

Coverage Information Medical Insurance

This document provides a brief summary of your insurance plan.


To access your complete insurance information, including the general insurance conditions, all important contact information and a VISA letter, please login to your personal MyInsurance area at: www.esecutive.com/MyInsurance

To create your personal account, you will need:

- Your Last Name:
- Your First Name:
- Certificate Number: **CC000442**
- Your Date of Birth:

Insurance ID-Card

Please note: the front side of the Insurance ID-card contains all information that your doctor needs. The back side contains all information for you, the insured and you should only call the phone numbers on the back side.

Group #: 0863989-010-00100	MEMBERS: SEE BACK OF CARD FOR ADDITIONAL INFORMATION	
Member Name	<input type="text"/>	
Member #	<input type="text"/>	
Effective Dates	<input type="text"/>	
Deductible: \$25 per injury or sickness		ER Copay: \$100 (waived if admitted)
Aetna Network Provider Services:	(800) 414-0596	Payer ID: 60054
Provider Claims Mailing Address:	Aetna P.O. Box 981543 El Paso, TX 79998-1543	
PROVIDERS: For questions about benefits or eligibility, call Administrative Concepts, Inc., at (800) 314-3938. Coverage for medical treatment subject to patient's eligibility on the date of service, terms, limitations and exclusions of the policy. File claims electronically to Payer ID above, or mail claims to address indicated above.		
Pre-Notification required for Inpatient Hospitalization, Ambulatory Surgical Center, CT/ MRI/ MRA/ PET scans. Call American Health Holding at (888) 638-5706 prior to obtaining treatment.		
NOTICE: Possession of this card does not guarantee coverage or payment for a service or procedure.		

INFORMATION FOR MEMBERS		
Please find all important Insurance Information online at: eSecutive.com/MyInsurance		
Carry this card at all times. To find a provider, verify coverage prior to hospitalization, or for language assistance, call Customer Service.		
Customer Service:	Administrative Concepts, Inc.	(800) 314-3938
PPO Network:	Aetna Passport to Healthcare Primary PPO https://aet.na/2wx9Enx	(800) 314-3938
Coverage While Traveling/ Emergency After-Hours Care:	Scholastic Emergency Services (Ref. # 01-SES-SUM-08123)	Outside U.S. call: +1 (610) 293-9229
Claims Mailing Address (for non-Aetna, outside U.S. or prescription claims):	Administrative Concepts, Inc. PO Box 4000 Collegeville, Pennsylvania 19426	(800) 314-3938 Payer ID: 22384
Submit Claims Via Email:	claims@visit-aci.com	
Prescriptions:	Paid at 100% of reasonable charges; however, you must pay for prescriptions in full, then submit a claim for reimbursement to the address above.	
Policy underwritten by: Crum & Forster SPC		

Schedule of Benefits

Part A: Accident and Sickness Benefits

Accident & Sickness Medical Expense Benefits

Benefits will be provided only for the Coverages listed below and will be paid only up to the amounts shown. Benefits are not provided for Coverages marked "NIL".

Per Injury or Sickness Maximum for all Injury and Sickness Medical 500.000 USD
Deductible (Outpatient Services Only) Per Plan Participant Per Injury or Sickness: 25 USD

Initial Treatment Period: 30 Days from the date of Injury or Sickness
 Coinsurance: 100% of Usual, Reasonable & Customary (URC) Charges
 Terms of Payment: Full Excess

Benefit Coverage	Covered Benefit
Hospital Room & Board Benefit:	Semi-private room rate
Intensive Care/Cardiac Care Unit Benefit:	URC
Hospital Miscellaneous Expense Benefit:	URC
Surgeon (In or Outpatient) Benefits:	URC
Assistant Surgeon Benefit:	URC
Pre-Admission Testing Benefit:	URC
Anesthesia Benefit:	URC
Day Surgery Miscellaneous Benefit:	URC
Diagnostic X-Ray and Lab Benefit:	URC
Ambulance Benefit:	URC
Physician Visit Benefit (Inpatient):	URC
Physician Visit Benefit (Outpatient):	URC

Consultant Physician Benefit:	URC
Radiation/Chemotherapy Benefit:	URC
Emergency Room Benefit:	URC, subject to a \$100 copay. The Copay will be waived if admitted.
Emergency Dental Expense Benefit:	URC
Palliative Dental:	URC, up to \$200 maximum benefit per tooth
Physiotherapy Expense Benefit – Inpatient:	URC
Physiotherapy Expense Benefit – Outpatient:	URC, up to a \$2,500 maximum
Durable Medical Equipment Expense Benefit:	URC
Emergency Medical Evacuation Expense Benefit:	100% of actual expense
Emergency Medical Repatriation Expense Benefit:	100% of actual expense
Return of Mortal Remains:	100% of actual expense
Emergency Reunion:	100% of actual expense
Prescription Drug Benefit, Covered Percentage:	URC
Return Ticket Benefit	Up to \$5,000 per Policy Period
Mental & Nervous Conditions Expense Benefit	Inpatient: Pay at 80% up to \$ 10,000 up the the maximum of 40 days;Outpatient: Pay at 80% up to \$5,000
Alcohol & Drug Abuse Expense Benefit	In-Patient / Out-Patient: 50% of URC up to \$1,000
Home Country Benefit	URC, up to a maximum of \$1,000 for 30 days
Extension of Home Country Sickness & Accident Medical Benefit	URC, up to a maximum of \$1,000 for 30 days

NOTES:

- We do not pay benefits for the amount of Eligible Expenses paid by You as Your Coinsurance or Co-pay amount.
- Eligible Expenses will be paid under the Inpatient benefits for Surgery and under the Outpatient benefits for Surgery, but not both for the same or related procedure.

