

# High School Plans

优秀留学生保险计划



Student Health Insurance

+



Berkshire Hathaway  
Specialty Insurance.

## 目录

|                    |    |
|--------------------|----|
| 受保资格.....          | 4  |
| 赔付 .....           | 4  |
| PPO – 首选供应商组织..... | 7  |
| 意外死亡和残疾 .....      | 7  |
| 定义 .....           | 8  |
| 责任免除.....          | 9  |
| 医疗运送.....          | 10 |
| 遗体送返.....          | 10 |
| 保险期限.....          | 10 |
| 理赔程序.....          | 10 |
| 退款规定.....          | 11 |
| 计划经理和承保公司 .....    | 11 |
| 协助服务.....          | 11 |
| 认购协议.....          | 12 |

## 保障责任一览表

|                                                  | High School Basic Plan   | High School Plus Plan    |
|--------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 保单号码                                             | 47250153ION0806          | 47250153ION0807          |
| 年最高赔付                                            | \$1,500,000              | \$2,500,000              |
| 年免赔额                                             | \$200                    | \$100                    |
| 医疗网络内赔付比例                                        | 首选补贴的 80%                | 首选补贴的 80%                |
| 医疗网络外赔付比例                                        | 正常、合理和惯性费用的 70%          | 正常、合理和惯性费用的 70%          |
| 挂号费 <sup>1</sup> （每次）：<br>普通医生<br>专科医生<br>紧急护理中心 | <br>\$35<br>\$50<br>\$50 | <br>\$25<br>\$50<br>\$50 |
| 急诊室挂号费（如被收治住院则免除）                                | \$350                    | \$250                    |
| 住院治疗挂号费                                          | \$350                    | \$250                    |
| 健康体检和预防性医疗 <sup>1</sup>                          | 不受保                      | \$500 上限                 |
| 处方药 - 每次拿药额外免赔额                                  | \$30                     | \$30 <sup>2</sup>        |
| 医疗运送                                             | \$100,000                | \$100,000                |
| 遗体送返                                             | \$50,000                 | \$50,000                 |
| AD&D - 意外死亡和残疾                                   | \$10,000                 | \$10,000                 |

<sup>1</sup> 当由网络内医疗服务商提供健康体检或预防保医疗服务时，没有挂号费和免赔额。

<sup>2</sup> 处方避孕药没有额外免赔额。

## 月保险费

| 年龄      | High School Basic Plan | High School Plus Plan |
|---------|------------------------|-----------------------|
| 12 – 19 | \$75                   | \$109                 |

本保单为英文保单翻译，仅供参考。最终保险条款请以英文保单为准。

## 受保资格

参保人是持有有效护照或签证的非美国公民，并暂时居住在其原籍国 / 永久居留国之外的地区。此外参保人还必须在保险生效 30 天内参加全日制初中或高中课程，并在受保期间保持全日制学生身份。

如学生在上一个春季学期攻读全日制课程，则无需满足夏季学期全日制要求。

美国永久居民或已申请美国永久居留权的个人不具备本保险的受保资格。

现处于病假期间的学生或者 OPT 期间的学生不具备受保资格。

## 赔付

我们将支付参保人因疾病或伤害产生的承保费用。在自付额和任何共同保险和/或者共同自付额费用满足后，该费用最大额度为保障责任一览表所有服务的总赔付额上限。

承保费用为提供承保服务时产生的费用，前提是此类服务收费。我们为医疗上必需的服务、程序或用品支付费用。确定不属于医疗上必需的服务，包括部分或全部天数的住院服务，将不予赔付。所有承保费用的可支付总额将不超过一览表中列明的最高赔付额。请注意，如果参保人的前后两份保险之间有日期间隔，或选择更改计划，那么新一份的保险计划会受到所有保险免责声明的制约（包括已有疾病等待期的限制）。请注意，某些服务需要事前授权，有关详细信息，请参阅首选提供商部分。

