

Медицинская брошюра по программам межкультурного обмена AFS

Включающая информацию о Плане медицинского обслуживания участников и Дополнительных льготах, предоставляемых всем участникам AFS.

Ключевые аспекты медицинской брошюры AFS

Застрахованные лица	Участники программ обмена AFS
Территория страхования	Страны всего мира, за исключением страны гражданства участника.
Период страхования	Период страхования начинается по прибытию участника в международный пункт отправления и заканчивается в дату окончания действия программы AFS или по возвращению участника в страну его гражданства, в зависимости от того, что произойдет ранее.
Объем страхового покрытия	Возмещение медицинских расходов по каждому страховому случаю: до 1 000 000 долл. США Возмещение расходов на эвакуацию и репатриацию: до 300 000 долл. США Выплата пособия в случае смерти в результате несчастного случая: 10 000 долл. США
Франшизы и доплаты	Отсутствуют
Основные исключения (Подробный перечень приведен на страницах 9-10)	Профилактические офтальмологические обследования (проверка зрения, обращение за выпиской очков, контактных линз), за исключением обследований при несчастных случаях Стоматологические обследования, за исключением обследований при несчастных случаях (информация по льготам на стоматологическое обследование приведена в разделе «Дополнительное страхование») Общие медицинские обследования Медицинские обследования на предмет допуска к занятиям физкультурой, вакцинация, иммунизация Обследования в связи с состоянием здоровья, существовавшим ранее; например, состоянием здоровья, в связи с которым предполагалось предоставление или предоставлялось лечение в восемнадцатимесячный период до прибытия участника в международный пункт отправления.
Адреса для направления требований о возмещении медицинских расходов	В США: GMMI штат Флорида, 33323, г. Санрайз, Конкорд Террас, 1300, офис 300 e-mail: customerservice@gmmusa.com Тел.: 1.888.444.7773 (бесплатный) За пределами США: Aon Consulting AFS Claims Team Рональд Эндерман Нидерланды, г. Роттердам, ВА, 3000, индекс 1005 Адмиралитейтскаде, 62 +31.10.448.8238 afs@aon.nl
Телефонные номера для вызова неотложной скорой помощи (Подробные сведения указаны на медицинских идентификационных картах)	Компания Travel Guard: В США: 1.866.272.6233 За пределами США: +1.817.826.7101 (звонок за счет абонента)

СОДЕРЖАНИЕ

СТРАНИЦЫ

I.	Введение.....	4
II.	Что такое вторичное страхование?	4
III.	Определения	4
	Медицинские расходы, компенсируемые в соответствии с Планом	
	Правомочные участники	
	Покрываемые убытки	
	Лимиты возмещения расходов	
	Франшизы и доплаты	
	Территория страхования	
	Начало и окончание действия периода страхования	
IV.	Медицинские расходы	6
V.	Медицинские идентификационные карты	7
VI.	Служба медицинского обслуживания	7
VII.	Медицинская эвакуация, в том числе по воздуху	8
VIII.	Расходы на репатриацию	8
XI.	Исключения из Плана медицинского обслуживания участников.....	9
	Исключения из Плана	
	Профилактический офтальмологический и стоматологический осмотр	
	Профилактический общий медицинский осмотр, прививки или профилактика	
	Состояние здоровья, существовавшее ранее	
	Полный перечень исключений	
X.	Направление требований о возмещении медицинских расходов	10
	Требования о возмещении расходов, понесенных в США	
	Требования о возмещении расходов, понесенных за пределами США	
	Требования о возмещении расходов в случае ДТП	
	Дополнительные льготы	
	Краткая информация о видах льгот	
	Выплата пособия в случае смерти и получения увечий в результате несчастного случая.....	15
	Возможность стоматологического обслуживания в экстренной ситуации	16
	Возможность воссоединения с семьей	16
	Возможность прерывания поездки	17
	Компенсация «последующих» медицинских расходов	17
	Страхование на случай постоянной нетрудоспособности.....	19
	Психологическая помощь в случае смерти или получения травмы близким человеком	19
	Общие исключения, применимые ко всему перечню Дополнительных льгот	
	Порядок направления требований на получение Дополнительных льгот	19

Медицинские расходы участников программ AFS

I. Введение

Компания AFS предоставляет возможность воспользоваться Планом медицинского обслуживания участников, что подразумевает собой всесторонне медицинское вторичное страхование, которое может оказаться целесообразным в связи с тем, что стоимость медицинского обслуживания и страхования в разных странах можно сильно отличать. Целью плана является обеспечение предоставления экстренного соответствующего медицинского обслуживания участнику AFS в любой стране мира, где может возникнуть в нем необходимость. Если участник неожиданно получит травму или заболеет во время участия в программе AFS, AFS позаботится о том, чтобы его или ее застрахованные медицинские расходы были оплачены.

План медицинского обслуживания участников оговаривается в Договоре с участником, подписываемом членами его семьи в рамках процедуры обеспечения допуска участника к участию в программе. В настоящей брошюре приводится описание медицинских расходов, страхуемых согласно условиям Договора с участником, а также описание тех расходов, которые не страхуются.

План медицинского обслуживания участников предусматривает страхование прямых медицинских расходов. Страховой компанией является Страховая компания штата Пенсильвания (ICSP). ICSP является одной из компаний группы Chartis Inc.

AFS также предоставляет возможность воспользоваться льготами на дополнительное туристическое страхование в дополнение к льготам по медицинскому обслуживанию, предусматриваемым Планом медицинского обслуживания участников. Данные льготы называются «Дополнительные льготы» и распространяются на тех участников, которые получили травму или заболели. Информация о Дополнительных льготах приведена в конце данной брошюры.

II. Что такое вторичное страхование?

Понятие «первичного» и «вторичного» страхования прочно закрепилось в сфере медицинского страхования. План медицинского обслуживания участников представляет собой форму вторичного страхования: т.е. им полностью покрываются медицинские расходы в том случае, если они первоначально не покрываются первичным страхованием, например, полисом государственного медицинского страхования или полисом частного страхования семьи участника.

Процесс «получения возмещения расходов» помогает AFS контролировать стоимость плана медицинского обслуживания. При возможности компания AFS будет искать возможности обеспечения возмещения понесенных медицинских расходов за счет первичного страхования. Если первичное страхование отсутствует, План медицинского обслуживания участников будет рассматриваться в качестве первичного источника оплаты расходов во многих случаях, в которых первичное страхование участнику не предоставляется, является недостаточным или не решает полностью возникшую медицинскую проблему.

III. Определения

Какие расходы покрываются Планом?

Когда мы говорим «**покрытие**», мы подразумеваем договор, заключаемый на возмещение далее перечисленных видов расходов правомочным участникам:

Медицинские расходы

Расходы на медицинскую эвакуацию, включая на эвакуацию воздушными средствами транспорта

Расходы на репатриацию

Каждый вид данных покрываемых расходов подробно рассматривается в отдельном разделе настоящей брошюры.



Connecting Lives, Sharing Cultures

Правомочный участник означает утвержденного участника Программ межкультурного обмена компании AFS.

«**Покрываемый убыток**» означает несчастный случай или заболевание, возмещение расходов в связи с которыми не исключается Планом медицинского обслуживания участников. Несмотря на то, что Планом медицинского обслуживания участников покрываются многочисленные виды убытков, им не покрываются абсолютно все их виды. Существует перечень исключений или перечень непокрываемых медицинских расходов, который приведен в Разделе IX на страницах 9-10.

