

Медицинская брошюра по  
программам межкультурного обмена AFS

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

Обновлено в январе 2018 года

## Ключевые аспекты медицинской брошюры AFS

Застрахованные лица	Участники программ AFS
Территория страхования	Страны всего мира, за исключением страны гражданства участника.
Период страхования	Период страхования начинается сразу же по прибытии участника в международный пункт отправления и заканчивается по возвращению участника в страну его гражданства или в дату окончания действия программы AFS, в зависимости от того, что произойдет ранее.
Объем страхового покрытия	<p>Возмещение медицинских расходов по каждому страховому случаю: до 1 000 000 долл. США</p> <p>Возмещение расходов на эвакуацию: до 1 000 000 долл. США</p> <p>Репатриация останков до 100 000 долл. США</p>
Франшизы и доплаты	Отсутствуют
Основные исключения (Подробный перечень приведен на страницах 9-10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Профилактические офтальмологические обследования (проверка зрения, обращение за выпиской очков, контактных линз), за исключением обследований при несчастных случаях</li> <li>– Стоматологические обследования, за исключением обследований при несчастных случаях (информация по льготам на стоматологическое обследование приведена в разделе «Дополнительное страхование»)</li> <li>– Неэкстренное хирургическое вмешательство</li> <li>– Общие медицинские обследования</li> <li>– Медицинские обследования на предмет допуска к занятиям физкультурой, вакцинация, иммунизация</li> <li>– 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. Период исключения сокращается до 45 дней до даты прибытия, если состояние здоровья, в связи с которым принимаются такие лекарственные средства или назначения, контролировалось в течение указанного периода, и при этом назначения врача не изменялись.</li> </ul>
Адреса для направления требований о возмещении медицинских расходов	<p><b>В США:</b></p> <p><b>GMMI</b> штат Флорида, 33323, г. ПемборкПайнс, 880 СВ, 145-ая авеню, офис 400 e-mail: customerservice@gmmi.com Тел.: 1.888.444.7773 (бесплатный)</p> <p><b>За пределами США:</b></p> <p><b>AonConsulting</b> AFSClaimsTeam Рональд Эндерман Нидерланды, г. Роттердам, ВА, 3000, индекс 1005Адмиралитейтскаде, 62 +31.10.448.8238 <a href="mailto:afs@aon.nl">afs@aon.nl</a></p>

<p><b>Телефонные номера для вызова неотложной скорой помощи</b> (Подробные сведения указаны на медицинских идентификационных картах)</p>	<p><b>GMMI:</b></p>	<p>В США: 1.888.444.7773 (бесплатный) За пределами США: +1.954.370.6468 (звонок за счет абонента)</p>
--	---------------------	---

## СОДЕРЖАНИЕ

## СТРАНИЦЫ

I.	Введение	5
II.	Что такое вторичное страхование?	5
III.	Определения <i>Медицинские расходы, компенсируемые в соответствии с Планом</i> <i>Правомочные участники</i> <i>Покрываемые убытки</i> <i>Лимиты возмещения расходов</i> <i>Франшизы и доплаты</i> <i>Территория страхования</i> <i>Начало и окончание действия периода страхования</i>	5
IV.	Медицинские расходы	8
V.	Медицинские идентификационные карты	8
VI.	Служба медицинского обслуживания	9
VII.	Медицинская эвакуация, в том числе по воздуху	9
VIII.	Расходы на репатриацию	10
XI.	Исключения из Плана медицинского обслуживания участников Исключения из Плана <i>Профилактический офтальмологический и стоматологический осмотр</i> <i>Профилактический общий медицинский осмотр, прививки или профилактика</i> <i>Неэкстренное хирургическое вмешательство</i> <i>Состояние здоровья, существовавшее ранее</i> <i>Полный перечень исключений</i>	10
X.	Направление требований о возмещении медицинских расходов <i>Требования о возмещении расходов, понесенных в США</i> <i>Требования о возмещении расходов, понесенных за пределами США</i> <i>Требования о возмещении расходов в случае ДТП</i>	13
	Дополнительные льготы	15
	Краткая информация о видах льгот	16
	Выплата пособия в случае смерти и получения увечий в результате несчастного случая	17
	Возможность стоматологического обслуживания в экстренной ситуации	17
	Возможность воссоединения с семьей	18
	Возможность прерывания поездки	18
	Компенсация «последующих» медицинских расходов	19
	Страхование на случай постоянной и полной нетрудоспособности	20
	Психологическая помощь в случае смерти или получения травмы близким человеком	20
	Общие исключения, применимые ко всему перечню <i>Дополнительных льгот</i>	21
	Порядок направления требований на получение <i>Дополнительных льгот</i>	23