参保人在原籍国（护照签发国）或永久居留国（参保人永久居留的地方）发生的意外和产生的疾病都不在本保险可赔付范围内。

### 承保的医疗费用包括：

#### 住院病人承保费用包括：

---

##### 医院服务：

a) 住宿和膳食费用：住院期间双人病房的每日费用；以及

b) 医院提供的一般护理收费服务。

重症监护

理疗

医院其他费用：

a) 住院期间；或者

b) 为住院作事先准备。

以下服务和用品将予以赔付：手术室、化验室化验、X 射线检查、麻醉、药物（不包括带回家服用的药物）或药品、理疗服务及用品产生的费用。

---

### 外科服务

外科  
助理  
麻醉师  
护士：

- a) 仅限私人护理服务；
- b) 住院期间；且
- c) 遵照医嘱安排；

此项赔付不包含医院提供的一般护理。

---

**住院期间医生探视。** 赔付限每天一次医生探视。赔付不适用于与外科手术相关的情况。

---

**住院前化验**限以下常规化验：全血细胞计数、尿分析以及胸部 X 光。如果保单另外说明可支付，还包括以下主要诊断程序：计算机辅助测试扫描、核磁共振以及血液化学成分分析等将作为医院的其他费用赔付。

---

**心理疗法**由医生执行，通过心理手段治疗精神或情绪障碍或者相关的身体疾病。

---

## 门诊医疗费用包括：

---

### 外科服务：

外科  
麻醉师

其他手术费用（当天出院）赔付将适用于以下服务和用品费用，例如：手术室费用、化验室化验、X 射线检查、麻醉、药物或药品、治疗服务及用品。

---

其他医院和医生可赔付服务参见一览表。

---

医生探视限每天一次。赔付不适用于涉及外科手术或理疗的情况。

---

理疗：治疗服务，物理治疗，操作治疗，心肺康复，职能和言语治疗限挂号费每次\$30，每天一次，每保单年度最多 12 次。

---

急诊：按照一览表所示进行赔付。

---

放射治疗

---

诊断检测：

- a. X 射线诊断服务和实验室程序，挂号费每次\$30
  - b. 核磁共振(MRI)，PET 和 CT 挂号费每次\$100。
- 

化验和程序：

- a. 诊断服务和医疗程序；
  - b. 由医生执行；
  - c. 不包括医生探视、理疗、X 射线诊断、实验室程序。
-

---

注射:

- a. 在医生诊室里执行; 且
- b. 按医生开具的证明收费。

---

化疗

---

预防性护理 (包括定期健康检查、免疫接种、疫苗接种、常规身体检查或其他没有客观迹象表明正常健康受损的检查): 在 High School Plus 计划 (保单号码 47250153ION0707) 下, 由网络内医生执行, 最高赔付额 \$500。High School Basic 计划 (保单号码 47250153ION0706) 不受保健康或预防性护理。

---

预防性护理: 除了此处列出的承保服务外, 还以下服务也在保险承保范围内并没有免赔额, 挂号费或 (承包人需要支付的) 赔付比例:

1. 根据 Centers for Disease Control and Prevention 的免疫规范咨询委员建议的受保人所需疫苗;
2. 根据 Health Resources and Services Administration 综合指南建议的婴幼儿或者青少年的受保人所需的循证预防性护理和筛查;

## 其他服务:

---

救护服务

---

耐用医疗设备 – 支架和器具:

- a. 医生开具处方时; 以及
- b. 书面处方连同理赔要求一起提交时。支架和器具包括符合以下要求的耐用医疗设备:
  - 主要并且通常用于医疗目的
  - 可重复使用, 且
  - 对于无疾病或伤害的人一般无用。超出购买价的租金不予赔付。