Accidental Death and Dismemberment Benefits

Principal Sum: **\$15,000.00**

(Maximum Death benefit payable shall not exceed \$5,000 for an Insured Person aged 17 years or younger)

Aggregate Limit: **\$500,000**

Loss of:	Benefit: (Percentage of Principal Sum)
Loss of Life	100%
Loss of Both Hands	100%
Loss of Both Feet	100%
Loss of Entire Sight of Both Eyes	100%
Loss of One Hand and One Foot	100%
Loss of One Hand	50%
Loss of One Foot	50%
Loss of Entire Sight of One Eye	50%
Loss of Thumb and Index Finger of the Same Hand	25%

Part B: Travel Arrangements Benefits

Trip Interruption Benefit: **100% of actual expense**

The list of Cover and Benefits forms part of the Insurance Conditions where the complete terms for the plan document are stated. For a detailed representation, including all restrictions and exemptions from coverage, please read the detailed insurance terms and conditions.

This plan is underwritten by Crum & Forster Segregated Portfolio Captive. "A" (Excellent) from A.M. Best.

Disclaimer: This is not your official insurance ID card. If you don't have an official copy of your insurance ID card, please download or print it at www.esecutive.com/myinsurance

Exclusions pertaining to PART A: Accident and Sickness Benefits

EXCLUSIONS

The Policy does not cover any loss resulting from any of the following unless otherwise covered under the Policy by Additional Benefits:

- 1) Suicide, attempted suicide (including drug overdose) self-destruction, attempted self-destruction or intentional self-inflicted Injury while sane or insane;
- 2) War or any act of war, declared or undeclared;
- 3) Any Covered Loss which occurs while the Plan Participant is on Active Duty Service in any Armed Forces, National Guard, military, naval or air service or organized reserve corps;
- 4) Any Covered Loss sustained while in the service of the armed forces of any country. When the Plan Participant enters the armed forces of any country, We will refund the unearned pro rata premium upon request;
- 5) Voluntary, active participation in a riot or insurrection;
- 6) Medical Treatment related to organ transplants, whether as donor or recipient; this includes expenses incurred for the evaluation process, the transplant surgery, post operative treatment, and expenses incurred in obtaining, storing or transporting a donor organ. In relation to a bone marrow or stem cell transplant this exclusion would include harvesting & mobilization charges;
- 7) For any Covered Losses resulting from the Plan Participant's intoxication or use of illegal drugs or any drugs or medication that is intentionally not taken in the dosage recommended by the manufacturer or for the purpose prescribed by the Plan Participant's Physician;
- 8) Commission or attempt to commit an assault or felony, or that occurs while being engaged in an illegal occupation;
- 9) Charges which are in excess of Usual, Reasonable and Customary charges;
- 10) Charges that are not Medically Necessary;
- 11) Charges provided at no cost to the Plan Participant;
- 12) Expenses incurred for an Accident or Sickness after the Benefit Period shown in the Schedule of Benefits or incurred after the termination date of coverage;
- 13) Regular health checkups; routine physical, immunizations or other examination where there are no objective indications or impairment in normal health;
- 14) Any Covered Loss paid under Workers' Compensation, Employer's liability laws or similar occupational benefits or while engaging in an occupation for monetary gain from sources other than the Policyholder;
- 15) Benefits for enrolling solely for the purpose of obtaining medical treatment, while on a waiting list for a specific treatment, or while traveling against the advice of a Physician;
- 16) Pre-existing conditions;
- 17) Pregnancy or childbirth, except for initial diagnosis and coverage for Complications of Pregnancy up to 20 weeks, as long as conception occurred while covered under the Plan Document; elective abortion; elective cesarean section; or any complications of any of these conditions;
- 18) Drug, treatment or procedure that either promotes or prevents conception, or prevents childbirth, including but not limited to: artificial insemination, treatment for infertility or impotency, sterilization or reversal thereof;
- 19) Charges incurred for Surgery or treatments which are, Experimental/Investigational, or for research purposes;
- 20) Eyeglasses, contact lenses, hearing aids, braces, appliances, or examinations or prescriptions therefore;
- 21) Injury sustained while taking part in: mountaineering; hang gliding; parachuting; bungee jumping; racing by horse, motor vehicle or motorcycle; snowmobiling; motorcycle/motor scooter riding; scuba diving, involving underwater breathing apparatus, unless PADI or NAUI certified; water skiing; spelunking; parasailing; white water rafting;

- 22) Practice or play in any amateur, intercollegiate, professional or semiprofessional sports contest or competition;
- 23) Elective or Cosmetic surgery and Elective Treatment or treatment for congenital anomalies (except as specifically provided), except for reconstructive surgery on a diseased or injured part of the body (Correction of a deviated nasal septum is considered cosmetic surgery unless it results from a covered Injury or Sickness);
- 24) Travel or flight in or on any vehicle for aerial navigation, including boarding or alighting from, except as a fare paying passenger on a regularly scheduled commercial airline or as a passenger in a non-scheduled, private aircraft used for business or pleasure purposes.

