

School is not a spectator sport. From hopping and skipping to an active campus life, our commitment to protecting kids starts as early as kindergarten.

That's why we're here!



SISC

Self-Insured Schools of California

Mail Payments and Claims to:
SISC Student Accident Coverage
P.O. Box 1847
Bakersfield, CA 93303-1847

Questions? Call (661) 636-4736

POLICY EXCLUSIONS AND LIMITATIONS FOR ACCIDENT PLAN

Benefits will not be paid for: a) loss or expense caused by, contributed to, or resulting from: or b) treatment, services or supplies for, at, or related to:

1. Disease or illness.
2. Participation in the practice or play of tackle football.
3. Self-inflicted injury or injuries.
4. Orthodontics (braces or retainers) for any reason or damage to or loss of orthodontics or retainers.
5. Artificial aids such as eyeglasses, contact lenses, hearing aids, or refraction examinations or prescriptions for the same.
6. Services or treatment rendered by a Physician, nurse or any other person who is: (a) employed or retained by the Beneficiary, or (b) a member of the Beneficiary's immediate family.
7. Injury sustained where the Beneficiary is the operator of any motorized vehicle.
8. Injury sustained in the course of work while job shadowing or working for wages or profit.
9. Injury from any poison, gas or fumes voluntarily taken, administered, absorbed or inhaled; or while being intoxicated, or from the use of any controlled substance or drug unless that drug is prescribed by a physician
10. Injury due to war, act of war, taking part in a riot or from fighting (except in self-defense).
11. Injury sustained from any act or forbearance to act by the student while he or she is committing or attempting to commit a felony.
12. Injury sustained while (or participating in) animal riding, ballooning, club bicycle riding, bob-sledding, boxing, bungee jumping, flight in an ultra-light aircraft, glider flying, hang gliding, martial arts, parachuting, parasailing, riding in a rodeo, roller blading, sail planing, skate boarding, scuba diving, shooting firearms, skydiving or surfing of any kind.

continued

13. Injury where the student is attending, as a spectator, a non-required, after-regular-school-hours, school sponsored activity including but not limited to back to school nights, dances, open houses and sports activities.

EXCESS PROVISION

Even if you have other insurance, the Plan may cover unpaid balances, deductibles and pay those eligible medical expenses not covered by other insurance. Benefits will be paid on the unpaid balances after your other insurance has paid. No benefits are payable as primary for any expense incurred for Injury which has been paid or is payable by other valid and collectible insurance. Covered Medical Expenses exclude amounts not covered by the primary carrier due to penalties imposed as a result of the Covered Person's failure to comply with policy provisions or requirements.

UNDERWRITTEN BY SISC

SISC Supplemental Student Accident Coverage
P.O. Box 1847
Bakersfield, CA 93303-1847

Questions? Call (661) 636-4736

A joint powers authority administered by the Kern County Superintendent of Schools, Mary C. Barlow, Superintendent

Rev. 05/2023

SISC SUPPLEMENTAL STUDENT ACCIDENT COVERAGE



Kids will
be kids.

Coverage that pays up
to \$25,000 for accidental
injury while attending school
and while participating in school
sponsored activities.



SISC

Self-Insured Schools of California
Schools Helping Schools

SISC Supplemental Student Accident Coverage

SISC provides a Self-Insured Basic Plan that provides up to \$2,500 for accidental injury, at no cost to you, while attending school and participating in school sponsored activities and athletics. High school tackle football is excluded. **The coverage outlined in this brochure will pay in excess of the \$2,500 paid under the basic plan provided by SISC.**

ONE TIME PAYMENT: \$25.00

SISC SUPPLEMENTAL STUDENT ACCIDENT COVERAGE:

- During the regular school term, on school premises while school is in session
- Direct and uninterrupted travel to and from home and scheduled classes in a school furnished vehicle
- School sponsored and supervised sports excluding high school tackle football
- Travel to and from school sponsored and supervised sports while in a school furnished vehicle
- Coverage is effective from the date the application and premium are received by SISC until June 30
- Coverage can be purchased any time throughout the year
- Checks and money orders accepted (**DO NOT SEND CASH**)