---

咨询医生费用: 经主治医师要求及批准。承保费用将根据此项赔付或医生探视赔付予以支付, 但同一天不得选择两种赔付。

---

处方药费用: 包括医生在门诊开具处方并给药的敷料剂、药物和药品, 赔付 80% 的费用。

---

牙科治疗: 由医生执行且是因天然牙齿受到伤害的必要治疗, 赔付上限每保单年度\$500。

---

医疗服务和用品: 输血、氧气以及吸氧的费用。

---

精神障碍和神经紊乱 (住院病人)。

---

精神障碍和神经紊乱 (门诊病人), 挂号费每次\$50, 赔付上限每次\$150。

---

治疗性妊娠中止费用。

---

产科费用 (受孕必须在保险的有效期内发生): 可承保的医疗费用包括由医生针对怀孕和分娩提供的相关服务; 包括产前检查 (非预防保健)、分娩和产后治疗。

---

酗酒 / 药物滥用治疗费用: 赔付标准和最高赔付金额与任何其他疾病相同。

---

**赔付规定协调：**当参保人拥有其他有效的、可赔偿的医疗保险计划时，本保单的赔付额会和其他的保险计划进行协调。所有保险计划的赔偿不会超过 100%。关于赔付规定协调的完整说明包含在相关保险计划经理存档的保险计划文档中。

**PPO – 首选供应商组织**

本保险计划的受保学生可选择 **Aetna PPO** 网络内或者网络外接受治疗。

Aetna PPO, PO Box 981543 El Paso, TX 79998 – 1543; [www.aetna.com](http://www.aetna.com)

你可以通过拨打电话 833-577-2586 查询医生是否参与 **Aetna PPO** 网络。

以下的医疗服务需要事前授权：

所有住院治疗，高危险妊娠，住院期间超过联邦规定的常规产检，长期急性护理，专业护理机构，康复，排毒，在住院或在住宅中的提供的心理健康和药物滥用治疗，脊椎矫正，物理治疗，职业治疗，肌肉骨骼和疼痛管理，某些门诊手术程序，人工耳蜗，放射诊断，耐用医疗设备，勃起功能障碍，胃旁路治疗，家庭保健，家庭输液治疗，注射药物，口腔咽部手术，矫正和修复，潜在的实验，临床性的，或未经验证的医疗程序，睡眠管理，言语治疗，脊柱，治疗和放射治疗。

所有 **Aetna PPO** 网络的事前授权必须由医疗服务提供者联系 SISCO Benefits 客户服务团队进行。  
可致电 833-577-2586。

**意外死亡和残疾**

如果参保人所受伤害在承保的意外事故发生当天起 365 天内导致以下所示的任何一项损失，我们将按以下标准支付赔付金额直到\$10,000 上限。如果同一事故 中涉及多项损失，我们仅赔付金额最高的一项。

| 承保范围             | 赔付金额        |
|------------------|-------------|
| 丧生 .....         | 最高赔偿额的 100% |
| 两项或以上身体部分.....   | 最高赔偿额的 100% |
| 一项身体部分.....      | 最高赔偿额的 50%  |
| 同一只手的拇指和食指 ..... | 最高赔偿额的 25%  |

“身体部分”指的是丧失手或脚、丧失视力、丧失言语能力，以及丧失听觉。“丧失手或者脚”指的是完全切断腕关节或者踝关节以上部分。“丧失视力”指的是完全、永久丧失一目视力。“丧失言语能力”指的是完全、永久性丧失语言沟通能力。“丧失听觉”指的是完全、永久性丧失双耳听觉，并且无法恢复，也不能通过任何渠道得到矫正。“丧失同一只手的拇指和食指”指的是完全切断同一只手的拇指和食指，或者完全切断两根手指掌指关节（即手指与手掌之间的关节）以上部分。“切断”指的是身体某部分完全分离并且断离。

## 定义

**每年最高赔付额：** 每个保单年度的可赔付上限。

**子女：** 参保人的亲生子女、养子女（或者以收养为目的安置在参保人家中的子女）、寄养子女、继子女或者依法由参保人监护的子女（需要提供相关证明）。子女必须和有父母关系的参保人一起居住。注意：如果参保人和其他家长共有监护权时，将会免除子女必须和参保人一起居住的规定。

