



Student Health Insurance

HIGH SCHOOL PLUS PLAN

国际留学生意外伤害及疾病
医疗保险计划

(800)244-1180
www.isoa.org

ISOHSP20

目录

月保险费.....	3
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.....	9
遗体送返.....	10
心理咨询热线.....	10
保险期限.....	10
理赔程序.....	10
退款规定.....	11
投诉.....	11
认购协议.....	11
协助服务.....	12
注册表.....	13

保障责任一览表

	High School Plus Plan
保单号码	CC001758
年最高赔付额	\$2,500,000
生存期医疗最高赔付额	无上限
医疗网络内就诊的免赔额 ¹	\$0
医疗网络外就诊的免赔额 ¹	\$125
年度最高支付额	\$6,350 /每个家庭\$12,000
医疗网络内赔付比例	首选补贴的 80%
医疗网络外赔付比例	合理和惯常费用的 70%
挂号费 ² :	
普通医生	每次就诊\$25
专科医生	每次就诊\$25
紧急护理中心	每次就诊\$50
急诊室挂号费（如被收治住院则免除此费用）	每次\$100
住院治疗挂号费	每次\$250
产科	受保
健康管理和预防护理	医疗网络内 100%赔付
处方药 – 每次重配额外的免赔额 ³	\$30
所购保险生效前已存在的疾病	受保
医疗运送	\$100,000
遗体送返	\$50,000
AD&D -意外死亡和残疾	\$15,000

¹ 每宗伤害或疾病

² 挂号费和免赔额不会应用于在医疗网络内发生的健康管理和预防护理。

³ 免赔额不应用于处方避孕药。

月保险费

年龄	High School Plus Plan
12 – 19	\$87

受保资格

参保人具备受保资格的前提是成为 ISO（国际留学生组织）的会员，非美国公民，并且持有当前有效的护照或者签证、暂时居住在原籍国 / 永久居留国之外的地区，同时自该计划生效日期 30 天内还积极从事教育活动及参加课程。以下任意一种情况都可以表明参保人“积极”从事教育活动：

1. 持有 F1/M1 有效签证。持有 F1 签证的 OPT（毕业后短期学习实习）学生不具备受保资格。
2. 已登记并就读全日制课程的中学生或者高中生。

在本保险中，如果参保人的原籍国（护照签发国）与永久居留国（参保人永久居留的地方）不是同一个地方，则这两个地方都不在保险范围内。永久居民或已申请永久居留权的个人不具备统括保单的受保资格。

赔付

我们将支付参保人因疾病或伤害产生的承保费用。在免赔额和任何必要的共同保险和/或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。本说明文档中“责任免除”部分的服务，将不予赔付。请注意部分医疗服务需要事前授权，请在首选供应商组织部分查看详情。

承保的住院费用包括：

1. 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、治疗服务及用品产生的费用。

2. 外科服务：

- 外科医生
 - 外科助理医生
 - 麻醉师
 - 护士：
-

- a) 仅限私人护理服务;
- b) 住院期间;
- c) 遵照医嘱安排; 且
- d) 医疗上必需。

此项赔付不包含医院提供的一般护理。

3. **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。

4. **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, 则如计算机辅助测试扫描、核磁共振以及血液化学成分分析等主要诊断程序将作为医院的其他费用赔付。

5. **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:

1. 外科服务

外科医生

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。

2. 其他医院和医生可赔付服务参见一览表。

3. 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。

4. 理疗限每天一次。

5. 急诊如定义。按照一览表所示进行赔付。

6. X 射线诊断服务

7. 放射治疗

8. 实验室程序

9. 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。
-

10. 注射:

- a. 在医生诊室里执行; 且
 - b. 按医生开具的证明收费。
-

11. 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。

12. 化疗

13. 避孕管理赔付100%的费用。

14. 由医疗网络内供应商执行的或在SHC执行的预防性护理赔付100%的费用。

预防性护理: 除了此处列出的承保服务外，还应承保以下服务而不考虑可能适用的任何免赔额，或赔付比例。

1. 在目前 United States Preventive Services Task Force 建议的具有“A”或“B”等级的循证项目或服务；
2. 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；
3. 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；
4. 根据 Health Resources and Services Administration 综合指南，第（1）段中并未描述的针对女性受保人的额外实证依据的预防性护理和筛查。就本节而言，关于 United States Preventive Service Task Force 在 2009 年 11 月或那一段时期发布的关于乳腺癌筛查，乳房 X 光检查和预防的建议不被视为是最新的。United States Preventive Service Task Force 的任何建议均不得用于减少乳房 X 光检查的保险福利。

Q 其他服务:

1. 救护服务

2. 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。

3. 咨询医生费用：经主治医生要求及批准。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。

4. 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。

5. 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。

6. 医疗服务和用品：血液、输血、氧气以及吸氧的费用。

7. 精神障碍和神经紊乱（住院病人或门诊病人）。

8. 治疗性妊娠中止费用。.

9. 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
关服务和用品；包括产前检查（非预防保健）、分娩和产后治疗。

10. 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。

遵守州法令：若保险证明的任何规定在生效日与所适用的州法令相冲突，谨对该规定进行修改，以满足该法令的最低要求。

PPO – 首选供应商组织

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

CIGNA PPO, PO Box 188061, Chattanooga, TN 37422-8061; www.cigna.com

你可以通过拨打电话：855-664-5837查询医生是否参与CIGNA 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。

Cigna PPO网络的所有事前授权必须由医疗服务提供者联系Wellfleet客户服务团队进行。

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，主要保额最高 \$10,000。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.....	主要保额的 100%
两项或以上身体部位	主要保额的 100%
一项身体部位.....	主要保额的 50%
同一只手的拇指和食指.....	主要保额的 25%

“身体部位”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”指的是自腕关节或踝关节，或者从腕关节或踝关节以上完全切断。“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”指的自掌指关节（即手指与手掌之间的关节），或从掌指关节以上完全切断同一只手的拇指和食指。“切断”指的是身体某部分完全分离并且断离。

定义

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。

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家属。

家属指参保人的：

- 1) 合法配偶（如果未合法分居或离异），或同居伴侣或民事结合伴侣。
- 2) 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。

配偶： 合法配偶（如果未合法分居或离异），或同居伴侣或民事伴侣。

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在一起居住。注意：如果参保人和其他家长共有监护权时，子女必须和参保人一起居住的规定将会免除。

事前授权是医疗提供者预先确定某个程序，治疗或服务是否必要的过程。Cigna PPO 网络的所有事前授权必须由医疗服务提供者联系 Wellfleet 客户服务团队进行。

首选补贴： 网络内供应商将视作全额支付的可赔付的费用。

伤害： 在参保人保险的生效日期后，因意外事故直接导致的，与疾病和身体虚弱无关的身体伤害（且此保险对于需要赔偿的受伤个人应当是有效的）。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。

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疾病所导致的并发症或病情将被视为原有疾病的一部分。

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。最常见收费意味着以下额度中较少的一种：

- 医务服务提供方收取的实际费用；
- 协议后价格；或者
- 在同一地理区域内，其他医务服务提供方对同类医疗服务和用品资源的平均收费标准，同类医疗服务或用品的合理性由我方定义。

同一地理区域是指前三位邮政编码相同的，可提供专业医护服务、治疗、手术、药品或用品的区域范围。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、药品或用品具有代表性的收费的截面统计数据。