Обращаем ваше внимание на то, что настоящая брошюра представляет собой краткое изложение условий предоставления страхового покрытия в соответствии с Планом медицинского страхования AFS и не является страховым полисом. В случае наличия противоречий между страховым полисом и брошюрой страховой полис будет иметь преимущественную силу.

## МЕДИЦИНСКИЕ РАСХОДЫ ДЛЯ УЧАСТНИКОВ ПРОГРАММЫ 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 могут сильно отличаться. Целью плана является обеспечение предоставления экстренного соответствующего медицинского обслуживания участнику AFS в любой стране мира, где может возникнуть необходимость в нем. 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 полис выдается AFS для всех участников программ AFS (Застрахованные лица) и передается на перестрахование ирландскому филиалу Europ Assistance S.A..

### II. Что такое вторичное страхование?

Понятие «первичного» и «вторичного» страхования прочно закрепилось в сфере медицинского страхования. План медицинского обслуживания участников AFS 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 в поездках. При возможности компания AFS будет стремиться к получению 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 П ланом?

Когда мы говорим «**покрытие**», мы подразумеваем договор, заключаемый на возмещение нижеперечисленных 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.

**Правомочный участник** означает утвержденного участника программы 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.

Лимиты возмещения при несчастном случае или в случае заболевания



Согласно условиям Договора с участником Планом медицинского обслуживания предусматривается возмещение расходов участников на сумму до 1 000 000 долларов США по каждому случаю наступления застрахованных убытков в период участия в программе AFS.

Компания AFS не компенсирует медицинские расходы на сумму более 1 000 000 долларов США в рамках одного страхового случая. В случае если с участником произойдет более одного несчастного случая или болезни, к каждому страховому случаю будет применяться новое страховое покрытие медицинских расходов.

Помимо этого, План медицинского обслуживания участника компенсирует расходы на экстренную медицинскую эвакуацию на сумму не более 1 000 000 долларов США.

При этом лимит по расходам на репатриацию останков составляет 100 000 долларов США.

#### Франшизы и доплаты

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

#### Территория страхования

План медицинского обслуживания участников покрывает риски по всему миру, если участник подпадает под действие Программы компании AFS на момент наступления несчастного случая или болезни.

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. Подобные случаи описываются в следующем разделе.

#### 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.

Встреча участника со своей группой AFS для проведения информационного собрания при нахождении на территории страны своего гражданства за сорок восемь часов или менее до международного вылета, считается периодом перед вылетом. В течение указанного времени на него или нее распространяется действие Плана медицинского страхования в отношении медицинских расходов в связи с **несчастными случаями**. Указанное покрытие является вторичным, что означает, что оно начинает действовать в случае отсутствия другого применимого страхования, покрывающего такие медицинские расходы, понесенные в стране гражданства участника.

Услуги по экстренной эвакуации и оказанию медицинской помощи могут оказываться в момент наступления несчастного случая или болезни, на которые распространяется действие страховки. В случае нахождения участника в стране своего гражданства аварийная эвакуация означает транспортировку участника до места оказания надлежащей медицинской помощи. Тем не менее, страхование, в рамках которого оплачиваются медицинские расходы в случае болезни в соответствии с Планом медицинского обслуживания участника, начинает действовать только с момента посадки участника на борт самолета или другого перевозчика для совершения международной поездки в принимающую страну.