Please refer to your plan document for a detail listing of all benefits and exclusion. This participant document is only a summary of your benefits and exclusion.

Insurance Guide for travel outside the USA

Your exchange organization has enrolled you in an illness and injury health insurance policy which is underwritten by Crum & Forster Segregated Portfolio Captive and administered by Relation Insurance Administrators, Inc. (RIA). Please contact RIA if you have any questions regarding your medical benefits, how to file a claim, or status of a claim you have filed.

Relation Insurance Administrators, Inc.
P.O. Box 6040
Agoura Hills, CA 91376-6040
Email: riaservice@relationinsurance.com
24/7 Service Hotline: +1 818 735 3560*



* For claim questions and benefit information, do not press 1, but stay on the line to reach RIA during their business hours (6:00am-5pm PT, Mon-Thurs and 6:00am – 4pm PT Fridays).

What to do if you become ill or injured / Emergency Situations?



Your insurance plan includes a free choice of hospitals, clinics or physicians worldwide (outside of your home country).

If you need help finding a provider near your location or especially if it's an Emergency Situation, please always call Assist America (AA), the travel emergency assistance provider first. AA will also be able to arrange a guarantee of payment for the hospital in case you are hospitalized.

24/7 Service Hotline: +1 818 735 3560*

* Press option 1 to be connected to Assist America. Please have the following reference number ready: Ref.# 01-SES-SUM-08123

Carry your insurance ID card with you at all times.

When you go to a Doctor's office or to the Hospital, be sure to bring your insurance identification card.



With the **MyInsurance Mobile app** you have all your travel information right at your fingertips: Show your Insurance ID-Card on your phone to the doctor, view all important contact details and service hotlines and view the summary of your benefits.

Download the app now:



All pre-existing medical conditions are excluded from coverage under this policy.



Pre-Existing condition means an injury, sickness, disease, or other condition that you had symptoms of or were seen by a doctor within the 6-month period before your coverage start date. Your condition may also be considered preexisting if you saw a doctor or took medication for the condition during the 6-month period before your coverage start date. Please read the policy conditions document for more details on pre-existing conditions.

Routine health checkups or preventive care are NOT covered under this policy.

This policy is only intended to cover you for an eligible illness or injury which you incur during your program. The policy does not provide any coverage for routine care such as annual gynecological exams, school or sports physicals, or immunizations.



How to file a claim?

Your insurance plan includes a free choice of hospitals, clinics or physicians worldwide. Expenses for out-patient treatment must always be paid by you, and will then be reimbursed afterwards by the insurance. When you have paid the physician, the specialist, the dentist (for a tooth injury or pain management), or the pharmacy, you must make sure that the statements / receipts contain the following information, or your claim may be denied until the information is provided:

Hospital and Medical Bills

The itemized billing statement must include the following:

- Patient's name and date of birth
- Member ID
- Provider's name and address
- Diagnosis - Date of service Procedure(s)
- Amount charged for each procedure
- Copy of medical records
- Receipts confirming patient payments

Prescription Drug Receipts

The prescription drug receipt must include:

- Pharmacy name
- Patient's name
- Name of the medication(s)
- Prescribing physician's name and Date of Service
- Dosage
- Amount charged
- Receipts confirming patient payments

In case you have any further questions, please contact RIA at:

+1 818 735 3560* or Email: riaservice@relationinsurance.com

* When you call the 24/7 Service Hotline, do not press 1, but stay on the line to reach RIA during their business hours (6:00am-5pm PT, Mon-Thurs and 6:00am – 4pm PT Fridays).

Please find a claim form in the "File a claim" section under Services and Claims in your MyInsurance area at www.esecutive.com/MyInsurance or in the mobile app.

To access your complete insurance information please login to your personal MyInsurance area at: www.esecutive.com/MyInsurance or download the app!

Versicherungshandbuch für Reisen ausserhalb der USA

Ihre Austauschorganisation hat für Sie eine Unfall- und Krankenversicherung bei Crum & Forster Segregated Portfolio Captive abgeschlossen, die von der Relation Insurance Administrators, Inc. (RIA) verwaltet wird. Bitte setzen Sie sich bei Fragen mit RIA in Verbindung, um mehr über medizinische Leistungen, über die Meldung von Ansprüchen oder über den Status eines von Ihnen gemeldeten Anspruchs zu erfahren.

Relation Insurance Administrators, Inc.
P.O. Box 6040
Agoura Hills, CA 91376-6040
E-Mail: riaservice@relationinsurance.com
Rund um die Uhr verfügbare Service-Hotline: +1 818 735 3560*



* Für Informationen zu Ansprüchen und Leistungen drücken Sie bitte nicht die 1, sondern bleiben Sie einfach in der Leitung, um RIA zu den Geschäftszeiten zu erreichen (Mo.-Do. 6:00 Uhr – 17:00 Uhr PT und Fr. 6:00 Uhr – 16:00 Uhr PT).

Was sollten Sie tun, wenn Sie krank werden, sich verletzen oder in eine Notsituation kommen?



Im Rahmen Ihrer Versicherung stehen Ihnen eine Reihe von Krankenhäusern, Kliniken und Ärzten auf der ganzen Welt zur freien Auswahl zur Verfügung (außerhalb Ihres Heimatlandes).

