

URBAN SCHOOL INSURANCE CONSORTIUM
(el Tenedor de la Póliza)

PÓLIZA NO. 100006331 emitida por
Industrial Alliance Pacific Insurance and Financial Services Inc.
(la Compañía)

PÓLIZA DE SEGURO INTERNACIONAL PARA ESTUDIANTES – EXTRACTO

Grupo elegible

Estudiantes de tiempo completo, no canadienses (el Asegurado) menores de 70 años, cuyos nombres estén registrados en la Compañía y que: sean titulares de una Visa Internacional para Estudiantes; se encuentren bajo la administración del Tenedor de la Póliza; residan en Canadá; a la fecha de entrada en vigencia de su cobertura estén inscritos en las clases de una institución de enseñanza reconocida dentro de Canadá y hayan llegado a Canadá; y gocen de buena salud, hayan cumplido con todos los requisitos médicos necesarios para ingresar a Canadá y a cuyo nombre se haya pagado la respectiva prima.

La cobertura es obligatoria para todas las personas elegibles.

Límite máximo de indemnidad

El monto máximo combinado para todos los gastos incurridos respecto de cualquier año de póliza es de \$1.000.000,00.

Gastos que cubre el seguro en caso de accidente o enfermedad

- gastos de hospital hasta alojamiento en habitaciones estándar;
- gastos de una enfermera, hasta un máximo de \$500,00 por año de póliza;
- tratamiento con un fisioterapeuta matriculado, cuando lo hubiere recomendado un médico clínico, hasta un máximo de \$1.000,00 por lesión o enfermedad;
- gastos en concepto de plasma, sangre total u oxígeno;
- radiografías y exámenes de laboratorio que sean requeridos con fines de diagnóstico;
- tratamiento con un médico clínico o cirujano y honorarios de anestesistas, según lo indicado en el Listado de Honorarios;
- servicios de un quiropráctico, osteópata, callista, podólogo o masajista matriculados (cuando lo hubiere recomendado un médico clínico), fonoaudiólogo o psicólogo, hasta un máximo de \$500,00 por especialidad y por año de póliza;
- procedimientos dentales específicos si se realizan en el hospital por un cirujano dental designado para trabajar con el plantel de odontólogos del hospital;
- gastos para un examen médico anual;
- gastos para un examen de vista anual que realice un oftalmólogo u optometrista matriculado;
- gastos para miembros ortopédicos, prótesis oculares u otras prótesis permanentes;
- alquiler de una silla de ruedas, respirador artificial y demás equipamiento durable para tratamiento terapéuticos;
- calzado ortopédico, si forma parte de un aparato ortopédico, incluidos los honorarios que cobre un médico clínico, hasta un máximo de \$200,00 para el diseño y \$100,00 por par y por año de póliza;
- gastos para auriculares, muletas, tablillas, yesos, fajas y protectores (excepto aparatos de ortodoncia), hasta un máximo de \$750,00 por año de póliza;
- tratamiento por accidente dental ocasionado por golpe externo en la boca, hasta un máximo de \$4.000,00;
- servicios de una ambulancia de tierra, con licencia, hasta un máximo de \$1.000,00;
- servicios de una ambulancia de aire, con licencia, sujeto a la aprobación previa de los servicios de emergencia sanitaria de la provincia y limitado al monto máximo pagadero por el seguro del plan de atención sanitaria de la provincia;
- tratamiento dental de emergencia para aliviar el dolor, hasta un máximo de \$500,00;
- gastos para tratamiento de emergencia no terapéutico que se realice fuera de la provincia, sujeto a un plazo máximo de duración del viaje de 30 días, excluido el tiempo de permanencia en el país de domicilio;

VER AL DORSO→

Gastos que cubre el seguro en caso de accidente o enfermedad (continuación)

- costos de transporte para que un miembro de la familia inmediata atienda al Asegurado internado en el hospital cuando el médico clínico lo certifique como clínicamente necesario y, hasta un máximo de \$1.500,00;
- drogas prescriptas (excepto anticonceptivos orales, drogas para la fertilidad, remedios para la calvicie de patrón masculino, remedios para dejar de fumar, medicamentos a la venta sin prescripción, remedios para la disfunción eréctil, suplementos dietarios o nutricionales, tratamientos de obesidad, drogas inyectables o experimentales), hasta un máximo de \$10.000,00 por año de póliza;
- gastos para transportar el cuerpo del Asegurado a su país de domicilio, hasta un máximo de \$10.000,00;
- gastos para regresar al Asegurado a su país de domicilio en caso de sufrir alguna discapacidad, hasta un máximo de \$15.000,00.

Exclusiones y limitaciones

- guerra declarada o no declarado o cualquier acto de guerra;
- actividad terrorista de cualquier tipo;
- siniestro derivado sólo del uso de armas nucleares, químicas o biológicas de destrucción masiva;
- servicio activo de tiempo completo en las fuerzas armadas de cualquier país;
- suicidio o auto-destrucción, o intento de suicidio o auto-destrucción (se encuentre en estado sano o insano);
- perpetración o intento de perpetración de un acto criminal por parte del Asegurado;
- tratamiento por alcoholismo o drogadicción;
- participación en deportes profesionales, acrobacia o vuelo acrobático, aladeltismo, paracaidismo, saltos de bautismo en paracaídas, uso de paracaídas de arrastre, subida a rocas, subida a montañas, salto con cuerda elástica desde un puente, buceo, o competencias motorizadas de velocidad;
- visitas al hospital únicamente para administración de drogas;
- exámenes médicos para uso de terceros, incluidos los chequeos médicos para inmigración, drogas experimentales, medicinas preventivas o vacunas;
- cualquier estudio o examen que se realice a los fines específicos de solicitar una póliza de seguros (o su extensión), o solicitud para presentar ante escuela, campamento, asociación, club, grupo o programa (ingreso o continuación), o empleo (ingreso o continuación), o requisitos o procedimientos legales;
- examen grupal, inmunizaciones o inoculaciones;
- cualquier estudio o examen médico para detectar si hay enfermedad, o con fines de encuesta o investigación;
- cirugía cosmética, a menos que se requiera por razones médicas;
- cargos por tratamientos médicos para experimentación;
- procedimientos de acupuntura;
- dispositivos anticonceptivos cualquier sea el tipo;
- tratamientos y consultas relacionadas con infertilidad;
- interrupción voluntaria de embarazo;
- embarazo o nacimiento de bebé, salvo en caso de complicaciones del embarazo, según lo establecido;
- tratamientos o cirugías no terapéuticos;
- estudios de laboratorio o patología clínica, distinto de lo establecido;
- gasto por reparación, provisión o reemplazo de lentes, lentes de contacto o prescripciones al respecto;
- gasto por tratamiento dental, ni para cubrir costo de reemplazo o reparación de dientes postizos, dentaduras, o dispositivos dentales, distintos de los establecidos;
- gastos por tiempo o millas de viaje;
- asesoramiento telefónico;
- testimonio prestado en tribunales, preparación de registros, informes, certificados o comunicaciones;
- cualquier tratamiento médico no terapéutico que implica un tratamiento o cirugía que no es necesario para dar alivio inmediato al dolor agudo y sufrimiento.

Este extracto se extiende sólo con fines informativos. La póliza maestra grupal establece en detalle los términos y condiciones del plan, y todos los derechos y obligaciones se determinan conforme lo establecido en la póliza maestra y no en este extracto.