**家属：** 参保人的配偶和 26 岁以下的未婚子女。

年龄限制将不适用于终身依靠参保人或其他护理服务供应商护理及监护以及因 26 岁之前出现的精神或身体缺陷导致无法自立谋生的参保人未婚子女。此类需要终身依靠以及无法自立谋生的情况必须在注册时立即向保险公司提供证明，或者在该子女达到年龄限制的 31 天内提供。此后将会在合理必要的情况下要求提供证明，但在达到年龄限制 2 年之后每年不超过一次。

**具备受保资格的费用：** 参保人因受伤而发生的必要医学治疗过程中，获得服务或用品而产生的正常、合理和惯常费用。该费用必须在承保范围有效期内产生。

**紧急情况：** 是指参保人因疾病或受伤在最近的可用医疗机构寻求立即治疗的情况。病症必须表现为严重的急性症状(包括严重疼痛)，并且具有一般健康和医学知识的谨慎的外行有理由认为，如果不立即进行医疗护理，将会导致: 1) 受保人（如受保者为孕妇，则同时适用于受保人或其未出生孩子）生命或健康处于严重危险之中; 2) 身体机能严重受损; 3) 身体器官或部分会受到严重损害。

**伤害：** 在参保人的承保范围生效后，因意外事故导致的相关肢体受伤、直接或间接的并发症和身体虚弱，在承保范围有效期内因受伤导致理赔。同一参保人在一次事故意外中产生的所有伤害（包括所有相关状况和复发的受伤症状）将被视为一宗伤害。

**医疗费用赔付：** 在所有连续的承保期限内，保险对每宗伤害或疾病可支付的赔付额上限。

**医生：** 具备资格的医学从业者。该医生必须在所在州法律规定其执照许可的范围内提供合法的医疗服务。保险理赔涉及的医生不得为参保人本身或其配偶、子女、父母、兄弟姐妹及其他亲属，即使这些亲属具有行医资格。

**参保人：** 保单注册 / 申请认定具备受保资格，身份为离开其原籍国并且在美国境外拥有真实固定或永久住址和主要住所的非美国居民，并且持有当前有效护照，且按时缴纳保险费而成功投保的人员或受抚养人。

**保单年度：** 确认函上显示的保险计划开始日期和结束日期之间的生效范围（最长为 12 个月）。

**所购保险生效前已存在的疾病：** 参保人的保险生效日期之前出现的任何疾病、伤害或身体或精神状况：

1. 接受任何诊断；或
2. 接受任何医疗建议；或
3. 接受过任何治疗；或
4. 服用任何处方药；或
5. 经历过任何明显的症状。

**首选补贴：** 网络供应商接受的可赔付费用。

**疾病：** 在承保有效期内，参保人发生疾病产生费用，并在保险有效期间以疾病为由要求理赔。参保人正在接受治疗或者已经接受治疗的因该疾病导致的并发症或病情将被视为原发疾病的一部分。

**配偶：** 合法配偶（如果未合法分居或离异），或同居伴侣或公民生活伙伴。

**正常、合理和惯常费用：** 费用发生地区内最常见的类似专业医疗服务、药品、手术、医疗设备、用品或治疗方法所收取的费用，前提是该费用属于合理收费。该费用取自以下额度中较少的一种：

- 医疗服务提供方惯常收取的实际费用；
- 协议后价格；或者
- 前三位邮政编码相同的区域范围之内，其他医疗服务提供方（医生、医院等）对同类医疗服务和用品（服务、治疗、手术、药品或用品）的平均收费标准。必要时可在更大的区域范围内获取类似治疗、医护服务、手术、医疗器械、药品或用品的收费标准。