FACTS ABOUT THE POLICY:

1. **TRANSFERABILITY:** The policy continues in force anywhere in the US if the beneficiary should relocate to another SISC II member district prior to the expiration of coverage.
2. Coverage is only available to enrolled students in SISC II member districts.
3. **CANCELLATION:** Coverage under the Policy will not be cancelled, and accordingly, premiums may not be refunded after acceptance by SISC.
4. The Master Policy on file with the SISC office is a non-renewable one year term policy.
5. This is a limited benefit policy.
6. **INITIAL ENROLLMENT:** Coverage is effective the date correct application and premium are received by SISC.
7. **LATE ENROLLMENT:** There is no premium reduction for any individual who enrolls late in the year.
8. Your cancelled check or money order stub is your only receipt and notification of coverage. A wallet card is provided as a convenience but is not proof of coverage.
9. Return of check by the bank for any reason will immediately invalidate insurance coverage.

DEFINITIONS:

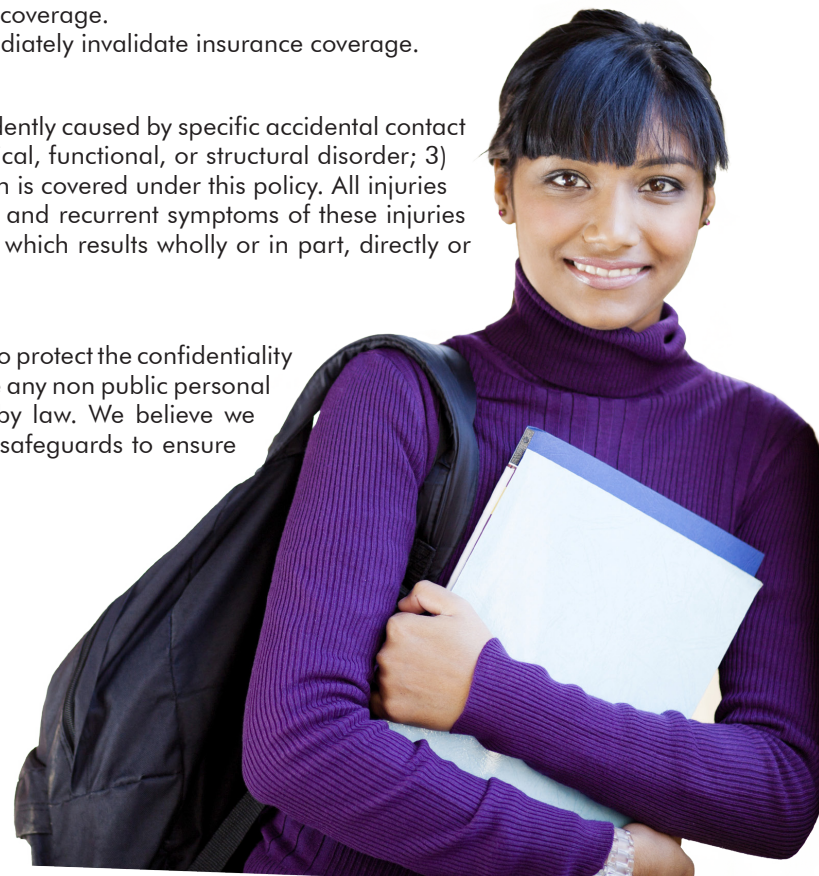
Injury means bodily injury which is: 1) directly and independently caused by specific accidental contact with another body or object; 2) unrelated to any pathological, functional, or structural disorder; 3) a source of loss; and 4) sustained while the Covered Person is covered under this policy. All injuries sustained in one accident, including all related conditions and recurrent symptoms of these injuries will be considered one injury. Injury does not include loss which results wholly or in part, directly or indirectly, from disease or other bodily infirmity.