Компания AFS также предоставляет участникам «Дополнительные льготы». Пакет данных льгот также распространяется на страхуемые несчастные случаи или заболевания, однако им покрывается гораздо больший объем медицинских расходов, нежели чем базовый, который предусмотрен Медицинским планом:

Выплата пособия в случае смерти и получения увечий в результате несчастного случая
Возможность стоматологического обслуживания, касающаяся предоставления анестезии
Возможность воссоединения с семьей
Возможность прерывания поездки
Выплата пособия при полной постоянной утрате трудоспособности
Компенсация «последующих» медицинских расходов
Психологическая помощь в случае смерти или получения травмы близким человеком

Условия предоставления данных льгот отличаются от условий Плана медицинского обслуживания участников. Описание данных Дополнительных льгот приводится отдельно в последнем разделе настоящей брошюры.

Лимиты возмещения при несчастном случае или в случае заболевания

Согласно условиям Договора с участником Планом медицинского предусматривается возмещение расходов участников на сумму до 1 000 000 долларов США по каждому случаю наступления застрахованных убытков в период участия в программе AFS. Данная сумма является максимальной суммой покрытия **стоимости** медицинских расходов.

Компания AFS не компенсирует медицинские расходы на сумму более 1 000 000 долларов США в рамках одного страхового случая. При этом расходы на эвакуацию и репатриацию компенсируются дополнительно на сумму до 300 000 долларов США.

Если с участником происходит более чем один несчастный случай или случай заболевания, то к каждому страховому случаю применяется новый лимит возмещения.

Франшизы и доплаты

Франшизы или доплаты каких-либо сумм участниками данной программой не предусмотрены.

Территория страхования

План медицинского обслуживания участников действует по всему миру.

План медицинского обслуживания участников не покрывает расходы, понесенные участником в стране его гражданства. Однако данное правило не применяется в случае, когда часть программы участника AFS, например, информационное собрание, проводится в стране его гражданства.

Начало и окончание действия периода страхования

Период страхования начинается по прибытию участника в международный пункт отправления, в котором начинается действие программы AFS, т.е. в аэропорт или на место проведения информационного собрания перед вылетом. Участник является правомочным участником, имеющим право на возмещение ему расходов в соответствии с планом медицинского обслуживания участников, пока является участником программы AFS.

Участие в программе AFS означает осуществление стандартной деятельности, которую необходимо осуществлять участнику программы AFS. Участникам необходимо посещать учебное заведение или участвовать в общественных работах, или иной структурированной деятельности, указанной в описании программы, на условиях полной занятости. К другой необходимой деятельности относится, в том числе, активное участие в жизни принимающей семьи; посещение локальных и региональных мероприятий, проводимых AFS; и участие в типичной внеучебной и социальной деятельности. Окончательное определение о том, может ли участник оставаться участником программы, осуществляется компанией AFS.

Период страхования заканчивается в дату окончания участия в Программе AFS или по возвращению в страну гражданства участника, в зависимости от того, что произойдет ранее.

После окончания участия в программе AFS или по возвращению участника в страну его гражданства действие Плана медицинского обслуживания участников заканчивается, а оплата медицинских расходов участника возлагается на его членов семьи, даже если несчастный случай, травма или заболевание, в результате которых возникли такие медицинские расходы, произошли в период действия программы.

В связи с этим членам семьи участника до окончания участия участника в программе AFS необходимо убедиться в том, что в стране гражданства у него будет действовать другой полис страхования, или ему будет предоставляться другое медицинское обслуживание, если по возвращению их ребенку потребуется медицинская помощь. Страхование не предоставляется в случае, если у участника уже имелось заболевание или травма, поскольку они будут классифицированы как состояние здоровья, существовавшее ранее. ***В связи с этим компания AFS настоятельно рекомендует членам семьи участника обеспечить наличие у их ребенка действующего полиса страхования в том время, пока он участвует в программе AFS.***

В программе Дополнительных льгот предусмотрена компенсация «последующих» медицинских расходов в ограниченном объеме, которые возникают в результате наступления несчастных случаев или эндемических заболеваний в течение срока участия в программе AFS, однако медицинские расходы в связи с которыми участник продолжает нести после его возвращения в страну его гражданства. Подробные сведения о данном виде льготы приведены в последнем разделе настоящей брошюры.

IV. Медицинские расходы

К **Медицинским расходам** относятся расходы, понесенные на соответствующее медицинское обслуживание правомочным участником во время его участия в программе AFS. Планом медицинского обслуживания участников предусматривается компенсация только тех страхуемых медицинских расходов, которые возникают в результате несчастных случаев или случаев заболеваний, не исключенных Планом.

К страхуемым медицинским расходам согласно Плану медицинского обслуживания участников относятся :

1. Расходы на размещение в платной медицинской палате и питание, услуги по сестринскому уходу, в том числе на оказание профессиональных услуг, за исключением личных услуг немедицинского характера, при условии, что расходы не превышают средних тарифов медицинского учреждения на размещение в двухместной палате и питание;
2. Стоимость постановки диагноза, лечения и хирургической операции врачом;
3. Стоимость анестезирующих средств и услуг по их введению;
4. Стоимость лекарственных средств, проведения рентгеновского анализа, лабораторных анализов и услуг, использования радия и радиоактивных изотопов, медицинского кислорода, переливания крови, пользования аппаратом искусственного дыхания и стоимость медицинского лечения;
5. Стоимость физиотерапии, если физиотерапевтическое лечение было рекомендовано врачом для лечения конкретных заболеваний или травм и проводится лицензированным физиотерапевтом;

6. Стоимость размещения в отеле, когда участнику AFS, в противном случае обязательно бы размещенному в больничной палате, необходимо находиться под присмотром соответствующего квалифицированного врача в отеле вследствие отсутствия свободных мест в больничной палате или удаленности больницы, или по каким-либо иным обстоятельствам, не зависящим от воли застрахованного;
7. Расходы на перевязку, лекарственные средства и лекарственные препараты, которые можно получить только по письменному рецепту врача-терапевта или хирурга.

В программе Дополнительных льгот также предусмотрены специфические компенсации, которые выплачиваются в случаях насилия или впадения в кому в результате получения травмы. Также предусмотрена возможность получения консультации по вопросам травмы, полученной в результате наступления страхового случая. Описание Дополнительных льгот приведено в последнем разделе настоящей брошюры.

Перечень расходов, компенсация которых Планом медицинского обслуживания участников не предусмотрена, приведен в разделе «Исключения» раздела IX настоящей брошюры.

Страхование рисков медицинских расходов участника, компенсация которых не предусмотрена Планом медицинского обслуживания участников, является обязанностью членов семьи участника. Если компания AFS оплачивает данные расходы на авансовой основе в целях оказания помощи участнику при его заболевании или получении им травмы, члены его семьи обязаны возместить данные расходы.

V. Медицинские идентификационные карты

Компания AFS предоставляет участникам медицинскую идентификационную карту для подтверждения ими своего права на получение возмещения медицинских расходов. На каждой карте указан телефонный номер, по которому обслуживающий участника врач или представитель больницы может в любое время позвонить и получить подтверждение о том, что данный участник является правомочным участником, в случаях, когда национальное представительство принимающей стороны закрыто, или когда возникает действительная необходимость в экстренной медицинской помощи.

VI. Служба медицинского обслуживания

С целью исполнения своих обязательств перед участниками компания AFS сотрудничает с компанией Travel Guard, предоставляющей медицинское обслуживание путешественникам. Компания Travel Guard помогает AFS *получить* медицинскую помощь или *определить ее соответствие* в различных странах мира, а также в случае необходимости организовать медицинскую эвакуацию.