Wenn Sie besonders im Notfall Hilfe dabei benötigen, einen Anbieter in Ihrer Nähe zu finden, rufen Sie bitte immer den Reise-Notruf-Service Assist America (AA) an. AA kann auch dafür sorgen, dass das Krankenhaus eine Zahlungsgarantie erhält, falls Sie ins Krankenhaus eingeliefert werden.

Rund um die Uhr verfügbare Service-Hotline: +1 818 735 3560*

* Drücken Sie die 1, um mit Assist America verbunden zu werden. Sie sollten die folgende Referenznummer zur Hand haben: 01-SES-SUM-08123.

Nehmen Sie Ihren Versicherungsausweis immer mit.

Nehmen Sie Ihren Versicherungsausweis auf jeden Fall mit, wenn Sie zu einem Arzt oder in ein Krankenhaus gehen.



Mit der mobilen App **MyInsurance** haben Sie alle Reiseinformationen jederzeit zur Hand: Zeigen Sie einem Arzt den Versicherungsausweis auf Ihrem Telefon, sehen Sie sich alle wichtigen Kontaktdaten und Service-Hotlines an, suchen Sie nach Ärzten oder einem Krankenhaus in Ihrer Umgebung oder schauen Sie sich eine Übersicht Ihrer Leistungen an.

Laden Sie die App jetzt herunter:



Vorerkrankungen werden von dieser Versicherung nicht abgedeckt.



Eine Vorerkrankung ist eine Verletzung, Krankheit oder ein sonstiges Leiden, deren Symptome Sie innerhalb von sechs Monaten vor dem Beginn Ihres Versicherungszeitraums hatten oder wegen der Sie einen Arzt aufgesucht haben. Ihre Erkrankung kann auch als Vorerkrankung eingestuft werden, wenn Sie deshalb innerhalb von sechs Monaten vor dem Beginn Ihres Versicherungszeitraums einen Arzt aufgesucht haben oder Ihre Medikamentendosis angepasst wurde. Wenn Sie eine Erkrankung haben, die stabil ist, vollständig medikamentös behandelt wird und aufgrund derer Sie innerhalb von sechs Monaten vor dem Beginn Ihres Versicherungszeitraums keinen Arzt aufgesucht haben oder Ihre Medikamentendosis nicht angepasst wurde, wird Ihre Erkrankung nicht als Vorerkrankung eingestuft. Bitte lesen Sie die Versicherungsbedingungen, um mehr Informationen zu Vorerkrankungen zu erhalten.

Gesundheitliche Routineuntersuchungen oder Präventivmaßnahmen werden von dieser Versicherung NICHT abgedeckt.

Diese Versicherung ist nur dafür gedacht, anspruchsberechtigte Krankheiten oder Verletzungen abzudecken, die während Ihres Aufenthalts auftreten. Die Versicherung deckt keine Routineversorgungen ab, wie z. B. jährliche gynäkologische Untersuchungen oder Schul- bzw. Sportuntersuchen oder Schutzimpfungen.



Wie machen Sie einen Anspruch geltend?

Im Rahmen Ihrer Versicherung stehen Ihnen eine Reihe von Krankenhäusern, Kliniken und Ärzten auf der ganzen Welt zur freien Auswahl zur Verfügung. Kosten für ambulante Behandlungen müssen Sie immer zuerst selbst bezahlen und erhalten dann von Ihrer Versicherung eine Rückerstattung dieser Kosten. Wenn Sie den Arzt, Facharzt, Zahnarzt (bei Zahnschmerzen oder einer Schmerztherapie) oder die Apotheke bezahlt haben, müssen Sie darauf achten, dass der Bericht bzw. Beleg die folgenden Informationen enthält. Ansonsten könnte die Versicherung Ihren Anspruch solange ablehnen, bis die benötigten Informationen nachgereicht werden:

Krankenhaus- oder Arztrechnung

Die Rechnung mit Einzelposten muss die folgenden Informationen enthalten:

- Name und Geburtsdatum des Patienten
- Mitglieds-ID
- Name und Adresse des Anbieters
- Diagnose – Datum der Dienstleistung(en)
- Betrag, der für Einzelleistungen in Rechnung gestellt wurde
- Kopie der Krankenakten
- Quittung mit der Zahlungsbestätigung des Patienten

Beleg für ein verschreibungspflichtiges Medikament

Die Quittung für ein verschreibungspflichtiges Medikament muss enthalten:

- Name der Apotheke
- Name des Patienten
- Name des Medikaments/der Medikamente
- Verschreibender Arzt und Datum der Dienstleistung
- Dosis
- In Rechnung gestellter Betrag
- Quittung mit der Zahlungsbestätigung des Patienten

Falls Sie weiter Fragen haben, setzen Sie sich bitte mit RIA in Verbindung:

Per Telefon: **+1 818 735 3560*** oder E-Mail an: riaservice@relationinsurance.com

* Wenn Sie die rund um die Uhr verfügbare Service-Hotline anrufen, drücken Sie dabei bitte nicht die 1, sondern bleiben in der Leitung, um RIA zu den Geschäftszeiten zu erreichen (Mo.-Do. 6:00 Uhr – 17:00 Uhr PT und Fr. 6:00 Uhr – 16:00 Uhr PT).

Sie finden das passende Formular im Abschnitt „Anspruch geltend machen“ im Menü „Dienstleistungen und Ansprüche“ im Bereich „MyInsurance“ auf www.esecutive.com/MyInsurance oder in der mobilen App.