PRIVACY POLICY:

We know that your privacy is important to you and we strive to protect the confidentiality of your non public personal information. We do not disclose any non public personal information to anyone, except as permitted or required by law. We believe we maintain appropriate physical, electronic and procedural safeguards to ensure the security of your non public personal information.

Direct questions and Mail Payments and Claims to:
 SISC Student Accident Coverage
 P.O. Box 1847
 Bakersfield, CA 93303-1847
 (661) 636-4736

Keep this brochure for future reference. Individual policies and ID cards will not be sent to you.



MAXIMUM BENEFITS PAID AS SPECIFIED BELOW:

Usual & Customary (U&C)

The Policy provides benefits for loss due to a covered Injury up to the Maximum Benefit specified below for each Injury. Provided that treatment by a qualified, licensed Physician begins within 30 days from the date of Injury, benefits will be paid for Covered Medical Expenses incurred within 52 weeks from the date of Injury. Any supply or service not specifically listed is not covered. Policy benefits are not payable as primary for any expenses incurred which are paid or payable by other valid and collectible insurance.

MAXIMUM BENEFIT	\$25,000 per injury
Coinsurance (Plan Pays)	80% of U&C except as noted below
Coinsurance (You Pay)	20% of U&C except as noted below
Hospital Room & Board/ Miscellaneous	80% of U&C / \$1,250 aggregate per day
Emergency Room Use of room and supplies, initial treatment must be rendered within 72 hours of the injury.	80% of U&C, up to \$1,000 maximum
Surgeon	80% of U&C
1. Assistant Surgeon	20% of surgeons allowance
2. Anesthetist	20% of surgeons allowance
Surgical Facility	80% of U&C / \$2,500 maximum
Doctor Charges Not including surgery or Chiropractic. Benefits are limited to one visit per day.	80% of U&C, up to \$50
Physiotherapy/Chiropractic Benefits are limited to one visit per day.	80% of U&C/maximum 15 visits aggregate
X-Rays	80% of U&C
MRI/CT	80% of U&C to \$750 Aggregate
Orthopedic Braces & Appliances	80% of U&C up to \$1,000 maximum
Land Ambulance to nearest hospital	80% of U&C
Lab	80% of U&C
Prescription drugs (accident related)	80% of U&C
Injections (accident related)	80% of U&C
Dental Benefits are paid on injury to sound and natural teeth only. (No orthodontia or dental implant benefits of any kind).	80% of U&C / \$2,500 maximum

Details of these benefits may be found in the Master Policy on file at the SISC office.

Application for SISC Supplemental Student Accident Coverage

STUDENT'S LAST NAME	FIRST NAME	MI
DATE OF BIRTH		GRADE
ADDRESS		
CITY	STATE	ZIP
PHONE		
NAME OF SCHOOL DISTRICT (REQUIRED TO PROCESS)		
NAME OF SCHOOL		
SIGNATURE OF PARENT OR GUARDIAN		DATE

APPLICATION PROCEDURE

- Complete and detach the enrollment form
- Make check or money order for \$25 payable to SISC. **DO NOT SEND CASH.**
- Mail Application and payment to:
 SISC Student Accident Coverage
 P.O. Box 1847
 Bakersfield, CA 93303-1847
- Your cancelled check or money order stub will be your receipt

SISC Supplemental Student Accident Coverage

STUDENT'S NAME
Coverage is effective from the date the application and premium are received by SISC until June 30
SCHOOL DISTRICT:
(THIS CARD IS FOR APPLICANT'S CONVENIENCE ONLY AND IS NOT PROOF OF COVERAGE)

La escuela no es un deporte para espectadores. De dar saltitos a brincos y hasta tener una vida escolar activa en el plantel escolar, nuestro compromiso de proteger a los niños empieza desde la edad pre-escolar.

Es por eso que estamos aquí!