Получение медицинской помощи означает нахождение подходящего персонала и оборудования, необходимого для лечения медицинского состояния во время нахождения участников в принимающей стране. Получение также означает получение медицинских заключений или предоставление участникам медицинских препаратов во время их участия в программе AFS.

Определение соответствия медицинской помощи означает определение того, что учреждение в принимающей стране, в которое участник уже мог быть госпитализирован, является подходящим для предоставления ему медицинского обслуживания. Определение соответствия также может означать получение еще одного заключения от местного врача, привлеченного сетью обслуживающих учреждений.

Медицинский персонал компании Travel Guard работает круглосуточно. Компания является частью действующей сети Партнеров AFS и добровольцев по всему миру, участвующих в оказании помощи при возникновении медицинской проблемы. Медицинское обслуживание позволяет AFS International, а также принимающему партнеру компании AFS, а также направляющему партнеру проводить переговоры с медицинскими специалистами в чрезвычайных обстоятельствах. Они также имеют возможность совместно получать медицинские заключения по медицинскому случаю и держать связь по вопросам, связанным с развитием событий.

Если участник госпитализируется на более чем 24 часа, программа Дополнительных льгот предусматривает участнику возможность Воссоединения со своей семьей, т.е. дает возможность члену семьи участника приехать к участнику. Описание данной возможности приведено в последнем разделе настоящей брошюры.

Если участнику понадобится иной вид медицинской помощи или помощь иного медицинского учреждения, сеть обслуживающих учреждений организует его перевозку в иное медицинское учреждение в пределах территории принимающей страны или в медицинское учреждение, расположенное в стране гражданства участника.

VII. Медицинская эвакуация

Медицинская эвакуация подразумевает расходы на перевозку тяжелобольного участника и в некоторых случаях сопровождающего по медицинскому направлению. Медицинская эвакуация обычно заканчивается возвратом участника в его страну гражданства. Подобный возврат означает окончание действия программы AFS для участника и окончание действия медицинского страхования с момента прибытия участника в страну его гражданства или в необходимое медицинское учреждение.

Иногда участнику может потребоваться перевод в другое медицинское учреждение в пределах территории принимающей страны с целью получения соответствующего медицинского обслуживания в то время, пока он остается участником программы AFS. Планом медицинского обслуживания участников может предусматриваться оплата медицинских расходов, понесенных после такой эвакуации, только в том случае, если участник может продолжить активное участие в деятельности, предусматриваемой программой AFS.

В крайне нестандартных ситуациях врачи могут рекомендовать перевод участника в медицинское учреждение, расположенное ни в стране его гражданства, ни в принимающей стране. Подобные случаи рассматриваются компанией AFS как прекращение участия в программе для участника. В данном случае, стоимость медицинской эвакуации будет компенсирована за счет Плана медицинского обслуживания участников, однако после прибытия участника в медицинское учреждение компенсация медицинских расходов прекращается, и данные расходы будут нести члены его семьи.

Программой Дополнительных льгот предусматривается Возможность прерывания поездки, что может оказаться полезным, когда заболевший или получивший травму участник уже был эвакуирован в медицинское учреждение, и ему необходимо продолжить путь домой из данного места. Более подробная информация о Возможности прерывания поездки приведена в разделе «Дополнительные льготы» в конце данной брошюры.

Организация медицинской эвакуации и компенсация расходов на медицинскую эвакуацию производятся в соответствии с Планом медицинского обслуживания участников в том случае, если врач выписывает соответствующее медицинское направление участнику. Данные мероприятия проводятся посредством компании Travel Guard. Спектр услуг по медицинской эвакуации может варьироваться от досрочного возврата на коммерческом воздушном судне до эвакуации на специально оборудованном воздушном судне с медицинским оборудованием и персоналом на борту. В стоимость медицинской эвакуации не входит стоимость проезда любых иных лиц по каким-либо иным причинам.

Если участнику необходимо вернуться домой по причине медицинского состояния члена его семьи, то для этих целей предусмотрена отдельная возможность с компенсацией расходов, понесенных в данной связи. Данная возможность называется Возможностью прерывания поездки. Она входит в перечень Дополнительных льгот, и подробная информация о ней приведена в конце настоящей брошюры.

VIII. Расходы на репатриацию

Пожалуйста, обратите внимание, что **Расходы на репатриацию** не означают медицинскую эвакуацию или любые обычные дорожные расходы. Расходы на репатриацию относятся к специальным мероприятиям по организации перевозки умершего участника, застрахованного в соответствии с Планом медицинского обслуживания участников. В подобном случае AFS организует все необходимые мероприятия с компанией Travel Guard. Расходы на репатриацию компенсируются Планом медицинского обслуживания участников в том случае, если они возникают в результате наступления страхового случая.

XI. Исключения из Плана медицинского обслуживания участников

Не все медицинские расходы подлежат компенсации в соответствии с Планом медицинского обслуживания участников. Некоторые виды расходов, наступление которых участники могут **ожидать, которые носят рекомендательный характер, или наступление которых можно контролировать**, не компенсируются в соответствии с Планом.

К другим видам некомпенсируемых расходов относятся те, которые не рассматриваются как **необходимые с медицинской точки зрения**. Планом медицинского обслуживания участников покрываются только расходы, связанные с непредвиденным предоставлением медицинских услуг и предметов, которые, по мнению врача, необходимы для восстановления здоровья участника.

И наконец, некоторые виды расходов не покрываются по той причине, что их размер не может быть надлежащим образом оценен, например риск начала **войны в стране гражданства участника или в США**.

Профилактическое офтальмологическое обследование и расходы на стоматологические услуги

Согласно Договору с участником Планом медицинского обслуживания участников не покрываются определенные виды медицинских расходов, которые производятся в рамках стандартных обследований. К таким расходам относятся расходы на **профилактическое офтальмологическое обследование**, например, профилактическая проверка зрения, выписка очков или контактных линз. Покрытие расходов на стоматологические услуги, предусмотренное Планом медицинского обслуживания участников, ограничивается лечением, необходимым в результате наступления несчастного случая, если такое лечение рекомендовано врачом.

В программу Дополнительных льгот выходит ограниченная Возможность стоматологического обслуживания, касающаяся предоставления анестезии. Подробная информация приведена в конце настоящей брошюры.

Расходы на стандартные медицинские обследования или профилактические осмотры

Планом медицинского обслуживания участников не покрываются расходы на **стандартные медицинские обследования, прививки, вакцинации или осмотры**, даже если требования об их прохождении предъявляются учебным заведением. Например, в учебных заведениях часто требуют прохождения медицинских обследований на предмет допуска к занятиям физкультурой. Предполагается, что расходы на прохождение данных обследований будут оплачиваться напрямую самими участниками и/или членами их семей. Если данные расходы оплачиваются принимающей семьей или компанией AFS, счет на их компенсацию будет выставлен членам семьи участника.

Что такое состояние здоровья, существовавшее ранее?

При этом, о чем указано в Договоре с участником, Планом медицинского обслуживания участников не покрываются медицинские расходы, возникающие в результате состояния здоровья участника, которое существовало ранее. **Состояние здоровья, существовавшее ранее**, означает такое состояние, лечение которого предполагалось или осуществлялось в течение восемнадцати месяцев до прибытия участника в международный пункт отправления.