Это означает, что, если участник заболевает, к примеру, аппендицитом или гриппом, в период перед вылетом, услуги по оказанию медицинской помощи и медицинской эвакуации могут быть оплачены, но расходы по лечению заболевания будут оплачиваться за счет страхового покрытия его семьи или за счет средств его семьи.

Период перед вылетом завершается в момент посадки участника на борт самолета или другого перевозчика для совершения международной поездки. 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 по возвращении в страну гражданства участника или в дату окончания участия в Программе AFS, в зависимости от того, что произойдет ранее. Для целей настоящего пункта "окончание участия" наступает при принятии AFS или участником решения о прекращении программы, а "возвращение" означает фактический переезд участника в страну своего гражданства.

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 потребуются медицинская помощь. Страхование не предоставляется в случае, если у участника уже имелось заболевание или травма. 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.

#### **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 экстренных страхуемых медицинских расходов, которые возникают в результате несчастных случаев или неожиданного наступления заболеваний, не исключенных Планом медицинского обслуживания участника.

По общим правилам в отношении медицинских расходов в рамках Плана медицинского обслуживания участника оплачиваются расходы по "разумным и обычным" ставкам, которые обычно используются врачами по месту оказания медицинской помощи.

К страхуемым медицинским расходам со гласно Плану медицинского обслуживания участников относятся :

1. Расходы на госпитализацию и использование операционных; услуги медицинского хирургического центра в условиях стационара и амбулаторно.
2. Стоимость постановки диагноза, лечения и хирургической операции врачом, хирургом, дипломированной медицинской сестрой или остеопатом. Врач означает дипломированного практикующего врача, оказывающего медицинские услуги в рамках лицензии без учета семьи или члена семьи.;
3. Стоимость анестезирующих средств и услуг по их введению;
4. Стоимость рентгенологических исследований, терапии и лабораторных исследований
5. Стоимость физиотерапии, если физиотерапевтическое лечение было рекомендовано врачом для лечения конкретных заболеваний или травм и проводится лицензированным физиотерапевтом;
6. Стоимость мануальной терапии
7. Расходы на лекарственные средства, лекарственные препараты протезирование и терапевтические услуги по письменному рецепту врача-терапевта или хирурга.
8. Услуги скорой помощи.

Обращаем ваше внимание на то, что на указанные ниже услуги распространяется действие указанных лимитов страхового покрытия:

- Мануальная терапия – 12 сеансов за страховой период участия участника в программе AFS
- Психологической/неврологическое лечение – 12 сеансов за страховой период участия участника в программе AFS
- Реабилитация (физическая, речевая или профессиональная) – 12 сеансов комбинированных услуг за страховой период участия участника в программе AFS

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 период участия участника в программе AFS и на срок, в течение которого на него распространяется действие Плана медицинского обслуживания. На каждой карте указан круглосуточный телефонный номер, по которому обслуживающий участника осуществляющий лечение профессиональный медработник 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 и Страхователь сотрудничают с компанией GMMI, предоставляющей медицинское обслуживание путешественникам. Компания GMMI 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. Договоры GMMI с сетью поставщиков медицинских услуг по всему миру в целях оказания высококачественных экономически эффективных медицинских услуг участникам AFS. При рекомендации GMMI целесообразного и подходящего варианта к использованию участником у сетевого поставщика медицинских услуг, будет предоставлять страховое покрытие в этой связи. В случае если семья участника желает воспользоваться услугами другого поставщика, отличного от предоставляемого GMMI, они организуются семьей участника за пределами программы AFS за счет его семьи.

*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 профессионального медработника или профессионального медработника, привлеченного сетью обслуживающих учреждений.

GMMI является одновременно претензионистом и поставщиком медицинских услуг AFS. У GMMI имеется медицинский персонал и ресурсы по всему миру в круглосуточном режиме. 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 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.



В случае предоставления AFS участник, вышедшему из программы в результате проведения медицинской эвакуации или выдачи медицинской информации, разрешения вернуться в программу, План медицинского обслуживания участника не покрывает стоимость обратного переезда. Указанные расходы оплачивает семья участника.