EXCUSIONES Y LIMITACIONES DEL PLAN PARA ACCIDENTES

Los beneficios no se pagarán por: a) la pérdida o un gasto ocasionado por, contribuido a, o que haya resultado debido a: o b) tratamiento, servicios o suministros por, en, o relacionados con:

1. Enfermedad o dolencia.
2. Participación en la práctica o juego de fútbol Americano de tackleo (tackle football).
3. Lesión o lesiones auto-infligidas.
4. Tratamiento de Ortodoncia (frenos o retenedores) por cualquier motivo o daño a o pérdida de los frenos o retenedores.
5. Ayuda artificial, tales como lentes de aumento, pupilentes, audífonos, exámenes de refracción o recetas médicas para los mismos.
6. Servicios o tratamientos proveídos por un médico, una enfermera o cualquier otra persona quien sea (a) empleado o contratado por el Beneficiario, o (b) un miembro de la familia inmediata del Beneficiario.
7. Una lesión que se sufre cuando el Beneficiario es el conductor de cualquier automóvil.
8. Una lesión que se sufre durante el transcurso de trabajo al estar como aprendiz observando un trabajo o al estar trabajando para recibir un salario o ganancias.
9. Una lesión ocasionada por envenenamiento, gas, o vapores ingeridos voluntariamente, ya sea suministrados, absorbidos o inhalados; o al estar intoxicado, o debido al consumo de cualquier sustancia regulada, o droga al menos de que esa droga sea recetada por un médico.
10. Una lesión ocasionada debido a una guerra, acto de guerra, ocasionada por participar en un motín o debido a una pelea (salvo en defensa propia).
11. Una lesión sufrida debido a un acto de renuncia a actuar por parte del estudiante mientras el o ella está cometiendo o intentando cometer un delito mayor.
12. Una lesión sufrida al estar: (o al estar participando en) cabalgando, montando en globo aerostático, andando en bicicleta con un club en grupo, deslizándose sobre la nieve, boxeando, participando en un salto de bungee (salto de caída libre), volando en una aeronave ultra ligera, volando en planeador, volando en un deslizador, practicando artes marciales, lanzándose en paracaídas, practicando paravelismo, cabalgando en una charreada,

continued

patinando sobre ruedas en línea, andar volando sin motor, buceando, disparando armas de fuego, practicando paracaidismo o surf de cualquier tipo.

13. Cualquier lesión que sufra algún estudiante que esté como espectador de alguna actividad escolar que no sea obligatoria, patrocinada por la escuela, después del horario de clases, incluyendo la noche de orientación para padres (al reinicio de las clases), la recepción para padres y estudiantes, bailes y actividades deportivas, entre otros.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

Aunque tenga otro seguro médico, el Plan podrá cubrir saldos pendientes, deducibles y los gastos médicos que sean elegibles que no cubra otro seguro. Después de que su compañía aseguradora haya pagado lo que le corresponde, este plan cubrirá el saldo pendiente. Debido a que este es un plan suplementario, a este plan no se le considerará ser el plan principal ni se hará responsable de pagar ningún gasto ocasionado por lesiones las cuales haya cubierto el seguro médico principal en vigor. Este plan no pagará ninguna cantidad por gastos médicos que no cubra la compañía aseguradora principal debido a recargos pendientes cuando la persona asegurada no cumplió con las disposiciones o los requisitos de la póliza.

PLAN GARANTIZADO POR SISC

SISC Supplemental Student Accident Coverage
P.O. Box 1847
Bakersfield, CA 93303-1847

¿Preguntas? Favor de comunicarse
al (661) 636-4736

Una agencia conjunta administrada por el Superintendente de Escuelas,
Mary C. Barlow, Superintendente

Rev. 05/2023

COBERTURA SUPLEMENTARIA PARA ACCIDENTES ESTUDIANTILES SISC



Los niños
niños son.

Cobertura que paga
hasta \$25,000 por cada lesión
accidental al estar asistiendo a
clases y participando en actividades
patrocinadas por la escuela.