Если Планом медицинского обслуживания участников оплачиваются медицинские расходы, которые были определены как возникшие в результате состояния здоровья, существовавшего ранее, счет на компенсацию данных расходов будет выставлен членам семьи участника. Если состояние здоровья участника классифицируется как состояние здоровья, существовавшее ранее, членам его семьи необходимо подготовиться к оплате расходов, которые могут возникнуть в результате наличия такого состояния, если таковые возникнут в ходе участия их ребенка в программе AFS. При наличии действующего страхового полиса, покрывающего расходы, возникающие в связи с таким состоянием здоровья, членам семьи участника необходимо обеспечить, чтобы данный страховой полис действовал на протяжении срока его участия в программе AFS.

Краткий перечень некомпенсируемых расходов в силу возможности предвидеть их возникновение или в силу их рекомендательного характера

Расходы на профилактические офтальмологические обследования
Расходы на профилактические стоматологические обследования
Расходы на профилактические общие медицинские обследования
Расходы на проведение медицинских осмотров в учебных заведениях
Расходы на проведение прививок
Расходы на вакцинацию
Расходы, возникающие в связи с состоянием здоровья, существовавшим ранее
Расходы на предупреждение беременности

Перечень исключений из Плана медицинского обслуживания участников:

Услуги, материалы или лечение, не подтвержденные врачом как необходимые или целесообразные Медицинские расходы, понесенные в стране гражданства участника или участие в программе по той или иной причине.

Расходы на стоматологическое обслуживание, за исключением обслуживания в результате получения травмы здоровым зубам при несчастном случае. Протезирование челюсти или операции по уменьшению также не компенсируются.

Расходы на профилактические офтальмологические обследования, включая выписку очков, контактных линз, проверку зрения.

Расходы на общие медицинские обследования, в том числе на предмет допуска к занятиям физкультурой, при отсутствии очевидных признаков ухудшения нормального здоровья.

Расходы на проведение прививок или вакцинацию.

Расходы, возникающие в связи с состоянием здоровья, существовавшим ранее, которое диагностируется или лечится в течение восемнадцати месяцев до прибытия участника на международный пункт отправления.

Расходы на пластическую хирургию, за исключением операций, производимых в результате наступления несчастного случая.

Расходы по уходу за новорожденным или ребенком.

Расходы в связи с самоубийством или попыткой самоубийства, когда участник находился во вменяемом состоянии.

Расходы в связи с умышленным нанесением себе травмы участником.

Медицинские расходы в связи со службой в армии.

Расходы, компенсируемые по любой иной программе страхования или государственной программе здравоохранения.

Расходы немедицинского характера.

Расходы, возникающие в результате начала войны в Соединенных Штатах, Иране, Ираке, Афганистане или в стране гражданства участника.

Медицинские расходы, возникающие в связи с затяжным прыжком с парашютом, участием в профессиональных или любительских гонках, пилотированием воздушного судна.

Расходы, возникающие в результате получения травмы при занятии легкоатлетическими видами спорта на профессиональном уровне.

X. Направление требований о возмещении медицинских расходов, покрываемых Планом медицинского обслуживания участников

Требования на возмещение медицинских расходов обрабатываются двумя способами согласно правилам, принятым в месте их направления. Требования следует направлять не позднее чем по прошествии одного года с момента их первого возникновения.

Требования о возмещении расходов, понесенных на территории США



Connecting Lives, Sharing Cultures

Если участник совершает медицинские расходы на территории США, ему необходимо обратиться к лечащему врачу или представителю больницы с просьбой направить оригинал счета на возмещение медицинских расходов с формой требования непосредственно в адрес внешнего управляющего, занимающегося урегулированием требований от лица компании ICSP в США.

Адрес:

GMMI

штат Флорида, 33323, г. Санрайз,
Конкорд Террас, 1300, офис 300

e-mail: customerservice@gmmusa.com

Если медицинские расходы оплачиваются самими участником или членами принимающей семьи, они вправе направить требование о возмещении данных расходов компанией ICSP, направив счет на оплату в адрес компании GMMI. При этом необходимо заполнить все поля формы требования AFS с указанием характера необходимого лечения.

Счета на оплату некомпенсируемого остатка стоимости

Претензионист компании GMMI вступает в переговоры с поставщиками медицинских услуг об уменьшении стоимости их услуг даже после того, как медицинские услуги были ими оказаны. Поставщики медицинских услуг часто соглашаются отказаться от требования оплаты части стоимости их услуг, однако в некоторых случаях они все же направляют счета на оплату части стоимости в адрес семьи участника. Подобная практика именуется как «предъявление счетов на оплату некомпенсируемого остатка стоимости». Если Вы получаете счет на оплату всех или какой-либо части медицинских расходов, которые по Вашему предположению должны были покрываться Планом медицинского обслуживания участников, сообщите об этом в компанию GMMI. Направьте в GMMI электронное письмо (customerservice@gmmusa.com), указав подробные сведения о требовании и счете на оплату, полученном Вами.

Компания GMMI предоставляет возможность членам семей участников AFS просматривать счета на оплату медицинских услуг, полученных компанией GMMI. Вы также имеете возможность просматривать счета, принятые на оплату медицинских услуг их поставщикам.

При получении Вами «счета на оплату некомпенсируемого остатка стоимости» или расчета стоимости по почте, Вы можете сообщить об этом компании GMMI, зайдя на ее веб-сайт, расположенный по адресу: www.gmmusa.com. Нажмите на кнопку «Застрахованные пациенты» (*Insured Patients*) в правом верхнем углу экрана. Следуйте дальнейшим указаниям, введите идентификационный номер полиса, имя, фамилию и дату рождения, после чего нажмите кнопку «Просмотр сведений о пациенте» (*View Patient Info*). (Идентификационный номер полиса указан на обеих идентификационных картах, предоставляемых участнику компанией AFS USA, и начинается с 3 букв кода страны гражданства участника: напр. CRC – Коста-Рика, GER – Германия, ITA – Италия, JPN – Япония, THA – Таиланд и т.д.).

На следующей странице Вы сможете увидеть перечень всех счетов, полученных компанией GMMI. В первом столбце указан Внутренний номер отслеживания каждого конкретного счета, присвоенный ему в компании GMMI. Во второй колонке указано наименование поставщика медицинских услуг. В третьей колонке указана дата предоставления лечения. В четвертой колонке – общая сумма счета на оплату. В пятой колонке – дата оплаты (указана зеленым цветом, если счет уже был оплачен, или красным – если счет еще оплачен не был, или поступил отказ в его оплате), и в последней колонке – дата обработки счет на оплату.

Если полученный расчет стоимости отображается в режиме онлайн на сайте компании GMMI на такую же сумму, дальнейших действий от Вас не требуется.

Если полученный Вами расчет стоимости не отображается в режиме онлайн на сайте компании GMMI, пожалуйста, в первую очередь свяжитесь с поставщиком услуг и сообщите ему сведения о страховании, а также адрес компании GMMI для выставления счета, предоставив поставщику возможность направить надлежащую форму требования в компанию GMMI для обработки. Затем, пожалуйста, направьте копию расчета в компанию GMMI по электронной почте на адрес: customerservice@gmmusa.com или по факсу на номер 1.954.370.8130.



Connecting Lives, Sharing Cultures

Если у Вас возникнут какие-либо вопросы, или Вы не сможете просмотреть свою информацию в режиме онлайн, пожалуйста, позвоните в компанию GMMI по номеру 1.954.370.6469 или 1.888.444.7773.