Um auf Ihre vollständigen Versicherungsdaten zuzugreifen, loggen Sie sich bitte in Ihrem persönlichen Bereich „MyInsurance“ auf www.esecutive.com/MyInsurance ein oder laden Sie die App herunter!

Guía de seguros para viajar fuera de los Estados Unidos

Tu organización de intercambio te ha inscrito en seguro de salud, cuya póliza es por enfermedad y lesiones. La cual es suscrita por Crum & Forster Segregated Portfolio Captive y es administrada por Relation Insurance Administrators, Inc. (RIA). Por favor ponte en contacto con RIA si tienes alguna pregunta con respecto a tus beneficios médicos, cómo presentar un reclamo al seguro, ó el estado de un reclamo presentado anteriormente.

Relation Insurance Administrators, Inc.
P.O. Box 6040 Agoura Hills,
CA 91376-6040
Correo electrónico: riaservice@relationinsurance.com
Línea de servicio al cliente 24/7: +1 818 735 3560*



* Para preguntas sobre reclamos o información sobre beneficios, no presiones el número 1, en cambio, permanece en la línea para ser atendido por un representante de RIA durante su horario de servicio al cliente (6:00 am - 5pm PT, lunes a jueves y 6:00 am - 4 pm viernes tiempo del Pacífico).

¿Que hacer si te lastimas, te enfermas o si tienes una situación de emergencia?



Tu plan de seguro incluye la libre elección de hospitales, clínicas o médicos en todo el mundo (fuera de tu país de origen). Si necesitas ayuda para encontrar un proveedor cerca de tu ubicación o si se trata de una situación de emergencia, llama siempre a Assist America (AA), el proveedor de asistencia de emergencia para viajes. Llamando a AA también podrás arreglar una garantía de pago para el hospital, en caso de que estés hospitalizado.

24/7 Línea directa de servicio: +1 818 735 3560 *

* Pulsa la opción 1 para conectarte a Assist America. Ten a mano el siguiente número de referencia: Ref. # 01-SES-SUM-08123

Lleva tu tarjeta de identificación de seguro contigo en todo momento.

Cuando vayas a un consultorio médico o al hospital, asegúrate de traer tu tarjeta de identificación del seguro.



Con la aplicación **MyInsurance Mobile**, tienes toda tu información de viaje a tu alcance: Muestra tu tarjeta de identificación de seguro en tu teléfono al médico, consulta todos los datos de contacto importantes y las líneas de atención al cliente, busque un médico u hospital cerca de tu ubicación y ve el resumen de tus beneficios..

Descarga la aplicación ahora:





Todas las condiciones médicas preexistentes están excluidas de la cobertura bajo esta póliza.

Las condiciones preexistentes significan: una lesión, enfermedad, enfermedad u otra afección por la cual tuviste síntomas de, ó fuiste examinado por un médico; dentro del período de 6 meses antes de la fecha de inicio de tu cobertura. La condición también puede considerarse preexistente si viste a un médico o se ajustó la dosis de tu medicamento durante el período de 6 meses antes de la fecha de inicio de la cobertura. Si tienes una condición que está estable y controlada completamente por el medicamento, y no has visto a un médico, o si la dosis del mismo no ha sido ajustada dentro del período de 6 meses antes de tu fecha de inicio de la cobertura, tu condición no se considera una condición preexistente. Lee el documento de condiciones de la póliza para obtener más detalles sobre condiciones preexistentes.

Los exámenes médicos de rutina o la atención preventiva NO están cubiertos bajo esta política.

El propósito de esta póliza sólo tiene a fin el cubrirte por una enfermedad o lesión elegible que ocurra durante el período de tu programa. La póliza no proporciona ninguna cobertura para la atención de rutina, como exámenes ginecológicos anuales, exámenes físicos escolares, exámenes deportivos o inmunizaciones.



¿Cómo presentar un reclamo?

Tu plan de seguro incluye una libre elección de hospitales, clínicas o médicos en todo el mundo. Los gastos para el tratamiento ambulatorio siempre deben ser pagados por ti, y luego serán reembolsados después por el seguro. Cuando hagas un pago ya sea al médico, al especialista, al dentista (por una lesión de los dientes o por dolor del mismo), o a la farmacia, debes asegurarte de que las facturas ó recibos contengan la siguiente información o tu reclamo puede ser denegado hasta que la información sea prevista:

Cuentas hospitalarias y médicas

La declaración de facturación detallada debe incluir lo siguiente:

- Nombre del paciente y fecha de nacimiento
- ID del miembro
- Nombre y dirección del proveedor
- Diagnóstico - Fecha del servicio
- Monto cobrado por cada procedimiento
- Copia de los registros médicos
- Recibos que confirman los pagos del paciente

Recibos de medicamentos recetados

El recibo del medicamento recetado debe incluir:

- Nombre de la farmacia
- Nombre del paciente
- Nombre del medicamento
- Nombre del médico que prescribe y la fecha del servicio
- Dosificación
- Monto cobrado
- Recibos que confirman los pagos del paciente

En caso de que tengas más preguntas, por favor comunícate con RIA al:

+1 818 735 3560 * o al correo electrónico: riaservice@relationinsurance.com

* Cuando llames a la Línea directa de servicio 24/7, no presiones 1, sino que permanece en la línea para ser atendido por un representante de RIA durante el horario de oficina (De lunes a jueves desde 6:00 am - 5pm horario del Pacífico y los viernes de 6:00 am a 4 pm).