责任免除

由以下原因导致的损失无法赔付，除非符合保单中其他额外赔付项的资格：

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. 战争或者战争的任何行为（无论是否宣战）；
5. 参与骚乱或内乱，犯罪或企图犯下重罪或战斗罪，除自卫外。
6. 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。
7. 跳伞；空降、摩托车、水肺潜水、水上摩托艇、登山（使用绳索或导游）、专业或业余赛车、洞穴探索、激流泛舟、悬挂式滑翔、滑翔机飞行、滑翔伞、帆船航行规划，或者任何类型的飞行器飞行，作为乘客乘坐商业航空公司的定期航班除外。
8. 任何汽车保险在不考虑过失的情况下所支付的医疗费用部分。
9. 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。
10. 选择性手术和选择性治疗，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。
11. 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。
12. 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。
13. 器官移植。
14. 在原籍国内或定居国产生的治疗费用；
15. 选择性堕胎；选择性剖腹产；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）；

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生提出，证实参保人的伤害或者疾病的严重程度要求立即紧急救护运送。

“医疗运送”指的是：

如果本地的合法执行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，或者通过核准的电子或者电话方式提前进行核准。如果对核准有任何疑问，请联络 On-Call International（国际热线），电话号码为 (866) 509-7715 或 (603) 328-1728。

遗体送返

如果参保人在旅行期间身故，将支付从身故开始 30 天之内的费用用于最低限度上必需的灵柩，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获得核准，或者通过核准的电子或者电话方式提前进行核准。如果对核准有任何疑问，请联络 On-Call International（国际热线），电话号码为(866)509-7715 或(603)328-1728。

心理咨询热线

CareConnect 提供全天 24 小时全年无休的专业心理健康协助。协助范围包括个人忧虑，情绪问题，新环境的过渡与适应问题，学业压力，职业发展以及日常和家庭义务的需求。

CareConnect 心理咨询热线 – (888) 857-5462

保险期限

保险计划在以下最晚日期的凌晨 12:01 开始生效：

- a. 保单生效日期；或者
- b. 承保公司或其指定代表收到注册表和保险费的日期；或者
- c. 注册表上申请的日期；或者
- d. 参保人进入美国境内的日期。

保险将在以下最早日期终止：

- a. 已付保险费的到期日；或者
- b. 参保人返回其原籍国且不再具有受保资格的日期；或者
- c. 开始服兵役的日期。

意外伤害和疾病的延伸保障福利

如果保险终止时参保人在住院治疗，将继续赔付直到参保人出院或者支付金额达到最高赔付额，取较早者。任何情况下赔付持续时长均不会超出保险期限后的 30 天。

新生儿保险计划：新生儿的保险计划在出生之时起生效。参保人必须在新生儿出生后 31 天之内通知保险公司。如果未在 31 天之内通知保险公司并交纳额外需要支付的保险费，新生儿的保险计划将会在最初被承保 31 天的期限之后终止。

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 First Health 或 Multiplan 网络内或者网络外接受治疗。赔付率取决于医护类别，详见保障责任和医疗费用赔付一览表。

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: **Wellfleet, PO Box 15369, Springfield MA 01115**。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 8:30 至晚上 7:00 以及美国东部标准时间星期五的早上 8:30 至下午 5:00 拨打理赔部电话 (855) 664-5837，或者发送电子邮件至 ISOclaims@wellfleet-iso.com。您也可以全天 24 小时随时登录 <http://www.wellfleet-iso.com> 在线查询理赔状态。

退款规定

仅当参保人参军时，才考虑退还保险费。对于预先支付的保险费，仅退还剩余完整月份的预收保险费。退款请求必须以书面形式提出，医疗保险 ID 卡必须同时交还。如果保险期间已有理赔备案，则不考虑退还保险费。所有退费要经过保险计划经理批准。所有经批准的注销都需要扣除 \$50 ISO 手续费。

承保公司：Crum & Forster 集团下属公司 Crum & Forster SPC

保险经理：ISO

本手册为您提供 ISO High School Plus Plan 保险计划的保障责任概览，由 Crum & Forster 集团的下属公司 Crum & Forster SPC 承保。承保公司的财务实力在 2019 年被 AM BestCompany 评为 A（优秀）。