Обращения за информацией о медицинских расходах в США

По вопросам, касающимся требований о компенсации расходов, или по вопросам покрытия расходов лечащим врачам, членам принимающих семей или участникам следует обращаться по телефону 1.888.444.7773. Часы работы: 9.00–14:30, Пн–Пт.

По вопросам, касающимся экстренной медицинской помощи в США, во внерабочее время следует обращаться в компанию AFS-USA по телефону 1.212.299.9000.

Требования о возмещении расходов, понесенных за пределами США

Порядок рассмотрения требований в других странах определяется национальным представительством принимающего партнера. За информацией о порядке обработки требований на возмещение медицинских расходов участникам или принимающим семьям следует обращаться в национальное представительство.

Сторонним претензионистом компании ICSP в Европе является компания Aon Consulting: Нидерланды, Роттердам, Адмиралитейтскаде, 62. Aon Consulting также в рабочее время консультирует по вопросам покрытия расходов по телефону: +31.10.448.8238. E-mail: afs@aon.nl.

При этом компания Aon Consulting также помогает координировать обслуживание по медицинскому полису страхования, предоставляемому участникам стран Евросоюза, которые путешествуют по странам, имеющим соглашения о действии такого страхового полиса. Пожалуйста, свяжитесь с Aon Consulting сразу после того, как возникнет необходимость в предоставлении медицинских услуг данным участникам таким образом, чтобы Aon Consulting имела возможность обеспечить оплату стоимости таких услуг по каналам ЕС. Обычно такие договоренности достигаются до того, как возникает необходимость в компенсации стоимости медицинских расходов в установленном порядке.

AON выступает в роли претензиониста при предъявлении любых требований в связи со смертью или в связи с выплатой средств в той или иной стране, а также по вопросам, связанным с Дополнительными льготами, подробная информация о которых приведена в конце настоящей брошюры.

С обращениями по поводу требований или покрытия расходов во внерабочее время следует обращаться в компанию Travel Guard по телефонным номерам, указанным на странице с Ключевыми аспектами настоящей брошюры.

Случаи дорожно-транспортного происшествия

В случае получения участником травмы в результате ДТП, важно, чтобы к требованию о возмещении расходов прилагался **протокол ДТП**. Данный протокол, как правило, выдается сотрудниками полиции.

В протоколе ДТП необходимо наличие указания на имена, адреса всех водителей, ставших участниками ДТП, а также сведения об имеющихся у них соответствующих полисах страхования.

Пожалуйста, обратите внимание на то, что в случае, если медицинские расходы возникают у участников в результате ДТП, ответственность за компенсацию данных расходов, как правило, предусматривается местным законодательством.

Во многих странах наличие полиса автострахования является обязательным, и согласно Плану медицинского обслуживания данный полис автострахования будет рассматриваться в качестве источника покрытия данных расходов в первую очередь. Это означает, что претензионист направит лицу(ам), являющемуся(имся) владельцем(ами) транспортных средств, ставшему(им) участником(ами) ДТП, требование о предоставлении им сведений об их полисе страхования.

В США компенсация подобных расходов осуществляется за счет:



Connecting Lives, Sharing Cultures

владельца автотранспортного средства, в котором участник находился в качестве пассажира, если ДТП произошло в штате, где отсутствуют законы, предусматривающие ответственность без вины. компании, выдавшей полис автострахования виновному водителю, если ДТП произошло в штате, где отсутствуют законы, предусматривающие ответственность без вины.

1. Краткая информация по Дополнительным льготам

Компания AFS предлагает участникам AFS воспользоваться пакетом дополнительных льгот, связанных с их поездкой. Данный вид страхования предоставляется Страховой компанией штата Пенсильвания, также известной как компания Chartis, и действует для всех участников программ AFS.

В программе Дополнительных льгот представлены семь видов льгот, которые могут оказаться полезными в случае заболевания или получения травмы во время путешествия, и когда расходы в данной связи не покрываются Планом медицинского обслуживания участников.

- | | |
|---|--|
| 1. Выплата пособия в 10 000 долл. США в случае смерти и получения увечий в результате несчастного случая | В случае летального исхода выплачивается пособие. Пособия меньшего размера выплачиваются в иных страховых случаях, например, при утрате конечности или способностей. В случае впадения в кому и параличе также предусмотрена выплата пособия. |
| 2. Возможность стоматологического обслуживания в экстренной ситуации | До 500 долл. США
Возможность получения анестезии при стоматологическом обслуживании. |
| 3. Возможность воссоединения с семьей в экстренной ситуации | До 5 000 долл. США
Оплата стоимости авиаперелета и/или проживания близкому родственнику, приехавшему посетить участника, госпитализированного на 24 часа или более. |
| 4. Возможность прерывания поездки | До 5 000 долл. США
Оплата стоимости авиаперелета участнику домой в связи с заболеванием, травмой, представляющей угрозу жизни, или в связи со смертью его близкого родственника. |
| 5. Компенсация «последующих» медицинских расходов | До 100 000 долл. США
Возмещение медицинских расходов, понесенных в течение не более одного года после возврата участника в страну его гражданства в результате наступления несчастного случая с таким участником (но не в результате заболевания, за исключением эндемического заболевания) во время его участия в программе AFS. |
| 6. Выплата пособия при постоянной утрате трудоспособности | До 100 000 долл. США
Выплата пособия при полной утрате трудоспособности в результате несчастного случая (не болезни, за исключением эндемической болезни), наступившего во время участия в программе AFS. |
| 7. Психологическая помощь в случае смерти или получения травмы близким человеком | До 10 сеансов, при этом стоимость одного сеанса не превышает 100 долл. США
Предоставляется участнику и/или членам семьи участника в результате наступления страхового несчастного случая или эндемического заболевания участника. |

Дополнительные льготы предоставляются дополнительно к компенсации, предусмотренной Планом медицинского обслуживания участников. Условия предоставления данных льгот отличаются от условий Плана медицинского обслуживания участников, которым предусматривается компенсация медицинских

расходов, стоимости медицинской эвакуации и репатриации. Франшизы и доплаты каких-либо сумм участниками не предусмотрены.

Дополнительные льготы обеспечивают «вторичное» страхование и не оплачиваются в том случае, если у участника имеется полис первичного страхования, выданный частной или государственной страховой компанией.

На все семь Дополнительных льгот распространяются исключения, перечень которых приведен в конце настоящей брошюры. Некоторые исключения распространяются конкретно на некоторые льготы.

Более подробная информация о семи льготах приводится далее:

1. Выплата пособия в случае смерти и получения увечий в результате несчастного случая

В случае смерти участника Планом медицинского обслуживания участников предусматривается выплата пособия в размере 10 000 долларов США сверх предусмотренного лимита компенсируемых медицинских расходов. Обратите внимание, что пособие в случае смерти в результате несчастного случая выплачивается только тогда, если смерть наступает по прошествии не более 365 дней с даты наступления страхового несчастного случая. Пособие не выплачивается в случае, если ущерб возникает в результате болезни, за исключением эндемического заболевания. Эндемическое заболевание – это заболевание, характерное или присущее исключительно определенной местности или людям, проживающим в данной местности, посещаемой участником, например, малярия.

В случае утраты конечностей, зрения, слуха или речи, или утраты нескольких данных способностей Планом медицинского обслуживания участником предусматривается выплата пособия в размере до 10 000 долларов США, в зависимости от конкретного характера утраты и с учетом графика выплат, предусмотренного полисом страхования. Чтобы узнать конкретную информацию о данных выплатах в связи с подобными утратами, а также получить информацию о получении медицинского обслуживания в случае комы, паралича, информацию о переоборудовании дома/транспортного средства для лиц, утративших определенные способности, пожалуйста, обратитесь в национальное представительство компании AFS.

