioterapia y Tratamiento por Trastornos Mentales si el Tratamiento se obtiene en la Clínica Universitaria
15. Enfermedades de la piel
16. Tratamiento Dental, incluyendo el tratamiento de la articulación temporomandibular, excepto para el tratamiento dental de emergencia para el alivio de dolor agudo, espontáneo y súbito
17. Tratamiento Dental, incluyendo el tratamiento de la articulación temporomandibular, excepto para el tratamiento dental de emergencia provisto bajo este seguro Anteojos, exámenes de la vista, lentes de contacto, exámenes del oído, instrumentos auditivos, implantes auditivos, refracción del ojo, terapia visual, ortóptica, entrenamiento visual del ojo o cirugía del ojo (incluyendo cirugía para cataratas y queratotomía radial) o cualquier examen o consulta relacionado a estos aparatos o Tratamientos
18. Inmunizaciones y exámenes rutinarios
19. Gastos que excedan \$5,000 por alguna Lesión o Enfermedad sostenida mientras participes en un deporte interuniversitario, interescolar, o interno y todos los gastos por cualquier Lesión o Enfermedad sostenida mientras participes en cualquier tipo de atletismo amateur. El atletismo amateur se define como deportes u otras actividades atléticas que son organizados y/o sancionados, involucrando prácticas regulares o programadas y/o partidos regulares o programados. Esta definición no incluye actividades atléticas que son deportes o actividades sin contacto y que se practiquen por el Miembro solamente por recreación, entretenimiento o ejercicio y no por obtener ganancias, utilidades económicas, o premios
20. Lesión sostenida mientras participes en lo siguiente: deportes profesionales; alpinismo donde una persona razonablemente prudente usaría cuerdas o guías o a una altura de 4,500 metros o más; aviación, excepto cuando viaja solamente como pasajero en un nave comercial; vuelo con ala delta, caída libre, paracaidismo, bungee; el esquí o monopatín sobre nieve, excepto cuando se hace por recreación (no hay cobertura mientras esquíe fuera del área determinado por la instalación y/o en un área que la escuela de esquí o cuerpo autoritativo lo haya declarado no seguro); carrera de cualquier animal o automóvil; espeleología; actividades subacuáticas que involucren un aparato para la respiración por debajo del agua a menos que estén certificadas por el NAUI/PADI, y estés acompañado por un instructor certificado, y a una profundidad no mayor de 10 metros; motociclismo acuático; y cualquier otro deporte o actividad en que participes con el propósito de sentirte la emoción y en la que te sujetes a un riesgo anormal de lesionarte.
21. Lesión sostenida mientras estés bajo la influencia de o debido completamente o en parte a los efectos de alcohol o drogas, excepto medicamentos que se administren bajo un curso de tratamiento recetado por un Médico pero no medicamentos para el tratamiento del Abuso de Sustancias
22. Lesión o Enfermedad auto infligida voluntariamente y/o cualquier complicación o consecuencia de lo mismo
23. El Deducible, Coaseguro y cargos que no sean Gastos Permisibles tal como definido en la Póliza Maestra, y cargos que excedan los límites estipulados en el Plan de Beneficios y Límites
24. Tratamiento requerido debido a complicaciones o consecuencias de algún Tratamiento o condición no cubierto bajo esta póliza
25. Cargos por viáticos u hospedaje, excepto por los siguientes beneficios provistos bajo este seguro: Ambulancia Local, Evacuación Médica de Emergencia, Repatriación de Restos, y Reunión de Emergencia
26. Tratamiento Incurrido a consecuencia de estar expuesto a radiación nuclear o material(es) radioactivo(s) que no sea(n) por un motivo médico
27. Trasplantes de Órgano o tejido o servicios relacionados
28. Actos de Terrorismo, excepto lo estipulado en esta póliza, guerra, insurrección, disturbio o cualquier evento relacionado a lo mismo

Éste es un resumen de las exclusiones. Para más información o para una copia de la Póliza Maestra, ponte en contacto con HCC Medical Insurance Services.