Envíe Pagos y Reclamos a:
SISC Student Accident Coverage
P.O. Box 1847
Bakersfield, CA 93303-1847

¿Preguntas? Llame al (661) 636-4736



Cobertura Suplementaria Para Accidentes Estudiantiles Sisc

SISC provee un Plan Básico Auto-asegurado que proporciona hasta \$2,500 por lesión accidental, sin costo a usted, siempre y cuando el estudiante esté asistiendo a la escuela y participando en actividades escolares y deportivas patrocinadas por la misma. Se excluye el fútbol Americano de tackleo de la escuela preparatoria (tackle football). La cobertura que se describe en este folleto pagará en exceso de los \$2,500 pagados bajo el plan básico que proporciona SISC.

UN SOLO PAGO: \$25.00

COBERTURA SUPLEMENTARIA SISC PARA ACCIDENTES ESTUDIANTILES:

- Durante el plazo escolar regular, en el plantel escolar mientras las clases estén en sesión
- Viajes directos e ininterrumpidos a, y entre la casa y clases programadas dentro de un auto proporcionado por la escuela
- Deportes patrocinados y supervisados excluyendo el fútbol Americano de tackleo de la escuela preparatoria
- Mientras este viajando hacia, durante o después de tales actividades dentro de un auto proporcionado por la escuela
- La cobertura estará vigente a partir de la fecha en que SISC reciba la solicitud y el pago de la prima hasta el 30 de junio
- La cobertura se puede adquirir en cualquier momento durante el año
- Se aceptan cheques y giros postales (FAVOR DE NO MANDAR DINERO EN EFECTIVO)

DATOS DE LA PÓLIZA:

1. CAPACIDAD DE TRANSFERENCIA: La póliza sigue en vigor en cualquier parte de los Estados Unidos si el beneficiario se muda a otro distrito que sea miembro del SISC II, siempre y cuando sea antes de que caduque la cobertura.
2. La cobertura solo es disponible para estudiantes matriculados en distritos que sean miembros del SISC II.
3. CANCELACIÓN: La cobertura de la Póliza no se cancelará, y según corresponda, los pagos de primas no se reembolsarán después de que SISC los acepte.
4. La Póliza Maestra archivada con la oficina de SISC es una póliza no renovable de un año de duración.
5. Es una póliza de beneficios limitados.
6. INSCRIPCIÓN INICIAL: La cobertura entra en vigor en la fecha en que la SISC reciba la solicitud y el pago de la prima.
7. INSCRIPCIÓN TARDÍA: No habrá reducción del pago de la prima para cualquier persona que se inscriba tarde en el año.
8. Su cheque cancelado o talón de giro postal es su único recibo y notificación de cobertura. Se le proporciona una tarjeta para su cartera pero no es prueba de cobertura.
9. La devolución de un cheque por parte del banco, por cualquier motivo, resultará en que la cobertura del seguro se cancele.

DEFINICIONES:

Una lesión corporal es aquella que sea: 1) directa e independientemente ocasionada por un contacto accidental específico con otro cuerpo u otro objeto; 2) no relacionada a un trastorno patológico, funcional o estructural; 3) el origen de una pérdida; y 4) se sufrió mientras la persona con cobertura esté cubierta por ésta póliza. Se considerará que una sola lesión equivale a todas las que se hayan sostenido en un accidente, incluyendo todas las enfermedades relacionadas y síntomas recurrentes de las mismas. Una lesión no incluye una pérdida que sea el resultado total o parcial, directo e indirecto de una enfermedad u otra dolencia corporal.

POLÍTICA DE CONFIDENCIALIDAD:

Sabemos que su privacidad es importante para usted y nos esforzamos para proteger la privacidad de sus datos personales confidenciales. No divulgamos ningún dato personal confidencial a nadie, salvo como lo permita o requiera la ley. Mantenemos medidas apropiadas físicas, electrónicas y previsiones procesales para garantizar la seguridad de sus datos personales confidenciales.

Envíe preguntas, pagos y reclamos a:

SISC Student Accident Coverage
P.O. Box 1847
Bakersfield, CA 93303-1847
(661) 636-4736

Favor de guardar este folleto para consultarlo en el futuro. No recibirá pólizas individuales del seguro o tarjetas de identificación.