Паралич: в случае полного и необратимого паралича четырёх конечностей в результате несчастного случая, в том числе при получении травмы или в результате эндемической болезни, выплачивается пособие, предусмотренное в случае смерти и получения увечий в результате несчастного случая, в 100% объеме. В случае паралича нижней части тела (полного и необратимого паралича нижних конечностей) или одностороннего паралича (полного и необратимого паралича конечностей одной стороны) размер выплачиваемого пособия составит 75% от максимально предусмотренного. Если в результате наступления того же несчастного случая выплачивается пособие в связи с утратой трудоспособности, то пособие при наступлении паралича не выплачивается.

Нападение с намерением совершения тяжкого уголовного преступления: в случае ущерба, возникшего в результате того, что участник стал жертвой насильственного преступления или нападения с намерением совершения тяжкого уголовного преступления, выплачивается пособие в размере 5 000 долларов США. Намерение совершения преступления подтверждается отчетом, выдаваемым сотрудниками полиции. Преступление должно быть классифицировано как тяжкое уголовное преступление по месту его совершения, например, как фактическое ограбление или попытка ограбления. Компенсация не выплачивается, если преступление совершается самими участником, членом его семьи или иными близкими ему лицами.

Переоборудование дома и/или транспортного средства: участнику выплачивается пособие в размере 5 000 долларов США в случае, если застрахованному был причинен компенсируемый ущерб, кроме случая потери жизни, возникший непосредственно в результате наступления страхового несчастного случая, и пострадавшему для самостоятельной жизни необходимо переоборудовать дом или транспортное средство, обеспечив наличие специальных вспомогательных устройств. Требование о выплате пособия следует направить в течение одного года с даты наступления страхового события, при этом условием его выплаты является отсутствие необходимости в таких специальных вспомогательных устройствах у пострадавшего ранее. Расходы должны быть непосредственно связаны с переоборудованием, являющимся строго необходимым.

Обратите внимание на то, что пособие, выплачиваемое в случае смерти и получения увечий в результате несчастного случая, не покрывает любой ущерб, возникший в результате болезни или заболевания, за исключением эндемического заболевания. Сюда относятся физические или умственные недомогания, бактериальное или вирусное инфекционное заболевание, или медицинское или хирургическое лечение, за исключением бактериального инфекционного заболевания, возникающего в результате случайного внешнего пореза или раны, или случайного употребления зараженной пищи.

2. Возможность стоматологического обслуживания в экстренной ситуации

Данная льгота предусматривает компенсацию стоимости моментальной анестезии на сумму до 500 долларов США. Требование о возмещении расходов предъявляется в течение 30 дней после наступления страхового случая недомогания или несчастного случая. Расходы могут оплачиваться в течение 26 недель с даты недомогания или несчастного случая.

Расходы на анестезию и лечение зубной инфекции, а также расходы на анестезию и лечение инфекции десен также компенсируются. К данным расходам также относятся расходы на лечение абсцесса и удаление ретинированных зубов мудрости.

Стоимость большинства стоматологических услуг восстановительного характера, например, пломбирование, фиксация коронки на зуб или установка зубных протезов, не компенсируются, если только процедура не предусматривает непосредственное анестезирование. Стоимость стоматологических услуг восстановительного характера, оказываемых периодически, и стоимость введения амальгамы не подлежат компенсации.

Стоимость услуг, материалов, лечения, в том числе в течение любого периода госпитализации, которые не были рекомендованы, одобрены и подтверждены как необходимые с медицинской точки зрения, не компенсируются. Стоимость лечения членом семьи не компенсируется, равно как и расходы, которые не подлежали бы оплате при отсутствии данного страхования.

Стоимость периодического стоматологического осмотра и лечения не компенсируется. Стоимость причинения ущерба или утраты ортодонтических инструментов не компенсируется. Стоимость лечения дисфункции ВНЧС или височно-нижнечелюстного сустава, или лечения подобных травм не компенсируется.

Стоимость лечения случайно поврежденных здоровых естественных зубов покрывается Планом медицинского обслуживания участников в рамках установленных лимитов, если расходы на лечение возникают непосредственно в результате наступления застрахованной травмы.

Полный перечень исключений из правила применения данной льготы приведен в конце настоящей брошюры.

3. Возможность воссоединения с семьей

Данная льгота предусматривает выплату пособия в размере до 5 000 долларов США на покрытие расходов по авиаперелету экономическим классом и/или расходов на проживание близкого родственника, посещающего участника, госпитализированного на срок более 24 часов подряд в результате получения им застрахованной травмы или заболевания, а также если его лечащий доктор считает, что присутствие члена семьи рядом с участником было бы желательным.

В случае тяжелой травмы или заболевания, когда возникает угроза жизни участника, размер пособия может быть увеличен до покрытия вышеуказанных расходов двух близких родственников участника. Решение об увеличении размера пособия принимается претензионистом, максимальный размер пособия составляет 5 000 долларов США.

«Близкий родственник участника» означает лицо, состоящее с Участником в следующих отношениях, или являющее по отношению к нему: супругом, супругой, деверем, свояком, шурином, золовкой, невесткой, свояченицей, зятем, снохой, тещей, свекровью, свекром, тестем, родителем (в том числе мачехой, отчимом), братом или сестрой (в том числе сводным братом или сводной сестрой), или



Connecting Lives, Sharing Cultures

ребенком (в том числе усыновленным или удочеренным ребенком, или пасынком, падчерицей), внуком и внучкой.

Все мероприятия по подготовке к поездке организуются через партнера компании AFS и подлежат согласованию с претензионистом, компанией AON в целях обеспечения возможности компенсации связанных с ними расходов.

4. Возможность прерывания поездки

Данная льгота предусматривает компенсацию расходов на авиаперелет и/или поездку наземными видами транспорта экономическим классом на сумму до 5 000 долларов США. Данная льгота применяется в случае, если участнику необходимо вернуться домой по причине смерти его близкого родственника или по причине заболевания последнего, или получения им травмы, представляющей угрозу его жизни согласно поставленному медицинскому диагнозу. Уважительной причиной прерывания поездки является такое заболевание или травма, полученная ближайшим родственником участника, которая приводит к нетрудоспособности.

Выплачиваемое пособие также предусматривает оплату стоимости авиаперелета участника экономическим классом обратно в принимающую страну для продолжения участия в программе AFS, если таковое будет определено AFS. Компенсируемая стоимость авиабилетов домой и обратно в принимающую страну не может превышать 5 000 долларов США.

«Близкий родственник участника» означает лицо, состоящее с Участником в следующих отношениях, или являющее по отношению к нему: супругом, супругой, деверем, свояком, шурином, золовкой, невесткой, свояченицей, зятем, снохой, тещей, свекровью, свекром, тестем, родителем (в том числе мачехой, отчимом), братом или сестрой (в том числе сводным братом или сводной сестрой), или ребенком (в том числе усыновленным или удочеренным ребенком, или пасынком, падчерицей), внуком и внучкой.

Данная льгота также может использоваться, когда участник заболел или получил травму, подвергся медицинской эвакуации в медицинское учреждение, и ему необходимо продолжить свое путешествие домой из данного места.