Procedimiento de Inscripción

Para inscribir rápidamente, ponte en contacto con tu agente o con HCCMIS para instrucciones de cómo solicitar StudentSecureSM vía Internet. Las solicitudes electrónicas son procesadas instantáneamente; podrás imprimir tu documentación en ese mismo momento. También podrás obtener y llenar el formulario de solicitud y devolverlo a HCCMIS por correo electrónico, fax o correo postal. Las solicitudes presentadas

Exclusiones, Inscripción, y Reclamaciones (cont.)

por correo electrónico, fax o correo postal serán procesadas dentro de los dos días hábiles de haberse recibido por HCCMIS.

Requisitos

Para tener derecho al plan StudentSecureSM, el Participante debe cumplir con los siguientes requisitos:

1. Debe ser un Estudiante de Tiempo Completo en una escuela de estudios superiores, excepto aquellas escuelas vía el Internet, o dentro de los 31 días previos a ser un Estudiante de Tiempo Completo en una escuela de estudios superiores; o debe ser un Escolar de Tiempo Completo afiliado a un instituto de educación y realizando trabajo o investigación por lo menos 30 horas a la semana. Los Estudiantes / Escolares en los Estados Unidos que poseen una visa F-1 son exentos del requisito de estatus de tiempo completo, sin embargo a visas M-1, J-1 o de cualquier otro tipo se aplican los requisitos de tiempo completo.

2. Debe radicar fuera de su País de Origen por el motivo de participar en actividades educacionales en el extranjero; y

3. No debió haber conseguido el estatus de residencia en el País Anfitrión.

Participantes que visiten a los Estados Unidos deben tener una visa estudiantil vigente o afín. Se podría requerir una copia del I-20 ó DS-2019. Para ciudadanos y residentes de los EEUU, el País Anfitrión debe ser un país que no sea los EEUU, incluyendo sus territorios.

Definiciones

Estudiante de Tiempo Completo: Un estudiante de una escuela de estudios superiores quien está inscrito por 10 horas de crédito (para estudiantes universitarios) ó 6 horas de crédito (para estudiantes postgrados). Aquellos individuos que son matriculados en escuelas de estudios superiores que no utilicen un sistema de horas de crédito deben presentar documentación que comprueba su estatus de tiempo completo.

Escolar de Tiempo Completo: Un individuo que se afilia a un instituto de educación y está participando en actividades educativas por lo menos 30 horas a la semana. Estas actividades incluyen pero no limitadas a: la realización de investigación en un área de especialidad o la docencia por un período de tiempo temporal.

El País de Origen: El país de Residencia Principal del Participante es el que se declara en la Solicitud. El país de Residencia Principal es el país en el cual permanece el hogar verdadero y permanente del Participante.

Requisitos para Dependientes

Dependientes deben cumplir con los siguientes requisitos:

1. Ser cónyuge legal o ser hijo soltero menor de 19 años de edad del Participante y depender económicamente de él; y
2. Acompañar al Participante al extranjero con una visa o un pasaporte similar mientras el Participante participe en sus actividades educativas internacionales; y
3. Estar ubicado temporalmente fuera del País de Origen del Participante (El País de Origen del Dependiente es el mismo que el del Participante sin importar la residencia principal); y
4. No haber obtenido el estatus de residencia en el País Anfitrión.

Fecha Efectiva y de Terminación

La cobertura se hará efectiva en la última de las siguientes ocurrencias:

1. Al recibir la Solicitud y el pago de la prima correcta (si la solicitud y el pago se remiten vía Internet o vía fax); o
2. Las 12:01am Zona Horario del Este (EEUU) del día que recibamos tu Solicitud y pago (si la Solicitud y el pago se remiten por correo postal); o
3. Las 12:01am Zona Horario del Este (EEUU) del día que cumplas con los requisitos del plan.