BENEFICIOS MÁXIMOS SE PAGARÁN SEGÚN LO INDICADO:

Normal & Habitual (N&H)

La Póliza brinda beneficios en caso de una pérdida debido a una lesión siempre y cuando esté cubierta, hasta alcanzar el Beneficio Máximo indicado (véase la gráfica) para cada una. Los beneficios por los Gastos Médicos Cubiertos realizados 52 semanas a partir de la fecha de la lesión los pagará el plan si el tratamiento lo proporciona un médico acreditado y calificado comenzando en un plazo de 30 días a partir de la fecha en que sufrió la lesión. No se cubrirá ningún suministro o servicio que no esté listado específicamente. Debido a que este es un plan suplementario, a este plan no se le considerará ser el plan principal ni se hará responsable de pagar ningún gasto ocasionado por lesiones las cuales haya cubierto el seguro médico principal en vigor.

BENEFICIO MAXIMO	\$25,000 por cada lesión
Coseguro (El plan paga)	80% de N&H salvo como se indique abajo
Coseguro (Usted paga)	20% de N&H salvo como se indique abajo
Habitación dentro del Hospital & Comida/Otros	80% de N&H/\$1,250 pago total por día
Sala de Urgencias El uso del cuarto y suministros, el tratamiento inicial se debe proveer dentro de un plazo de 72 horas comenzando cuando sostuvo la lastimadura.	80% de N&H, hasta un máximo de \$1,000
Cirujano	80% de N&H
1. Cirujano Auxiliar	20% de la cantidad permitida para el cirujano
2. Anestesiólogo	20% de la cantidad permitida para el cirujano
Instalación Quirúrgica	80% de N&H/\$2,500 máximo
Cobros del Doctor Sin incluir cirugía o quiropráctico. Los beneficios se limitan a una cita por día.	80% de N&H, hasta \$50
Fisioterapia/Quiropráctico	80% de N&H/un máximo de 15 citas en total
Rayos X	Rayos X
MRI/CT (Imágen de resonancia magnética/tomografía computarizada)	80% de N&H hasta un total de \$750
Férulas & Aparatos Ortopédicos	80% de N&H, un máximo de \$1,000
Ambulancia en carretera al hospital más cercano	80% de N&H
Laboratorio	80% de N&H
Medicamentos recetados (relacionados al accidente)	80% de N&H
Inyecciones (accident related)	80% de N&H
Servicios dentales: Beneficios se pagan únicamente por dientes naturales sanos. El Plan no cubre beneficios de ortodoncia de ningún tipo.	80% de N&H/\$2,500 máximo

Los detalles acerca de estos beneficios los puede encontrar en la Póliza Maestra archivada en la oficina SISC.

Application for SISC Supplemental Student Accident Coverage

APPELLIDO DEL ESTUDIANTE / NOMBRE / INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE

FECHA DE NACIMIENTO GRADO ESCOLAR

DOMICILIO

CIUDAD ESTADO CODIGO POSTAL

NUMERO DE TELEFONO

NOMBRE DEL DISTRITO ESCOLAR (SE REQUIERE PARA PROCESAR LA SOLICITUD)

NOMBRE DE LA ESCUELA

FIRMA DEL PADRE O GUARDIAN FECHA

PROCEDIMIENTO DE LA SOLICITUD

- Llene la solicitud y despegue el formulario de inscripción
- Extienda el cheque o el giro postal por \$25 dólares a SISC. FAVOR DE NO MANDAR DINERO EN EFECTIVO.
- Envíe la Solicitud y el pago a:
SISC Student Accident Coverage
P.O. Box 1847
Bakersfield, CA 93303-1847
- Su cheque cancelado o el talón del giro postal serán su recibo

SISC Supplemental Student Accident Coverage

NOMBRE DEL ESTUDIANTE

La cobertura entra en vigor a partir de la fecha en que SISC reciba la solicitud y el pago de la prima hasta el 30 de junio

DISTRITO ESCOLAR

(ESTA TARJETA ES SOLO PARA EL SOLICITANTE Y NO ES PRUEBA DE COBERTURA)