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 осуществляющие лечение профессиональные медработники 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.

Организация медицинской эвакуации и компенсация расходов с лимитом в размере 1 000 000 долларов США на медицинскую эвакуацию производятся в соответствии с Планом медицинского обслуживания участников в том случае, если осуществляющий лечение профессиональный медработник выписывает соответствующее медицинское направление участнику. Данные мероприятия проводятся посредством компании GMMI. 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.

### **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 GMMI. Расходы на репатриацию компенсируются Планом медицинского обслуживания участников в том случае, если они возникают в результате наступления страхового случая с лимитом в размере 100 000 долларов США.

### **IX. Исключения из Плана, медицинского обслуживания у 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 осуществляющего лечение профессионального медработника, 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**.

Тем не менее, исключение в отношении убытков в связи с началом войны или военных действий, объявленных или нет, не распространяется на убытки в результате террористических актов.

#### **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 осуществляющим лечение профессиональным медработником. Сюда также входит хирургическое удаление зубов мудрости, если это необходимо для предотвращения распространения инфекции.

#### **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, поскольку они не связаны с несчастным случаем или внезапной болезнью. Если данные расходы оплачиваются компанией AFS, счет на их компенсацию будет выставлен компанией AFS членам семьи участника.

#### Что такое состояние здоровья, существовавшее ранее?

При этом, как 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.

*Существует особое возмещение по состоянию здоровья, при котором использование выписанных лекарственных средств или препаратов тщательно контролируется. Это исключение включает в себя все состояния здоровья, при которых требуется прием выписанных лекарственных средств или препаратов, если только состояние здоровья, по которому требуется выписанных лекарственных средств или препаратов, не контролируется в течение 45 дней до прибытия участника без каких-либо изменений рецепта.*

*Это означает, что в случае надлежащего соблюдения требования к контролю в течение 45 дней, существовавшие ранее состояния здоровья не подпадают по условия исключения. В качестве примера можно привести человека, больного диабетом, назначение о приеме инсулина которым не изменялось в течение 45 дней до его убытия в рамках программы AFS. Оказание такому человеку экстренной медицинской помощи может оплачиваться в рамках плана медицинского обслуживания, а диабет при этом не будет рассматриваться как состояние здоровья, существовавшее ранее.*

*В качестве разъяснения это относится именно экстренной медицинской помощи в связи или по причине наличия хронического заболевания. В данном примере, это может быть участник с контролируемым диабетом, у которого произошло неожиданное осложнение указанной болезни в ходе его пребывания за рубежом.*

*Это не означает, что в рамках Плана медицинского обслуживания участнику будут компенсироваться ожидаемые расходы по лечению его хронического заболевания в течение участия в программе AFS. Стоимость ежедневного приема инсулина для проведения регулярной терапии больного диабетом, к примеру, является ожидаемыми расходами, и компенсации не подлежит.*

*Как указано выше в данном разделе Медицинской брошюры, медицинское страхование выезжающих за рубеж, не включает в себя регулярные и ожидаемые расходы и лечение.*

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
- Лекарственные средства и медосмотры для регулярного контроля хронических заболеваний

Исключение в случае не экстренного хирургического вмешательства

План медицинского обслуживания участников покрывает только необходимое хирургическое вмешательство в результате экстренного медицинского состояния.

Экстренным признается состояние достаточной степени тяжести, при котором непредоставление медицинской помощи представляет собой серьезную угрозу для здоровья участника.

Неэкстренное хирургическое вмешательство определяется как (i) элективная хирургия, (ii) процедура, которую можно перенести на период после завершения участия участника в программе AFS, не связанное с экстренной необходимостью оказания медицинской помощи, (iii) хирургическая процедура, которая не считается срочной или экстренной и которую не нужно производить в ходе участия участника в программе AFS. Примером может служить ортопедическая хирургия в результате получения спортивной травмы.

При решении вопроса о соответствии хирургического вмешательства критериям экстренной необходимости решение по нему принимается GMMI после консультаций с лечащим врачом участника и AFS.