Все мероприятия по подготовке к поездке организуются через партнера компании AFS и подлежат согласованию с претензионистом, компанией AON в целях обеспечения возможности компенсации связанных с ними расходов. В первую очередь необходимо пользоваться любыми имеющимися билетами.

5. Компенсация «последующих» медицинских расходов

Данная льгота предусматривает возмещение санкционированных медицинских расходов на сумму до 100 000 долларов США. К данным расходам относятся расходы, понесенные в течение одного года после возврата участника в страну его гражданства и возникшие в результате получения им травм как следствие страхового несчастного случая или эндемического заболевания, полученного участником в ходе его участия в программе AFS.

Лечение, стоимость которого компенсируется, должно оказываться в качестве возобновляемого или продолжающегося лечения травмы или эндемического заболевания, полученного участником во время его участия в программе AFS. Например, если участник сломал руку во время его участия в программе AFS, и ему была сделана хирургическая операция, или оказано лечение, рекомендованное врачом по возвращению участника домой, расходы на такое лечение могут быть ему компенсированы данным пособием.

Расходы, возникающие в результате заболевания в ходе участия в программе AFS, не покрываются, кроме случаев, когда они возникают в результате эндемического заболевания. Эндемическое заболевание – это заболевание, характерное или присущее исключительно определенной местности или людям, проживающим в данной местности, посещаемой участником, например, малярия. Для получения компенсации участнику необходимо произвести первые расходы в данной связи в течение 90 дней с даты наступления страхового заболевания. Все сопутствующие медицинские состояния и повторные симптомы данного заболевания или аналогичного медицинского состояния будут рассматриваться в качестве одного страхового заболевания.

К расходам, покрываемым в рамках «последующих» медицинских расходов, относятся:

Расходы на размещение в госпитале в платной медицинской палате и расходы на питание, услуги по сестринскому уходу и иные услуги, в том числе на оказание профессиональных услуг, за исключением личных услуг немедицинского характера, при условии, что расходы не превышают средних тарифов медицинского учреждения на размещение в двухместной палате и питание;
Стоимость постановки диагноза, лечения и хирургической операции врачом;
Стоимость анестезирующих средств и услуг по их введению;
Стоимость лекарственных средств, проведения рентгеновского анализа, лабораторных анализов и услуг, использования радия и радиоактивных изотопов, медицинского кислорода, переливания крови, пользования аппаратом искусственного дыхания и стоимость медицинского лечения;
Стоимость физиотерапии, если физиотерапевтическое лечение было рекомендовано врачом для лечения конкретных заболеваний или травм и проводится лицензированным физиотерапевтом;
Стоимость размещения в отеле, когда участнику AFS, в противном случае обязательно бы размещенному в больничной палате, необходимо находиться под присмотром соответствующего квалифицированного врача в отеле вследствие отсутствия свободных мест в больничной палате или удаленности больницы, или по каким-либо иным обстоятельствам, не зависящим от воли застрахованного;
Расходы на перевязку, лекарственные средства и лекарственные препараты, которые можно получить только по письменному рецепту врача-терапевта или хирурга.

В некоторых случаях компенсация, предоставляемая по программе Дополнительных льгот, не является такой обширной, которая предусмотрена Планом медицинского обслуживания участников. Например, расходы, возникающие в результате получения травмы в состоянии алкогольного опьянения, будут возмещаться в соответствии с Планом медицинского обслуживания участников, однако не будут в рамках «последующих» медицинских расходов.

Компенсация выплачивается при возникновении страховых случаев в ходе «осуществления деятельности, предусмотренной участием в программе, спонсируемой компанией AFS». Компенсация не выплачивается по требованиям, которые не имеют прямого отношения к деятельности, предусмотренной программами AFS (например, участие в деловых предприятиях, не предусмотренное программой AFS, или участие в деятельности принимающей семьи).

Пособие, выплачиваемое в качестве компенсации «последующих» медицинских расходов, выплачивается только при возникновении последствий эндемического заболевания. Данное пособие не выплачивается при наличии иной болезни или инфекционного заболевания, за исключением бактериальной инфекции, возникающей в результате пореза или раны, или случайного употребления зараженной пищи.

При наличии следующих медицинских состояний компенсация расходов на лечение не предусмотрена: грыжа, болезнь Шлаттера-Осгуда (приводящая к костной боли у подростков), остеохондроз, аппендицит, остеомиелит, заболевания сердца, патологические переломы, врожденные слабости, отслоение сетчатки, если она возникла не в результате травмы, умственное или нервное расстройство, возникшее в результате или не в результате несчастного случая. Расходы на лечение дисфункции височно-челюстного сустава или краниомандибулярной дисфункции, и сопровождающейся миофасциальной боли не компенсируются.

Расходы, возникающие в результате беременности, рождения ребенка, выкидыша, аборта не компенсируются, равно как и расходы на пластическую хирургию, кроме случаев реконструктивно-пластической хирургии, необходимость в которой возникает в результате полученной травмы. Компенсация не выплачивается в случае самоубийства или попытки самоубийства.

К «последующим» медицинским расходам не относятся травмы, полученные участником в состоянии, которое юридически классифицируется как состояние алкогольного или наркотического опьянения, кроме случаев, когда такое состояние возникло по рекомендации или с согласия лечащего врача.

Более подробная информация об исключениях из списка «последующих» медицинских расходов, приведена в конце настоящей брошюры.

6. Страхование на случай постоянной нетрудоспособности

При наступлении полной и постоянной нетрудоспособности в результате несчастного случая в ходе участия в программе AFS выплачивается пособие в размере до 100 000 долларов США. Если нетрудоспособность возникает в результате болезни, кроме как в результате эндемического заболевания, пособия не выплачиваются. Эндемическое заболевание – это заболевание, характерное или присущее исключительно определенной местности или людям, проживающим в данной местности, посещаемой участником, например, малярия.

Полная постоянная нетрудоспособность означает такую нетрудоспособность, которая возникает в результате получения травмы при наступлении застрахованного несчастного случая или эндемического заболевания во время участия в программе AFS, при которой участник не может выполнять обычные нормальные действия лица аналогичного возраста и пола, и которая, предположительно, будет сохраняться на протяжении всей жизни участника согласно врачебному диагнозу. Пособие не выплачивается в случае приобретения постоянной, но не полной трудоспособности или полной, но не постоянной трудоспособности.

Компенсация ущерба, возникшего в результате умственного или нервного расстройства, не предусмотрена. Пособие в связи с утратой нетрудоспособности выплачивается один раз в год с даты наступления несчастного случая или эндемического заболевания, приведшего к возникновению ущерба.

Кома. Если участник впадает в кому в течение 31 дня после наступления страхового несчастного случая и остается в коме в течение последующего 31 дня, выплачивается пособие в размере 10 000 долларов США. Если участник впадает в кому в результате болезни, которая не является эндемическим заболеванием, компенсация не выплачивается. 1% пособия выплачивается ежемесячно, после чего остаток суммы единой суммы выплачивается по прошествии 12 месяцев.

Более подробная информация об исключениях при выплате пособия в связи с утратой трудоспособности приведена в конце настоящей брошюры.

7. Психологическая помощь в случае смерти или получения травмы близким человеком

Пособие по компенсации расходов на получение психологической помощи рассчитано максимум на покрытие стоимости десяти сеансов стоимостью не более 100 долларов США за сеанс. Сеансы психологической помощи могут предоставляться участнику и/или одному или нескольким его близким родственникам в результате наступления у участника страхового несчастного случая, приведшего к возникновению ущерба. Заболевание, за исключением эндемического заболевания, не относится к страховому случаю. Психологическая помощь предоставляется под наблюдением, руководством или по предписанию врача. Компенсация выплачивается только в том случае, если бы при отсутствии данной льготы данная услуга бы предоставлялась платно.