## 责任免除

由以下原因直接或间接导致的损失或费用无法照常赔付：

1. 视力检查、眼镜、隐形眼镜以及相关的设备或处方；
2. 听力检查或助听器，或其他听力缺陷和听力问题的相关治疗，除非赔付是与保单所涵盖的伤害相关；
3. 牙科治疗（除非责任免除中有具体规定）。
4. 因机动车辆事故造成的超出赔付规定协调理赔额之外的医疗费用（摩托车和电动踏板车事故参考另外责任免除条款）；
5. 战争或者战争的任何行为（无论是否宣战）；
6. 参与暴乱或内乱，犯重罪或企图犯重罪或打架，（自卫除外）
7. 治疗因参保人自愿使用酒精、违禁药物或者故意不采取药物制造商或医生处方推荐的剂量的任何药物而直接造成或间接导致参保人的遭受伤害或疾病；
8. 针灸；
9. 超出正常、合理和惯常收费的费用；
10. 不属于医疗上必需的费用；
11. 在医院急救室发生的但不具备急救性质的诊疗费用；
12. 预防性护理（包括避孕管理、定期健康检查、免疫接种、疫苗接种、常规身体检查或其他没有客观迹象表明正常健康受损的检查）。如福利摘要中所述，High School Basic 计划（保单号码 47250153ION0506）不受保健康或预防性护理；在 High School Plus 计划（保单号码 47250153ION0507）下，不受保超出\$500 的健康或预防性护理。
13. 所购保险生效前已存在的疾病（但是在参保人连续投保同一保险计划 12 月之后，投保前已存在的疾病也在保障范围内）；
14. 在以下活动中受伤：
  - a. 参加任何校际或职业体育运动、竞赛或比赛；或
  - b. 作为参与者往返于此类运动，竞赛或比赛；或
  - c. 为参加此类运动、竞赛或比赛所做的任何练习或训练计划，  
（参加体育俱乐部或校内体育活动不在责任免除范围）；
15. 因参与以下活动造成的伤害：（使用登山绳或者向导的）登山、悬挂式滑翔、滑翔机飞行或飞行及乘坐任何一种飞行器（作为乘客乘坐定期航班和商业航班除外）、跳伞、蹦极、低空跳伞、赛马、机动车或摩托车、雪上摩托车、骑摩托车 / 小型摩托车、潜水等涉及水下呼吸器运动，除非经过 PADI 或 NAUI 认证；浮潜、喷水式划水艇运动、滑雪、洞穴探险、滑翔伞、帆伞、漂流、冲浪等运动，除非是学校学分课程的一部分；以及单板滑雪运动；
16. 在军队或退伍军人医院，或由国家政府或其机构签约或经营的医院的治疗，除非：
  - a. 这些服务是在紧急医疗的基础上提供的；和
  - b. 对于因在没有保险的情况下提供服务所产生的费用，存有援助参保人的法律义务。

17. 选择性手术、整容手术和选择性治疗，包括但不限于矫正偏离的鼻中隔，治疗先天性异常、痤疮、柔弱足、扁平足或者足韧带紧张、鸡眼、老茧或者脚趾甲，除非是保单所涵盖的相关伤害的矫正。
18. 在其他有效和可收集的团体保险或医疗预付计划中可赔付或已赔付的费用。
19. 生殖/不育服务，包括但不限于：不育（男性或女性）；器质性或其他阳痿；绝育或者绝育逆转。
20. 器官移植。
21. 在美国境外产生的治疗费用；
22. 妊娠或者分娩（于所购保险有效期内受孕除外）；选择性堕胎；选择性剖腹产；或者任何这些状况下出现的并发症；参保人的受抚养人为其子女时，该子女的怀孕或者分娩（但因此而引起的并发症除外）；
23. 因乘坐或飞行任何飞机而导致的损失，包括登机或降落，或者乘坐无运输执照或者并非用于运输乘客的飞机。

## 医疗运送

在承保期间，如果参保人遭遇的伤害或者疾病要求对参保人进行必要的紧急救护运送，那么将对承保的费用进行赔付，赔付金额不超过保障责任一览表中规定的最高金额。紧急运送必须由合法执业医师提出，证实参保人的伤害或者疾病的严重程度要求立即紧急医疗运送。