#### 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.
- Расходы на профилактические офтальмологические обследования, включая выписку очков, контактных линз, проверку зрения.
- Расходы на неэкстренное лечение, включая общие медицинские обследования и на предмет допуска к занятиям физкультурой.
- Неэкстренные хирургические вмешательства
- 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, включая в себя все состояния здоровья, при которых требуется прием выписанных лекарственных средств или препаратов, если только состояние здоровья, по которому требуется выписанных лекарственных средств или препаратов, не контролируется в течение 45 дней до прибытия участника без каких-либо изменений рецепта.
- 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.
- Медицинские расходы в связи со службой в вооруженных силах или проведением военных учений.
- Расходы, компенсируемые по любой иной программе страхования или государственной программе здравоохранения.
- Искусственное прерывание беременности, выполняемое по желанию пациентки.
- Грыжа, если только она не возникла в результате случайной травмы в течение участия в программе AFS.
- Случайная травма или заболевание в случае отправления в поездку вопреки рекомендациям врача
- Задержка возвращения по причинам, отличных от подпадающих под действие страхования.
- Расходы немедицинского характера.
- Расходы, возникающие в результате начала войны в Соединенных Штатах или в стране гражданства участника.
- Медицинские расходы, возникающие в связи с пилотированием или участием в пилотировании воздушного судна.
- Медицинские расходы, возникающие в связи с полетом на планере, параглайдингом или прыжком с парашютом.
- Расходы, возникающие в результате получения травмы при занятии легкоатлетическими видами спорта на полупрофессиональном 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 в кратчайшие сроки, предпочтительно в срок 90 дней с даты возникновения медицинских расходов. Требования, представленные в срок более одного года с момента первого поднесения медицинских расходов, не оплачиваются.

## Требования о возмещении расходов, понесенных на территории США

Если участник совершает медицинские расходы на территории США, ему необходимо обратиться к осуществляющему лечение профессиональному медработнику или представителю больницы с просьбой направить оригинал счета на возмещение медицинских расходов с формой требования непосредственно в адрес GMMI по требованиям возмещения расходов, понесенных на территории США.

Адрес:

GMMI (Global Medical Management Inc.)  
штат Флорида, 33323, г. ПемборкПайнс,  
880 СВ, 145-ая авеню, офис 400  
e-mail: [customerservice@gmmi.com](mailto:customerservice@gmmi.com)

Если медицинские расходы оплачиваются самими участником или членами принимающей семьи, они вправе направить требование о возмещении данных расходов, 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@gmmi.com](mailto:customerservice@gmmi.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.gmmi.com](http://www.gmmi.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 AFSUSA, 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@gmmi.com](mailto:customerservice@gmmi.com) или по факсу на номер 1.954.370.8130.

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 осуществляющим лечение профессиональным медработникам, членам принимающих семей или участникам следует обращаться по телефону 1.888.444.7773. Часы работы: 9.00-16:30, 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.

Претензионистом в Европе является компания AonConsulting: Нидерланды, Роттердам, Адмиралитейтскаде, 62. AonConsulting в рабочее время также консультирует по вопросам покрытия расходов по телефону: +31.10.448.8238. E-mail: afs@aon.nl.

При этом компания AonConsulting 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 AonConsulting сразу после того, как возникнет необходимость в предоставлении медицинских услуг данным участникам таким образом, чтобы AonConsulting 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.

**С обращениями по поводу требований или покрытия расходов во внерабочее время следует обращаться в компанию GMMI 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:

- 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.

Сведения о Страхователе по Плану медицинского обслуживания участника

Публичная компания с ограниченной ответственностью EUROPASSISTANCE, с капиталом в размере 35 402 786 евро, осуществляющая свою деятельность в соответствии с Кодексом страхования, зарегистрированная в Коммерческом реестре Нантерза № 451366405, юридический адрес: 1 променаде ла Бонет – 92230 ЖАНВИЛЬЕР, Франция.