En tu cuenta de MyInsurance en www.esecutive.com/MyInsurance o en la aplicación para celulares, en la sección "Servicios y reclamos". Por favor busca "Presentar un reclamo" donde podrás acceder al formulario de reclamos.

¡Para acceder a tu información completa del seguro, ingresa a tu área personal de MyInsurance en: www.esecutive.com/MyInsurance o descarga nuestra aplicación!

Guide de l'assurance pour voyager à l'extérieur des États-Unis

Votre organisation d'échanges vous a inscrit à une police d'assurance médicale couvrant les maladies et les blessures souscrite auprès de Crum & Forster Segregated Portfolio Captive et administrée par Relation Insurance Administrators, Inc. (RIA). Veuillez contacter RIA si vous avez des questions concernant vos prestations médicales, une demande d'indemnisation ou le statut d'une demande déjà envoyée.

Relation Insurance Administrators, Inc.

P.O. Box 6040

Agoura Hills, CA 91376-6040

E-mail : riaservice@relationinsurance.com

Assistance téléphonique 24h/24, 7j/7 : **1 818 735 3560***



*** Pour les questions relatives aux demandes d'indemnisation et les informations sur les prestations, n'appuyez pas sur 1, mais restez en ligne pour joindre RIA pendant leurs heures d'ouverture : de 6 h à 17 h (h. du Pacifique) du lundi au jeudi et de 6 h à 16 h (h. du Pacifique) le vendredi.**

Que faire si vous tombez malade ou si vous vous blessez / en cas de situations d'urgence ?



Votre régime d'assurance inclut une sélection gratuite d'hôpitaux, de cliniques ou de médecins dans le monde entier (hors de votre pays d'origine).

Si vous avez besoin d'aide pour trouver un prestataire à proximité ou particulièrement en cas de situation d'urgence, merci de toujours appeler en premier Assist America (AA), le fournisseur d'assistance voyage d'urgence. AA sera aussi en mesure de mettre en place une garantie de paiement pour l'hôpital si vous êtes hospitalisé.

Assistance téléphonique 24h/24, 7j/7 : **+1 818 735 3560***

*** Sélectionnez le choix 1 pour être mis en relation avec Assist America. Merci d'avoir le numéro de référence suivant avec vous : Réf.# 01-SES-SUM-08123**

Gardez votre carte d'assurance sur vous en permanence.

Lors d'une visite chez le médecin ou à l'hôpital, pensez à apporter votre carte d'assurance.



Avec l'**appli mobile MyInsurance**, vous disposez de toutes vos informations de voyage à portée de main : montrez votre carte d'assurance sur votre téléphone au médecin, consultez les coordonnées et numéros d'assistance téléphonique importants, recherchez un médecin ou un hôpital à proximité et consultez le résumé de vos prestations.

Téléchargez l'appli maintenant :



Toutes les affections préexistantes sont exclues de la couverture prévue par cette police.



Les affections préexistantes désignent une blessure, une maladie, une affection, ou une autre pathologie dont vous avez présenté les symptômes ou pour lesquelles vous avez consulté un médecin dans les 6 mois précédant la date de début de votre couverture. Votre affection pourrait aussi être considérée comme préexistante si vous avez consulté un médecin ou si le dosage de votre médicament a été ajusté pour l'affection dans les 6 mois précédant la date de début de votre couverture. Si vous souffrez d'une affection stable, entièrement contrôlée par un médicament et que vous n'avez pas consulté de médecin ou que le dosage de votre médicament n'a pas été ajusté dans les 6 mois précédant la date de début de votre couverture, votre affection n'est pas considérée comme préexistante. Veuillez lire le document des conditions de la police pour obtenir plus d'informations sur les affections préexistantes.

Les examens médicaux de routine et les soins de prévention ne sont PAS couverts par cette police.

Cette police est uniquement destinée à vous couvrir en cas de maladie ou de blessure éligible qui surviendrait pendant votre programme. La police ne fournit aucune couverture pour les soins de routine tels que les examens gynécologiques annuels, les visites médicales scolaires ou sportives, ou les vaccinations.



Comment déposer une demande d'indemnisation ?

Votre régime d'assurance inclut une sélection gratuite d'hôpitaux, de cliniques ou de médecins dans le monde entier. Les dépenses de soins ambulatoires doivent toujours être réglées par vous. Vous serez ensuite remboursé par l'assurance. Lorsque vous avez réglé le médecin, le spécialiste, le dentiste (pour une blessure à la dent ou le traitement de la douleur) ou la pharmacie, vous devez vérifier que les relevés / reçus contiennent les informations suivantes, ou votre demande d'indemnisation risque d'être refusée jusqu'à ce que les informations soient fournies :

Factures de l'hôpital et médicales

La facture détaillée doit comporter les informations suivantes :

- Le nom et la date de naissance du patient
- L'identifiant de membre
- Le nom et l'adresse du prestataire
- Le diagnostic - Date du service et intervention(s)
- Le montant facturé pour chaque intervention
- Une copie des dossiers médicaux
- Les reçus confirmant les paiements du patient

Reçus de médicament sur ordonnance

Le reçu de médicament sur ordonnance doit comporter les informations suivantes :

- Le nom de la pharmacie
- Le nom du patient
- Le(s) nom(s) du(des) médicament(s)
- Le nom du médecin prescripteur et la date du service
- Le dosage
- Le montant facturé
- Les reçus confirmant les paiements du patient

Si vous avez d'autres questions, veuillez contacter RIA au numéro :

+1 818 735 3560* ou par e-mail : riaservice@relationinsurance.com

* Lorsque vous appelez l'assistance téléphonique 24h/24, 7j/7, n'appuyez pas sur 1, mais restez en ligne pour joindre RIA pendant leurs heures d'ouverture : de 6 h à 17 h (h. du Pacifique) du lundi au jeudi et de 6 h à 16 h (h. du Pacifique) le vendredi.