La cobertura termina en la primera de las siguientes ocurrencias:

1. Las 11:59pm Zona Horario del Este (EEUU) del último día del período que has pagado la prima; o

2. Las 11:59pm Zona Horario del Este (EEUU) del día que se pidiera la terminación en la Solicitud; o
3. Las 12:01am Zona Horario del Este (EEUU) del día que ya no cumplas con los requisitos de derechos al plan.
4. El momento de regreso a tu País de Origen (salvo lo permitido bajo las provisiones de esta cobertura).

Prorrogar o Renovar Cobertura

Después de tu compra inicial, puedes prorrogar tu cobertura hasta un máximo de 12 meses a partir de la fecha efectiva inicial. Siempre que no haya interrupción de cobertura, no será necesario que vuelvas a satisfacer el Deducible y Coaseguro; tampoco se pondrán a ceros los límites de los beneficios.

Tienes la opción de renovar tu cobertura por hasta 4 años mientras que sigas cumpliendo con los requisitos del plan. Puedes renovar dentro de los últimos 6 meses de un Período Certificado de 12 meses. Deberás volver a satisfacer el Deducible y Coaseguro empezando en la fecha de renovación.

Después de 4 años de cobertura continua o después de una interrupción de cobertura, deberás comprar un nuevo plan. Será necesario remitir una nueva Solicitud y deberás volver a satisfacer el Deducible, Coaseguro, provisiones de Condición Preexistente, y todos los otros límites de beneficio.

Prórrogas y renovaciones se deben realizar en línea con pago por tarjeta de crédito. Para más información acerca de prórrogas o renovaciones del plan, visita la Zona Estudiantil (Student Zone) <http://zone.hccmis.com/studentzone/>.

Cancelaciones y Reembolsos

Para tener derecho al reembolso completo se debe recibir una petición de cancelación antes de la Fecha Efectiva. Peticiones recibidas después de la Fecha Efectiva estarán sujetas a las siguientes condiciones:

1. Se aplicará una multa de cancelación de \$25
2. Solamente se reembolsará la de meses enteros prima que no fueron utilizada
3. Sólo Miembros que no hayan presentado ninguna reclamación tendrán derechos al reembolso de la prima
4. Después de 60 días no se otorgará ningún reembolso

StudentSecureSM es suscrito a Lloyd's de Londres. El Administrador del Plan es HCC Medical Insurance Services.

HCC Medical Insurance Services, LLC (HCCMIS), con sede en Indianápolis, Indiana, es una organización de todo servicio ofreciendo una amplia cartera de productos diseñados específicamente para satisfacer las necesidades de seguro de consumidores alrededor del mundo. HCCMIS es subsidiaria de HCC Insurance Holdings, Inc. (NYSE: HCC), uno de los grupos líderes de seguro especializado y cuya sede está en Houston, Texas. HCC tiene activos de 8,800 millones de dólares, capital de acciones de 3,000 millones de dólares, y es calificado de 'AA' (Muy Fuerte) por Standard & Poor's y de 'AA' (Muy Fuerte) por Fitch Ratings. Asimismo, las principales aseguradoras domésticas de HCC son calificadas de 'A+' (Superior) por A.M. Best Company.



HCC HCC Medical Insurance Services

HCC Medical Insurance Services

251 North Illinois Street, Suite 600
Indianápolis, Indiana 46204
800.605.2282 ó 317.262.2132
Fax 317.262.2140
www.hccmis.com

Tarifas

Tarifas Mensuales - Válidas al 31/05/2011

StudentSecureSM Selecto - Excluyendo los Estados Unidos

Edad	Participante	Participante & Cónyuge	Participante & Hijo	Participante & Familia
Menor a 19	\$50			
19-23	\$50	\$323	\$195	\$453
24-30	\$50	\$404	\$211	\$534
31-40	\$114	\$563	\$244	\$691
41-50	\$189	\$630	\$319	\$758
51-64	\$255	\$703	\$385	\$831
65+	Ponte en contacto con HCC Medical Insurance Services			