В лице своего Ирландского филиала под коммерческим наименованием EuropAssistance S.A. Irish Branch, юридический адрес: 4-й этаж, 4-8 Эден Квэй, Дублин 1, D01N5W8, Ирландия, зарегистрированный в Ирландии, свидетельство № 907089. Контролирующий орган Страхователя – Autorite de Contrôle prudential et de resolution



(ACPR), 61 РюТебу, 75436 Париж, седекс 09. (Франция). Ирландский филиал Europ Assistance уполномочен осуществлять свою деятельность на территории Исландии на условиях Свободного оказания услуг.

Отчет по платежеспособности см. на [22.europ-assistance.fr](http://22.europ-assistance.fr)

## 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 BerkleyAccidentandHealth 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. <b>Выплата пособия в случае смерти и получения увечий в результате несчастного случая</b> | <b>10 000 долл. США</b>  | 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. <b>Возможность стоматологического обслуживания в экстренной ситуации</b>                  | <b>До 500 долл. США</b>  | Возможность получения анестезии при стоматологическом обслуживании.  |
| 3. <b>Возможность воссоединения с семьей в экстренной ситуации</b>                           | <b>До 5 000 долл. США</b>  | Оплата стоимости авиаперелета и/или проживания близкому родственнику, приехавшему посетить участника, госпитализированного на 24 часа или более по рекомендации лечащего врача.  |
| 4. <b>Возможность прерывания поездки</b>   | <b>До 5 000 долл. США</b>  | Оплата стоимости авиаперелета участнику домой в связи с заболеванием, травмой или в связи со смертью его близкого родственника.  |
| 5. <b>Компенсация «последующих» медицинских расходов</b>                                     | <b>До 100 000 долл. США</b>  | 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. <b>Выплата пособия при постоянной и полной утрате трудоспособности</b>                    | <b>До 100 000 долл. США</b>  | Выплата пособия при постоянной и полной утрате трудоспособности в результате несчастного случая (не болезни, за исключением эндемической болезни), наступившего во время участия в программе AFS.  |
| 7. <b>Психологическая помощь в случае смерти или получения травмы близким человеком</b>      | <b>До 10 сеансов, при этом стоимость одного сеанса не превышает 150долл. США</b> | Предоставляется участнику и/или членам семьи участника в результате страхового несчастного случая с участником.  |

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. Дополнительные льготы выплачиваются в форме компенсации расходов, по которым было подано требование.

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.

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. Для получения более подробной информации о данных выплатах в связи с подобными льготами вы можете обратиться в национальное представительство компании AFS.

**Паралич:** в случае полного и необратимого паралича четырех 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 необратимо паралича конечностей одной стороны) размер выплачиваемого пособия составит 75% от максимально предусмотренного, а в случае паралича одной конечности – 25%. Если в результате наступления того же несчастного случая применяется несколько видов пособия в случае смерти и получения увечий в результате несчастного случая или пособие в связи с утратой трудоспособности и пособие в случае смерти и получения увечий в результате несчастного случая, то выплачивается большее пособие.

**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 10 000 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 транспортного средства:** участнику выплачивается пособие в размере 10 000 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 со дня 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 со дня 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. Удаление пораженных зубов мудрости покрывается настоящей льготой, если только оно не



потребовалось для предупреждения распространения инфекции, когда данная процедура производится в рамках Плана медицинского обслуживания.

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

Все мероприятия по подготовке к поездке организуются по согласованию с партнером компании AFS. Компенсация расходов не производится без утверждения компанией AON, претензионистом по программе.