请保存此手册，作为 ISO（国际留学生组织信托机构，成立于开曼群岛，以下称“信托机构”）备案统括保单所指定的保险计划摘要。保单中已涵盖了本手册所列明的相同条款与条件的完整介绍，包括：保障责任、限制和例外情况，由 Crum & Forster 集团的下属公司 Crum & Forster SPC 承保若两者有任何差异，以保单为准。

投诉

投诉处理流程参见 <https://www.isoa.org/faq>。

认购协议

本人特此申请成为成立于开曼群岛的国际留学生组织（以下称“信托机构”）的参保人，参加由 Crum & Forster 集团下属公司 Crum & Forster SPC（以下称“承保人”）向信托机构的参保人提供的保险计划（以下称“保险计划”）。本人了解，保险计划不属于一般的健康保险产品，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料之外的事件。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，除非本人处于赔付期或者具备资格参加原籍国的保险计划。本人了解，本人可以向保险计划经理索要一份统括保单副本，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信托机构所开出的统括保单所述。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。受托人不应对此类付款的管理承担责任。

如果参保人无法按时支付其参保的保险计划的保险费，经保险公司视情况自行决定，此保险计划失效。

参保人特此确认，向受托人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，承保人作为此项保险

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，无法获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受托人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受托人蒙受损失（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，受托人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，确保受托人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。受托人不应对此类付款的管理承担责任。

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。此项保险计划不受美国患者保护与平价医疗法案（简称“PPACA”）的管辖，且没有 PPACA 所要求的某些保险赔偿。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“最低限度的基本承保”。PPACA 还需求一些雇主向其员工提供符合 PPACA 的医疗保险计划。对于此类未参与最低限度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，以确认该保险政策是否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会再次发布或更新。

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、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) 509-7715
- 国际: 请拨打(603)328-1728 联系国际热线客服
- 紧急电子邮件: mail@oncallinternational.com

注册表

保险费率以及赔付金额对 2020 年 7 月 1 日至 2020 年 12 月 31 日期间的注册有效。您可注册参保，最短期限为 9 个月，最长可达 12 个月。

若要立即在线注册，请访问 www.isoa.org

请填写以下表格，如果支付方式为信用卡或借记卡，可通过邮件或传真发给我们。或者将支票或汇票与表格一起寄至 ISO。

姓：_____ 名：_____

护照号/ 学生号：_____ 学校名称：_____

原籍国：_____ 性别：男_____ 女_____

出生日期：_____/_____/_____
月 日 年 护照签证类型：_____

美国地址：_____

城市：_____ 州：_____ 邮编：_____

手机号码：_____ 家庭电话：_____

电子邮件：_____

申请保险生效日期：_____/_____/_____
月 日 年

如果您是 ISO 国际留学生组织的参保人，即具备受保资格。您必须在您的原籍国 / 永久居留国以外才能获得保险赔付。

我想报名参加 High School Plus Plan 保险计划(CC001758):

1) 申请人： 投保月数_____ x \$_____ = \$_____

5) 年服务费： = \$16_____

6) 包含的全部费用：（该笔金额必须与付款金额相等） = \$_____

本人希望按照本手册所述条款注册投保。

欺诈警告：任何人故意提出虚假的或者有欺骗性的请求，要求赔偿损失或赔付或者故意在申请保险时提供虚假信息，均属于犯罪行为，可能会面临罚款和监禁。

签名 _____ (于此处签名)

请从我的信用卡/借记卡扣款： Visa [] MC [] AMEX [] Discover []

信用卡/借记卡号： _____

信用卡持卡人姓名： _____

账单地址： _____

卡到期日 ____/____ 安全码 (3 位数 CVV) _____
月/年

持卡人签名： _____

如以支票形式支付，请在支票抬头填写 ISOA 并将支票邮寄到： ISO, 150 West 30th Street, Suite 1101, New York, NY 10001。 传真注册表至： (212) 262-8920 (如使用信用卡支付)

若要立即在线报名，请访问 www.isoa.org

如有任何问题，请马上联系我们：

(800) 244-1180 | mailbox@isoa.org | www.isoa.org

ISO 代表随时为您提供协助！