StudentSecureSM Selecto - Incluyendo los Estados Unidos

Edad	Participante	Participante & Cónyuge	Participante & Hijo	Participante & Familia
Menor a 19	\$59			
19-23	\$67	\$313	\$189	\$439
24-30	\$89	\$437	\$229	\$577
31-40	\$149	\$562	\$245	\$708
41-50	\$350	\$863	\$437	\$803
51-64	\$450	\$963	\$527	\$1141
65+	Ponte en contacto con HCC Medical Insurance Services			

StudentSecureSM Económico - Excluyendo los Estados Unidos

Edad	Participante	Participante & Cónyuge	Participante & Hijo	Participante & Familia
Menor a 19	\$33			
19-23	\$33	\$193	\$114	\$299
24-30	\$33	\$295	\$143	\$383
31-40	\$75	\$298	\$159	\$387
41-50	\$120	\$439	\$278	\$556
51-64	\$175	\$476	\$348	\$591
65+	Ponte en contacto con HCC Medical Insurance Services			

StudentSecureSM Económico - Incluyendo los Estados Unidos

Edad	Participante	Participante & Cónyuge	Participante & Hijo	Participante & Familia
Menor a 19	\$39			
19-23	\$45	\$274	\$139	\$364
24-30	\$67	\$280	\$135	\$363
31-40	\$99	\$321	\$172	\$419
41-50	\$249	\$602	\$382	\$763
51-64	\$338	\$651	\$478	\$811
65+	Ponte en contacto con HCC Medical Insurance Services			

Tarifas incluyen cargos e impuestos de Líneas Excedentes cuando se aplican

Política de Privacidad: HCC Medical Insurance Services respeta la privacidad de los individuos y valora la confianza de sus clientes, empleados, consumidores, socios y otros. Por favor comuníquese o visite su página Web para obtener la versión completa de la Política de Privacidad.

