



European
Commission



EUROPEAN VOLUNTARY SERVICE INSURANCE PLAN
YOUTH IN ACTION PROGRAMME

EUROPEISK VOLONTØRTJENESTE

GRUPPEFORSIKRINGSORDNING

VEILEDNING FOR VOLONTØRER



Ordningsens administrator:

European Benefits Administrators

82, rue Villeneuve

92587 Clichy Cedex, Frankrike

www.europeanbenefits.com

Denne veiledningen sammenfatter de alminnelige betingelser for gruppeforsikringspolise nr. 2007-2101 tegnet av Europakommisjonen (EACEA) for programmet europeisk volontørtjeneste forsikret av AXA Belgia.

Denne veiledningen medfører ikke ansvar for forsikringselskapet, Europakommisjonen, og administratoren European Benefits Administrators. Det er kun avtalen og informasjonsveiledningen som gjelder mellom partene.

INNHOLD

A. Generelt.....	3
B. Adgang til forsikring, opphør, utvidelse.....	4
C. Refusjon av helseutgifter.....	5
D. Hjemsendelse og assistanse	10
E. Varig invaliditet og livsforsikring	13
F. Privat ansvarsforsikring	15

A. Generelt

De unge volontørene dekkes av en **gruppeforsikringsordning** som er spesielt utarbeidet for å beskytte deltakerne i den europeiske volontørtjenesten (EVS) i løpet av volontørvirksomhetens varighet.

Dekningen tilbys gratis til de unge volontørene.

Formålet med denne ordningen er å gi deg tilgang til et forsikringsnettverk som kan hjelpe deg hvis det skulle oppstå et problem med lege-, tannlege-, invaliditets- eller erstatningsansvar.

AXA-konsernets og **European Benefits Administrators** oppgave er å gi deg den økonomiske sikkerheten til en sterk forsikringspolise, de administrative tjenesteytelsene fra en spesialist for persongrupper som bor utenfor hjemlandet samt informasjon, medisinsk henvisning og hjemsendelse fra et forsikringsselskap med 35 hjelpetelefoner og 6500 medisinske medarbeidere i 180 land.

Som regel vil du få kontakt med **European Benefits Administrators** som samordner alle tjenestene, unntatt hjemsendelse og assistanse, som **AXA Assistance har ansvaret for**.

EVS forsikringsordning gir følgende garantier:

- Helseutgifter
- Hjemsendelse og assistanse
- Gjensidig forsikring: Varig invaliditet og livsforsikring
- Privat ansvarsforsikring

Alle unge volontører kan få denne forsikringen, men de vil få dekning kun under forutsetning av at innmeldingsskjemaet til gruppeforsikringsordningen er fylt ut og underskrevet av volontøren og senderorganisasjonen eller av volontøren og koordineringsorganisasjonen i tilfelle felleseuropeiske prosjekter og multilaterale prosjekter med tredjeland.

European Benefits Administrators sender tilbake en bekreftelse til samordningsorganisasjonen eller til senderorganisasjonen og til det nasjonale byrået som har sendt volontøren.

Dekningen gjelder **over hele verden, 24 timer i døgnet**, fra den dagen du drar hjemmefra for å reise til vertslandet, helt til slutten av den andre måneden etter at du er kommet hjem igjen mot slutten av den europeiske volontørtjenesten.

Dekningen gjelder også for planleggingsmøtene før avreisen og for møtene for endelig oppfølging og evaluering etter at du er kommet hjem igjen.

Hvis du ikke har noen forsikringsdekning mot slutten av volontørtjenesten, kan du fortsette å være forsikret av ordningen i maksimum tolv måneder etter tilbakereisen til hjemlandet. **Utvidelsene er helt frivillige og premien betales av volontøren.**

EVS-ordningens valuta er euro (EURO) men regninger fra lege og tannlege kan framlegges i alle andre valutaer. Helseutgifter refunderes vanligvis i den valutaen som volontøren har oppgitt i innmeldingsskjemaet.

Ved påmelding får du utlevert et **personlig EVS assistanseforsikringskort**.