### **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 медицинскому диагнозу, поставленному в письменном виде лечащим доктором. 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 билетов 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 (том числе приемным внуком или 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 по согласованию с партнером компании AFS. Компенсация расходов не производится без утверждения компанией AON, претензионистом по программе. 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 лечащим доктором, по возвращении 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. 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 двухместной палате и питание, услуги амбулаторного медицинского центра;
- Услуги врача или дипломированной медсестры;
- Стоимость анестезирующих средств и услуг по их введению;
- Стоимость лабораторных анализов, использования радия и радиоактивных изотопов,
- Стоимость продуктов крови и переливания крови,
- Стоимость медицинского кислорода и его введения,
- Аренда медицинского оборудования длительного пользования,
- Искусственные конечности и прочие протезы (но не их заменители)
- Гипс, шины, бандажи, костыли и скобы (но не их заменители или брекеты)
- Стоимость физиотерапии, если физиотерапевтическое лечение было рекомендовано врачом для лечения конкретных заболеваний или травм и проводится лицензированным физиотерапевтом;
- Расходы на 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 медицинского неврологического заболевания, будут возмещаться в соответствии с Планом медицинского обслуживания участников, однако не будут в рамках «последующих» медицинских расходов.

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.

Расходы на пластическую хирургию, кроме случаев реконструктивно-пластической хирургии, необходимость в которой возникает в результате полученной травмы. Компенсация не выплачивается в случае самоубийства, попытки самоубийства или преднамеренно причиненной себе травмы.

Более подробная информация об исключениях из списка «последующих» медицинских расходов, приведена на стр. 21 настоящей брошюры.

## **6. Страхование на случай постоянной и полной 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, включая психические и неврологические заболевания, пособия не выплачиваются.

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 диагнозу лечащего доктора.

В случае осуществления участником трудовой деятельности: через 12 месяцев, что означает, что он не может исполнять существенные должностные обязанности какой-либо профессии, надлежащей квалификацией для которой он обладает или может обладать согласно его образованию, опыту или обучению, которая обеспечила бы ему в основном такой же уровень дохода, что и его прежний уровень дохода до наступления нетрудоспособности.

Страховое покрытие для постоянной, но не полной утраты трудоспособности не предусмотрено. Например, постоянное нарушение функций части тела (например, руки или ноги) не считается полной постоянной нетрудоспособностью.

**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 временной или полной трудоспособности приведена на стр. 21 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 150 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 со дня 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 (или приемным внуком или внучкой).

### **ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ, ПРИМЕНИМЫЕ КО ВСЕМУ ПЕРЕЧНЮ «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 у участников. Исключения, которые применяются

по отношению к Плану медицинского обслуживания у частных, приведены в отдельном разделе на стоящей брошюре.

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

Планового общетерапевтического, офтальмологического или стоматологического лечения

Поездки, предпринятой в целях получения медицинского обслуживания, или расходы на поездку, не являющуюся частью Программы AFS

Полета в любом воздушном транспортном средстве, кроме регулярных пассажирских рейсов коммерческих авиакомпаний, или в качестве пассажира нерегулярного рейса частного самолета; за исключением самолетов, не предназначенных для перевозки пассажиров или самолета, используемого для испытательных или экспериментальных целей, или самолетов, арендованных AFS.

Обычные услуги детских садов и ясель

Беременность или роды, за исключением лечения при возникновении экстренной медицинской ситуации

Самоубийства или попытки самоубийства во вменяемом или невменяемом состоянии.

Умышленного нанесения себе травмы.

Служба в вооруженных силах.

Болезни или 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 близким родственником или близким лицом.

Умственного или нервного расстройства, или же лечения покоем.

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

Осмотров офтальмолога для выписки корректирующих линз, очков, контактных линз, слуховых аппаратов.

Процедур, которые не считаются необходимыми с медицинской точки зрения.

Лечение или услуги частной сиделки

Война или военные действия, объявленные или нет

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 Axis. 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.

Требования по Дополнительной льготе необходимо по возможности предъявлять в местной валюте.



Оригиналы квитанций и описание происшествия должны прилагаться к требованию. В некоторых случаях может потребоваться заключение или письмо врача для обоснования требования или последующего лечения. Требования следует представлять компании AON в течение 90 дней с момента происшествия по адресу:

**AonConsulting**  
**AFSClaimsTeam**  
**РональдЭндерман**  
**Нидерланды,**  
**г. Роттердам, ВА, 3000, индекс 1005**  
**Адмиралитейтскаде, 62**

email:                    **afs@aon.nl**  
телефон:                **+31.10.448.82.38**  
факс:                     **+31.10.448.87.24**

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