**Solicitud de StudentSecureSM
HCC Medical Insurance Services
Coverholder de Lloyd's**

Datos de Inscripción – Llenar completamente todas las secciones. Proporcionar datos de Cónyuge e Hijo sólo si serán dependientes cubiertos bajo este plan.				Opciones del Plan – Elegir una opción en cada sección. Escoger pago al contado o pagos mensuales.	
Nombre y Apellido	Fecha de Nacimiento (MM/DD/AAAA)	Sexo	Ciudadanía	Tipo de cobertura deseado:	
Participante				<input type="checkbox"/> Sólo Estudiante <input type="checkbox"/> Estudiante & Cónyuge <input type="checkbox"/> Estudiante & Hijos <input type="checkbox"/> Estudiante & Familia	
Cónyuge				Fecha Efectiva Deseada: ____ / ____ / 20__	
Hijo				Nivel de plan deseado: <input type="checkbox"/> Selecto <input type="checkbox"/> Económico	
Hijo				Cobertura en los EEUU: (Ciudadanos/residentes de los EEUU deben elegir "No") <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Hijo				<input type="checkbox"/> Pago al Contado – Quiero pagar al contado ahora mismo. Costo mensual según tablas de tarifas en la página 14: _____ Multiplicar por # de meses de cobertura: x _____ Total a pagar: _____	
Dirección Postal Completa			País de Origen		
			País Anfitrión		
Correo Electrónico			Teléfono		
Nombre de Universidad		Estado (sólo EEUU)	Tipo de Visa (I-94) <i>No se aplica a estadounidenses</i>		
<input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/> Escolar Número de horas de matriculación _____			<input type="checkbox"/> F-1 <input type="checkbox"/> M-1 <input type="checkbox"/> J-1 <input type="checkbox"/> R-1		
Fecha de Salida del País de Origen ____ / ____ / ____	Fecha de Comienzo de Clases ____ / ____ / ____	Fecha de Regreso a País de Origen ____ / ____ / ____			
Forma de Pago: <input type="checkbox"/> Cheque/Orden de Pago <input type="checkbox"/> Discover <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> American Express <input type="checkbox"/> Visa					
Nº de Tarjeta de Crédito		Fecha de Vencimiento		Dirección Completa de la Cuenta	
Nombre de la Cuentahabiente					
Firma				Teléfono (durante el día)	
Pago con Tarjeta de Crédito* : Al firmar en el espacio arriba, el titular de la tarjeta autoriza a HCCMIS para debitar en su cuenta de Discover, VISA, MasterCard, o American Express el importe especificado arriba. Favor de enviar esta Solicitud por correo o por fax a tu agente o a: HCC Medical Insurance Services 251 North Illinois Street, Suite 600 Indianapolis, IN 46204 317-262-2140				Cheques y órdenes de pago deben hacerse pagaderos a HCC Medical Insurance Services. Favor de enviar tu cheque u orden de pago junto con esta Solicitud por correo o mensajería a: Bank of America Lockbox Services c/o Lockbox # 15748 540 W. Madison 4th Floor Chicago, IL 60661	
<small>*Si he elegido la opción de mensualidades, por la presente pido y autorizo a HCC Medical Insurance Services a debitar mi cuenta de tarjeta de crédito por las mensualidades apropiadas en las fechas de límite de pago de éstas. Esta autorización quedará en efecto durante el Período de Cobertura entero que he elegido o hasta que se revoque por mí en escrito.</small>					
<small>Por la presente yo solicito la membresía al Atlas/International Citizen Group Insurance Trust, Hamilton, Bermuda y el seguro provisto a los miembros por Lloyd's. Yo entiendo que el seguro solicitado no es una póliza general de seguro médico sino una póliza para el uso en caso de un evento súbito mientras participe en programas educativos fuera de mi País de Origen. Yo confirmo que soy Estudiante de Tiempo Completo o Escolar de Tiempo Completo tal como requerido bajo las definiciones de esta póliza. Yo entiendo que este seguro contiene una exclusión de Condiciones Preexistentes, una multa por falta de precertificación, y otras restricciones y exclusiones. Yo entiendo que la renovación de este seguro se puede realizar solamente vía Internet y no se hará efectivo a menos que la dicha renovación se haga dentro de los seis (6) meses previos a la fecha de terminación de la cobertura actual y está confirmada por escrito por HCC Medical Insurance Services. Yo entiendo que la información contenida aquí es un resumen de la Póliza Maestra y que puedo obtener una copia completa de la Póliza Maestra, si así la requiero, pidiéndosela a HCC Medical Insurance Services. Yo entiendo que Lloyd's, como aseguradora de este plan, es completamente responsable de la cobertura y los beneficios provistos bajo este seguro. Yo entiendo que Lloyd's opera de aseguradora aprobada, no admitida en todos los estados de los EEUU excepto en Illinois y Kentucky, donde es admitida. Como tal, no se podrá realizar ninguna reclamación contra cualquier fondo garantizado del estado. Yo entiendo y acepto que el agente/corredor de seguros, si existe, dando asistencia con esta Solicitud se considerará representante del Solicitante. Los corredores y agentes independientes de seguros, cuyas licencias sean vigentes, reciben remuneración en forma de comisiones que son calculadas sobre un porcentaje de las primas generadas por la compra, renovación, entrega o servicio de cobertura de seguros. Además, algunos productores licenciados podrían recibir bonos o incentivos como viajes o premios, ganándose tal compensación por su participación en concursos con base en ciertos requerimientos, tales como el volumen total de ventas o el porcentaje de ventas completas a través de HCC Medical Insurance Services. Favor de comunicarse con el corredor para obtener los detalles sobre la compensación específica que se podría ganar por venderle la cobertura. Si un representante del Solicitante firmare el presente, él/ella hubiere afirmado su facultad de hacerlo. Si un(a) tutor/a o apoderado/a del Solicitante firma, él/ella hubiere afirmado su facultad de hacerlo. Al aceptar la cobertura y/o al presentar alguna reclamación de beneficios, el Solicitante confiera al firmante las facultades de haber actuado así y por lo mismo se rija el Solicitante.</small>					
Firma del Solicitante				Fecha de Firma	
Firma del Cónyuge				Fecha de Firma	