**“紧急医疗运送”指的是：**

如果本地的医生和获授权的旅游协助公司确定从医疗角度判断必须将参保人送到医院或可获得适当医疗服务的医疗机构，或者将其送返原籍国，以治疗不可预见的急性或危及生命的疾病或者伤害，且邻近地区没有足够的医疗设施，送到能够提供治疗的最近医院或医疗机构所产生的运送费用将按正常和惯常费用支付。所有费用必须以书面的形式获得核准。如需要联系批准，请联络 On-Call International（国际热线），电话号码为 (866) 525-1959 或 (603) 328-1959。

## 遗体送返

如果参保人在旅行期间身故，并且造成死亡的疾病/伤害是保险覆盖的，保险将支付从死亡开始 30 天之内的费用，用于最低限度必要的棺材或空气托盘，和准备并将参保人的遗体送返至其原籍国 / 永久居留国。所有费用必须以书面的形式提前进行批准。如需要联系批准，请联络 On-Call International（国际热线），电话号码为(866) 525-1959 或(603) 328-1959。

## 保险期限

保险计划在生效日的凌晨 12:01 开始生效。生效日为注册表上提交的生效日期或者受保人入境美国的日期中更晚的一天。保险生效的前提是承销公司或者其指定代表已受到申请表和保费。

保险计划在终止日的晚 11:59 终止。终止日为已付保险费的到期日、参保人不再具有受保资格的日期、或参保人返回其原籍国的日期中最早的一天。如家属作为附属受保，那么配偶和/或子女的保险将在受保人保险终止时终止。

### 意外伤害和疾病的附加保障福利

**新生儿保险福利：**新生儿自出生时起可拥有上限为\$500 的福利。参保人必须在新生儿出生后 31 天内通知保险公司。如未在 31 天内发出通知且未支付额外所需的保费，新生儿的承保将在最初的 31 天期限届满时终止。

## 理赔程序

在罹患疾病或者受伤时，参保人应该向学生健康中心（如有）或者最近的医生或者医院汇报情况。本保险计划项下的参保人可选择在 Aetna PPO 网络内或者网络外接受治疗。赔付率取决于医护类别，详见保障责任一览表和医疗费用赔付。

请将完整填写的理赔表和相关文件邮寄给理赔管理员，地址为：SISCO Benefits, PO Box 3190, Dubuque IA, 52004。请务必在承保损失发生或者结束之后 90 天内，或者在之后的合理时间内尽快将填写完整的理赔表、所有详细账目、声明和收据提交给理赔管理员。

如果您需要查看已提交理赔的状态，您可在美国东部标准时间星期一至星期四的早上 8:00 至晚上 8:00 以及美国东部标准时间星期五的早上 8:00 至下午 6:00 拨打理赔部电话 833-577-2586，或者发送电子邮件至 [ISOclaims@siscobenefits.com](mailto:ISOclaims@siscobenefits.com)。

## 退款规定

保险费不予退还，除非满足下述条件：

- 1) 在计划开始日期 31 天内，受保人就读的学校因为 ISO 保险的福利和政策不满足学校的保险要求而拒绝了其保险豁免请求。受保人必须提交书面证明；或
- 2) 受保人在计划开始之日 31 天内退学，并提供学校出示的退学证明书副本。

任何退款请求必须以书面形式提出。如果保险期间已有理赔备案，退还保费的要求将不被考虑。所有退款须经计划经理批准。任何经批准的退款都须扣除 \$50 手续费。

## 计划经理和承保公司

这份保险手册提供了 High School Basic 或 High School Plus 保险计划的保险福利概要。计划经理是 ISO，承销商是 Citadel International Reinsurance Co., Ltd. 的代表，根据《百慕大 2000 年独立帐户公司法》（以下简称“法案”），第 11 条第 3 款双方均同意并理解，本政策下的所有权利和义务均受本法案条款的约束。承保公司由属于 National Indemnity group of Insurance companies 的 Berkshire Hathaway Specialty Insurance Company 提供 100% 的再保险。该集团的 AM Best 财务实力评级为 A++；Standard & Poor's（标准普尔）的评级为 AA+。

请保存本手册作为该保险计划保险单（policy）的总结概要。该保险单包含手册中概述的所有条款和条件的完整描述，包括保险责任、限制和责任免除。如果出现差异，以保险单（policy）为准。您可以通过电子邮件向 ISO 索取保险单的完整副本。