Vous trouverez un formulaire de demande dans la section « Déposer une demande d'indemnisation » dans la catégorie « Services et demandes » de votre espace MyInsurance à l'adresse www.esecutivo.com/MyInsurance ou dans l'appli mobile.

Pour accéder aux informations complètes de votre assurance, connectez-vous sur votre espace personnel MyInsurance à l'adresse : www.esecutivo.com/MyInsurance ou téléchargez l'appli !

Guida di Assicurazione per viaggiare fuori dagli USA

La tua organizzazione di scambi ti ha iscritto ad una polizza assicurativa sanitaria contro malattie e infortuni sottoscritta da Crum & Forster Segregated Portfolio Captive e amministrata da Relation Insurance Administrators, Inc. (RIA). Si prega di contattare RIA in caso di domande riguardanti le tue indennità mediche, come presentare una richiesta, o lo stato di una richiesta presentata.

Relation Insurance Administrators, Inc.
Casella Postale 6040
Agoura Hills, CA 91376-6040
Email: riaservice@relationinsurance.com
24/7 Assistenza Telefonica: **1 818 735 3560***



* Per domande sulle richieste e informazioni sui benefici, non premere 1, ma rimani in linea per contattare RIA durante gli orari lavorativi (6:00-17:00 PT, lun-gio e 6:00 – 16:00 PT venerdì).

Cosa fare se si è ammalati o feriti / Situazioni di Emergenza?



Il tuo piano assicurativo include una scelta libera di ospedali, cliniche o medici in tutto il mondo (al di fuori dal tuo paese d'origine).

Se hai bisogno di aiuto per trovare un servizio vicino alla tua posizione o specialmente se si tratta di una Situazione di Emergenza, si prega di contattare sempre Assist America (AA), il primo fornitore di assistenza in caso di emergenza in viaggio. AA potrà altresì disporre una garanzia di pagamento per l'ospedale nel caso in cui sarai ricoverato.

24/7 Assistenza Telefonica: **+1 818 735 3560***

* **Premi il tasto 1 per essere collegato ad Assist America. Ti preghiamo di tenere pronto questo numero di riferimento: Ref.# 01-SES-SUM-08123**

Porta la tua tessera assicurativa con te in ogni momento.

Quando ti rechi all'ufficio di un Dottore o all'Ospedale, accertati di portare la tua tessera identificativa di assicurazione.



Con l'app **MyInsurance Mobile** hai tutte le tue informazioni di viaggio a portata di mano: Mostra la tua Tessera Assicurativa dal tuo telefono al dottore, visualizza tutti i dettagli di contatto e le linee telefoniche di assistenza, cerca un medico o un ospedale vicino alla tua posizione e visualizza la sintesi dei tuoi vantaggi.

Scarica l'app ora:



Tutte le condizioni mediche preesistenti sono escluse dalla copertura in base a questa polizza.



Con condizione preesistente si intendono lesioni, malattie, patologie, o altre condizioni per le quali hai avuto sintomi o che sono state osservate da un medico nel periodo di 6 mesi precedente alla data di inizio della tua copertura. La tua condizione potrebbe anche essere considerata preesistente se hai visitato un medico o modificato il dosaggio dei tuoi farmaci per la condizione nel periodo di 6 mesi precedente alla data di inizio della tua copertura. Se hai una condizione che sia stabile, controllata interamente da farmaci e non hai visitato un dottore nel periodo di 6 mesi precedente alla data di inizio della tua copertura, la tua condizione non sarà considerata preesistente. Leggere il documento delle condizioni della polizza per ulteriori dettagli sulle patologie preesistenti.

I controlli medici di routine o la prevenzione NON sono coperti in base a questa polizza.

Questa polizza è destinata esclusivamente a tutelarti per le malattie e gli infortuni ammissibili nei quali potresti incorrere durante il tuo programma. La polizza non fornisce alcuna copertura per le cure di routine come esami ginecologici annuali, certificate medici scolastici o sportivi, o vaccinazioni.



Come presentare una richiesta?