Для получения компенсации необходимо, чтобы расходы на посещение сеансов психологической помощи были произведены в течение одного года с даты наступления страхового несчастного случая или эндемического заболевания, приведшего к возникновению ущерба. Данное пособие может выплачиваться вместе с компенсацией «последующих» медицинских расходов.

«Близкий родственник участника» означает лицо, состоящее с Участником в следующих отношениях, или являющее по отношению к нему: супругом, супругой, деверем, свояком, шурином, золовкой, невесткой, свояченицей, зятем, снохой, тещей, свекровью, свекром, тестем, родителем (в том числе мачехой, отчимом), братом или сестрой (в том числе сводным братом или сводной сестрой), или ребенком (в том числе усыновленным или удочеренным ребенком, или пасынком, падчерицей), внуком и внучкой.

ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ, ПРИМЕНИМЫЕ КО ВСЕМУ ПЕРЕЧЕНЮ «ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ЛЬГОТ»:

выплата пособия в случае смерти и получения увечий в результате несчастного случая, возможность стоматологического обслуживания в экстренной ситуации, возможность воссоединения с семьей, возможность прерывания поездки, выплата пособия при полной постоянной утрате

трудоспособности, компенсация «последующих» медицинских расходов, психологическая помощь в случае смерти или получения травмы близким человеком

Данные исключения применяются дополнительно к тем, которые приведены в описании семи Дополнительных льгот.

Обратите внимание, что данные исключения носят отдельный и особый характер по сравнению с теми, которые применяются по отношению к Плану медицинского обслуживания участников.

Исключения, которые применяются по отношению к Плану медицинского обслуживания участников, приведены в отдельном разделе на стоящего пособия.

Настоящее страхование не распространяется на любое событие, которое первоначально или впоследствии, прямо или косвенно, на месте или удаленно возникает или является следствием:

Самоубийства или попытки самоубийства во вменяемом состоянии.

Умышленного нанесения себе травмы (данное исключение не применяется в отношении выплаты пособий в случае смерти и получения увечий в результате несчастного случая).

Возникновения расходов, компенсируемых по какому-либо полису автострахования без учета вины (данное исключение не применяется в отношении выплаты пособий в случае смерти и получения увечий в результате несчастного случая).

Травмы, которую получает застрахованный в состоянии, которое юридически классифицируется как состояние алкогольного или наркотического опьянения, кроме случаев, когда такое состояние возникло по рекомендации или с согласия лечащего врача (данное исключение не применяется в отношении выплаты пособий в случае смерти и получения увечий в результате несчастного случая).

Совершения или попытки совершения тяжкого уголовного преступления.

Пилотирования или управления воздушным транспортным средством в качестве члена экипажа.

Полета в любом воздушном транспортном средстве, используемом для выполнения фигур высшего пилотажа, соревнованиях на скорость полета, в испытаниях на прочность, в воздушном транспортном средстве с ракетной тягой, в воздушном транспортном средстве, используемом для опыления посевов, буксировки, осмотра, для пастбы стада, аэросъемки, или когда требуется специальное разрешение.

Болезни или заболевания, за исключением эндемического заболевания, кроме случая бактериальной инфекции, возникающей в результате внешнего пореза или раны, или случайного приема зараженной пищи (данное исключение не применяется в отношении выплаты пособия на компенсацию последующих медицинских расходов).

Лечения, оказанного лицом, привлеченным или приглашенным компанией AFS, или близким родственником или близким лицом.

Возникновения расходов, компенсируемых в соответствии с законодательством о выплате компенсаций работникам.

Возникновения расходов вследствие участия в прибыльной деятельности, не связанной с участием в программе AFS.

Проведения хирургических операций рекомендательного или экспериментального характера, лечения или использования материалов, которые не являются признанными и широко используемыми в медицинской практике в стране, в которой предоставлялось лечение, равно как следствие беременности, рождения ребенка, выкидыша, аборта или каких-либо осложнений, возникших в данной связи.

Умственного или нервного расстройства.

Пластической хирургии, кроме случаев реконструктивно-пластической хирургии, необходимость в которой возникает в результате несчастного случая.

Выписки очков, контактных линз, слуховых аппаратов, инвалидного кресла, наложения шин, установки аппаратов, проведения обследований, ремонта или замены ортопедических препаратов.

Лечения грыж, болезни Шлаттера-Осгуда, остеохондроза, аппендицита, остеомиелита, заболеваний сердца, патологических переломов, врожденных слабостей, отслоения сетчатки, если она возникла не в результате травмы, умственного, психологического или психического расстройства (кроме случаев, предусмотренных Полисом), возникшего в результате или не в результате страхового несчастного случая.

Дисфункции височно-челюстного устава или краниомандибулярной дисфункции, и сопровождающейся миофасциальной боли.

Причинения ущерба ортопедическим препаратам, шинам или зубным протезам, или вследствие их утраты.

Возникновения медицинских состояний не в результате возникновения страхового несчастного случая или эндемического заболевания.

Процедур, которые не считаются необходимыми с медицинской точки зрения.

Возникновения расходов, которые бы не оплачивались при отсутствии данного полиса.

Лечения, услуг или пользования материалами, неоплачиваемыми по настоящему полису. Компенсация выплачивается в случае возникновения войны или любых военных действий, в том числе террористических актов, за исключением вышеуказанного в следующих странах: в Соединенных Штатах Америки, в стране гражданства Застрахованного лица и в Афганистане, Ираке, Иране.

Полное описание всех условий предоставления данных дополнительных льгот приведено в правилах страхования, указанных в Полисе. С правилами страхования можно ознакомиться в местном национальном представительстве AFS.

Пожалуйста, обратите внимание, что настоящая брошюра представляет собой краткое описание условий страхования, предоставляемого в соответствии с Планом медицинского обслуживания AFS, и не является страховым полисом. В случае каких-либо разногласий между положениями страхового полиса и настоящей брошюры, положения страхового полиса имеют преимущественную силу.

Порядок направления требований на получение Дополнительных льгот:

Требования следует направлять непосредственно в адрес компании Aon в Нидерландах. AON выступает в качестве претензиониста страховой компании Chartis. Пожалуйста, обратите внимание, что требования на компенсацию расходов по программе Дополнительных льгот не следует направлять в адрес компании GMMI, поскольку GMMI выступает в качестве претензиониста только в связи с требованиями, направляемыми в соответствии с Планом медицинского обслуживания.

К требованию необходимо прикладывать оригиналы квитанций на оплату и описание произошедшего инцидента. В некоторых случаях для обоснования требования или получения дальнейшего лечения может потребоваться заключение врача или письмо. Требования в AON необходимо направлять в течение 90 дней после даты инцидента на следующий адрес?

**Aon Consulting
AFS Claims Team
Рональд Эндерман
Нидерланды,
г. Роттердам, ВА, 3000, индекс 1005
Адмиралiteitскаде, 62**



Connecting Lives, Sharing Cultures

email: **afs@aon.ni**
телефон: **+31.10.448.82.38**
факс: **+31.10.448.87.24**
Веб-сайт AFS: **<http://www.aon.nl/AFS>**

Пожалуйста, обратите внимание, что требования, направленные по прошествии 90 дней с даты инцидента, оплачиваться не будут.