## 协助服务

协助服务由 On Call International 提供。协助服务概要如下。

### 旅行前协助

- 帮助您安排旅行期间需要的特殊医疗服务

### 急诊服务

- 全球 24 小时医疗定位服务
- 病例监控，安排病人与家人、医生、雇主、领事馆等之间的沟通。

- 安排医疗运输
- 有关医疗情况的紧急通讯服务

#### 法律援助

- 可在全球范围内就非刑事法律紧急情况 24 小时之内随时联系我们
- 法律转介可帮您寻找领事官员或者律师

#### 旅行协助

- 帮您处理护照遗失、票据遗失和文件遗失事宜

#### On Call International

- 美国或加拿大: (866) 525-1959
- 国际: 请拨打(603) 328-1959 联系国际热线客服
- 紧急电子邮件: [mail@oncallinternational.com](mailto:mail@oncallinternational.com)

## 认购协议

本人谨此申请及同意成为 High School Basic 或 High School Plus 保险计划会员，并参与该保险计划及保单所涵盖的会员及参保者的保险范围（下称“保险范围”）。本人了解，保险计划不属于一般的健康保险产品，但其目的是用于应对离开本人的原籍国外出旅行时突然发生的以及意外事件。本人了解，为本人提供的保险计划将于本人返回原籍国时终止。本人了解，本人可以向保险计划经理索要一份保单，以便了解保险计划完整的详细信息。本人了解，承保人作为保险承保方的责任如保单所述。接受保险计划以及 / 或者提交赔付申请，意味着参保人同意签名者的行为，并且对参保人具有约束力。

参保人保证按时全额支付其参保的保险计划的保险费。

如果参保人无法按时支付其参保的保险计划的保险费，（除非和承保公司有其他的书面约定）则此保险计划失效。

参保人特此确认，向计划经理提供的与其参与的保险计划以及 / 或者认购保险计划相关的所有声明和保证的所有信息有效性均准确无误，包括本认购协议的条款（以下合称“声明和保证”）。参保人承认，承保公司为此项保险计划的供应商将会依赖于此类特定信息，且如果此类信息不准确可能会导致与参保人相关的此保险计划失效，无法参保且无法获得保险赔付的所有款项。参保人特此保证会告知计划经理关于构成上述声明和保证的事宜的任何变更。参保人特此保证，如因声明和保证中的信息不准确导致计划经理蒙受损失（包括律师费），或者无法告知受托方有关声明和保证所涉及相关事宜的变更，参保人会赔偿并确保受托人不遭受损失。参保人同意，计划经理应有权依赖并参照声称由参保人提供的书面说明行事，且参保人特此保证，确保计划经理不因参照此类书面说明行事而蒙受损失（包括律师费）。

如赔付任务已经批准，承保人应向参保人或直接向供应商支付该保险计划条款规定的费用。

本人确认且彻底明白，此项保险计划适合本人并且本人符合受保资格标准。本保单根据其条款、条件、限制和免责规定，提供有限的短期保险。此项保险计划不受 PPACA 的管辖，且没有相关的患者保护与平价医疗法案（简称“PPACA”）所要求的保险条款。PPACA 要求一些美国公民或美国居民获得符合 PPACA 的医疗保险计划，或“最低限度的基本覆盖条款。”PPACA 还需求一些雇主向其员工提供符合 PPACA 的医疗保险计划。对于此类未参与基本保险计划的美国居民或公民，以及某些未向其员工提供 PPACA 保险计划的雇主可能会给予税务处罚。在某些情况下，即使某些个体的保险未涵盖 PPACA 所要求的全部保障，但可能仍被视作已具备 PPACA 要求的最低基本保障。您应该咨询您的律师或税务专业人士，以确保该保险政策符合您可能需要承担的相关 PPACA 责任。此项保险计划并非提供给美国居民和公民。本保单无需承诺日后是否会再次发布或更新。