Il tuo piano assicurativo include una scelta libera di ospedali, cliniche o medici in tutto il mondo. Le spese per i trattamenti ambulatoriali devono essere sempre pagate da te e saranno quindi rimborsate successivamente dall'assicurazione. Dopo aver pagato il medico, lo specialista, il dentista (per lesioni dei denti o gestione del dolore) o la farmacia, è necessario accertarsi che le dichiarazioni / ricevute contengano le seguenti informazioni, o il tuo reclamo potrebbe essere respinto fino a che le informazioni non verranno fornite:

Fatture Mediche e Ospedaliere

La dichiarazione di fatturazione dettagliata deve includere:

- Nome e data di nascita del paziente
- ID membro
- Nome e indirizzo del servizio sanitario
- Diagnosi - Data della/e Procedura/e di servizio
- Importo addebitato per ogni procedura
- Copia del registro medico
- Ricevute a conferma dei pagamenti del paziente

Ricevute per Prescrizione Farmaci

La ricevuta per prescrizione di farmaci deve includere:

- Nome della farmacia
- Nome del paziente
- Nome del/i farmaco/i
- Nome del medico prescrivente e Data del Servizio
- Dosaggio
- Importo addebitato
- Ricevute a conferma dei pagamenti del paziente

In caso di ulteriori domande, ti preghiamo di contattare RIA a:

+1 818 735 3560* o Email: riaservice@relationinsurance.com

* Quando chiami l'Assistenza Telefonica 24/7, non premere 1, ma rimani in linea per contattare RIA durante gli orari lavorativi (6:00-17:00 PT, lun-gio e 6:00 – 16:00 PT venerdì).

Trovi un modulo per le richieste nella sezione "Compila una richiesta" sotto Servizi e Reclami nella tua area MyInsurance presso www.esecutive.com/MyInsurance o sulla applicazione mobile.

Per avere accesso alle informazioni complete riguardo la tua assicurazione ti preghiamo di accedere alla tua area personale MyInsurance presso: www.esecutive.com/MyInsurance o scaricare l'app!

在美国境外旅行的保险指南

您所在的交流组织已为您购买疾病和伤害健康保单，此保单由Crum & Forster Segregated Portfolio Captive 签署并由 Relation Insurance Administrators, Inc. (RIA) 管理。如果您有关于自己医疗福利、如何提出索赔或所提出索赔状态的任何问题，请联络 RIA。

Relation Insurance Administrators, Inc.

邮政信箱 6040

Agoura Hills, CA 91376-6040

电子邮箱：riaservice@relationinsurance.com

24/7 服务热线：+1 818 735 3560*



* 在营业时间（太平洋时间周一至周四早上 6:00 至下午 5 点、太平洋时间周五早上 6:00 至下午 4 点），如有索赔问题和需要获取福利信息，请勿按 1，但不要挂断，以接通 RIA。

如果您生病或受伤/出现紧急情况该怎么办？



您的保险计划包括任意选择全球的医院、诊所或内科医生（您的原籍国境外）。

如果在寻找您所在地附近的服务提供者方面需要帮助，尤其在紧急情况下，请务必先致电旅行紧急援助服务提供者 Assist America (AA)。如果您住院，AA 还能够安排医院支付担保。

24/7 服务热线：+1 818 735 3560*

* 按选项 1 连通 Assist America。请准备好以下参考号：Ref. # 01-SES-SUM-08123

随时携带您的保险 ID 卡。

当您前往医生诊所或医院时，确保携带您的保险身份卡。

借助 MyInsurance Mobile 应用程序，您的所有旅行信息触手可及：在您的手机上向医生展示您的保险



ID 卡，查看所有重要联系方式和服务热线以及您的福利摘要。

立即下载应用程序：



根据本保单，从保险范围中排除所有先前已存在的病症。



先前已存在的病况指在保险项目开始日期之前 6 个月期内，您出现的受伤、病症、疾病或有症状或医生查看出的其他病况。如果在保险项目开始日期之前的 6 个月期间，您看医生或针对病况调整药物剂量，则您的病况可能也会被视为先前已存在。如果在保险项目开始日期之前的 6 个月期内，您的病况稳定、完全可由药物控制且您未看医生或未调整剂量，则您的病况不视为先前已存在。请阅读保单条件文档，获取先前已存在病况的更多详情。

例行体检或预防性护理不受本保单承保。

本保单仅用于为您承保计划期间您出现的合格疾病或受伤。本保单不对年度妇科检查、学校或体育体检或免疫接种等常规护理提供任何承保。



如何提出索赔？

您的保险计划包括任意选择全球的医院、诊所或内科医生。门诊治疗费用必须始终由您支付，然后通过保险报销。当您向内科医生、专科医生、牙科医生（进行牙齿损伤或疼痛管理）、药房付款时，您必须确保结算单/收据包含以下信息，否则您的索赔可能会遭拒，直至提供这些信息：

医院和医疗费用票据

逐项逐笔登记的账单必须包含以下项：

- 病患姓名和出生日期
- 会员 ID
- 服务提供者的名字和地址
- 诊断 - 服务程序日期

处方药收据

处方药收据必须包含：

- 药房名称
- 病患姓名
- 药物名称
- 处方医师的姓名和服务日期

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• 每个程序收取的金额• 病历副本• 确认病患付款的收据 | <ul style="list-style-type: none">• 剂量• 收取的金额• 确认病患付款的收据 |
|--|--|

如果您有任何其他问题，请联系 RIA，电话：+1 818 735 3560* 或电子邮箱：
riaservice@relationinsurance.com

* 在营业时间（太平洋时间周一至周四早上 6:00 至下午 5 点、太平洋时间周五早上 6:00 至下午 4 点），在致电 24/7 服务热线时，请勿按 1，但不要挂断，以接通 RIA。请在 www.esecutive.com/MyInsurance 上您的 MyInsurance 区域中服务和索赔下的“提出索赔”部分或在移动应用程序中查找索赔申请表。

若要访问完整的保险信息，请登录您的个人 MyInsurance 区域，网址：www.esecutive.com/MyInsurance，或下载应用程序！