Para más información o para asistencia con esta solicitud, comuníquese con:
 HCC Medical Insurance Services • 251 North Illinois Street, Suite 600 • Indianapolis, IN 46204
 Teléfono: 800-605-2282 / 317-262-2132 • Fax: 317-262-2140 • Correo-e: insurance@hccmis.com

Nº. de Productor: 9800



HCC

HCC Medical
Insurance Services

Atención a Clientes Destacado de HCC Medical Insurance Services La Zona Estudiantil y el Centro Mundial de Servicios de HCCMIS

La Zona Estudiantil es un administrador de cuenta y herramienta de La Zona Estudiantil de HCCMIS es un administrador de cuenta y herramienta de recursos en línea que te permite:

- Renovar cobertura e imprimir tarjetas de identificación
- Obtener detalles de cómo presentar una reclamación y además bajar los formularios necesarios
- Precertificar ciertos procedimientos médicos y hospitalizaciones
- Localizar Médicos y Hospitales dentro de la Red de Proveedores Preferidos
- Investigar el destino, el clima y los avisos de seguridad del viaje utilizando nuestro Sistema Inteligente para el Planeamiento de Viajes (TIPS)

Se puede acceder a la Zona Estudiantil por entrar al <https://zone.hccmis.com/studentzone/>.



Si prefieres hablar con uno de los representantes del Centro Mundial de Servicios, puedes comunicarte con HCCMIS por llamarles sin costo desde varios países alrededor del mundo o por llamarles por cobrar. El Centro Mundial de Servicios puede proporcionar servicio en varios idiomas.

24/7 Asistencia Médica y de Viaje Alrededor del Mundo

StudentSecureSM incluye servicios valorables de asistencia médica y de viaje, los cuales están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Comunícate con HCCMIS para acceder a cualquiera de estos servicios.

- **Informes Preparativos sobre el País Destinario** – Información actualizada del país destino y de las inmunizaciones requeridas, riesgos al salud, restricciones de viaje, y condiciones climáticas
- **Monitoreo Médico** – Consultas con los profesionales médicos tendentes durante su hospitalización y la designación de un solo punto de contacto para que tus familiares reciban actualizaciones continuas de tu estatus médico
- **Listas de Prestadores Médicos** – Datos de contacto de instalaciones y centros médicos que ejercen la medicina moderna y también de centros médicos y dentales y farmacias donde se habla el español o el inglés
- **Reposición de Documentos de Viaje** – Asistencia con los trámites necesarios para conseguir tu pasaporte, acta de nacimiento, visa, documentos del vuelo, u otros credenciales necesarios por el viaje
- **Asistencia con Equipaje Extraviado** – Servicio de rastreo con fines de localizar el equipaje u otros objetos extraviados durante el tránsito

Otros servicios de asistencia médica y de viaje disponibles incluyen:

- **Reposición de Medicamentos**
- **Arreglos de Viaje de Emergencia**
- **Coordinación de Médicos al Domicilio**
- **Asistencia de Traductores e Intérpretes**
- **Reposición de Tarjetas de Crédito/Cheques Viajeros**

Para una lista completa de los servicios de asistencia disponibles o para más información, favor de comunicarse con HCCMIS. Servicios de Asistencia Médica y de Viaje no son beneficios de seguro. Cualquier servicio de asistencia médica o de viaje provisto no es una garantía de la otorgación de ningún beneficio de seguro.