Kortet omfatter **din arbeidsgivers navn, ditt navn, ditt medlemsnummer (EVS XXX), ditt loginnavn og passord** som gir deg adgang til forsikringstakersiden på Internett siden www.europeanbenefits.com og adresse og telefonnummer til **European Benefits Administrators**.

Det blir enklere for deg å behandle administrative anliggender på sykehus.

Du kan vise fram dette kortet på mottaket og be dem om å kontakte European Benefits Administrators når det gjelder betalingen.

B. Adgang til forsikring, opphør, utvidelse.

HVEM KAN FÅ ADGANG TIL EVS-PROGRAMMET?

> **Du**, i egenskap av ung volontør

Og dine familiemedlemmer, fastsatt nedenfor, på betingelse av at de følger med deg på oppdraget, bor sammen med deg og at du sørger for dem økonomisk.

> **Din ektefelle** En ung volontørs samboer likestilles med ektefellen med forbehold om at ingen av dem er gift, at de bor sammen og at samboerskapet er offentlig og varig helt til hendelsesdatoen: Det skal ha vart minst tolv måneder, eller det må være født et barn i dette samboerskapet. Det må framvises samlivsattest eller i mangel av dette et vitnesbyrd på ære og samvittighet.

> **Dine barn** og ektefellens barn (eller samboerens).

EVS-PROGRAMMETS IKRAFTTREDELSE OG VARIGHET

Ikrafttredelse

Din innmelding i EVS-programmet trer i kraft fra og med innmeldingsdatoen som oversendes av det nasjonale byrået eller senderorganisasjonen via vårt påmeldingssystem på nettet, og etter mottakelse av utfylt innmeldingsskjema som sendes til **European Benefits Administrators**.

Dine ytelsesberettigede vil bare kunne dra nytte av garantiene i den grad volontøren selv drar nytte av EVS-programmets garantier.

Varighet

EVS-programmets fordeler opphører, for hver volontør (og dermed for de ytelsesberettigede på samme dato), på datoen for dekningslutt oppgitt av det nasjonale byrået eller senderorganisasjonen på nettet.

Garantien for helseutgifter kan forlenges kun på følgende vilkår:

Mot slutten av volontørtjenesten har du mulighet til å få gratis utvidelse av dekning av helseutgifter i 2 måneder, og som gjelder i utreiselandet eller i hjemlandet.

- **Valgfri utvidelse utover den gratis dekningsperioden på 2 måneder**

Hvis du ikke har noen forsikringsdekning etter disse 2 månedene, kan du fortsette å være forsikret av ordningen i maksimum **tolv måneder** etter tilbakereisen. Dette gjelder utelukkende i hjemlandet ditt. **De andre garantiene er utelukket fra den valgfrie dekningsutvidelsen.**

Utvidelsen er helt valgfri og premien betales av hver enkelt unge volontør.

Varigheten for opprettholdelse av garantien skal være fast og endelig. Bekreftelsen på opprettholdelsen av dekningen vil tre i kraft etter mottakelse av premien via bankoverføring eller sjekk i EURO utstedt til European Benefits Administrators.

For å få denne utvidelsen må du melde fra om dette til European Benefits Administrators en måned før slutten av volontørtjenesten eller den gratis dekningsperioden på 2 måneder, til adressen under:

European Benefits Administrators (PLAN SVE/EVS-ORDNINGEN)

82, RUE VILLENEUVE

92587 CLICHY CEDEX, Frankrike

E-postadresse: indiveurope@s2hgroup.com

Telefonnr.: + 33 1 44 20 82 10

Fax: + 33 1 44 20 48 79

▪ Oppfølgingsaktiviteter

Hver unge volontør kan gjennomføre en oppfølgingsaktivitet i løpet av de seks første månedene etter slutten på virksomheten i utlandet, som finner sted i hjemlandet (senderlandet) eller i vertslandet, og som varer i noen dager eller **maksimalt 1 måned**.

For å få denne punktvis dekingen må senderorganisasjonen din eller ditt nasjonale byrå overbringe følgende opplysninger til **European Benefits Administrators** på følgende e-postadresse: indiveurope@s2hgroup.com :

- Den unge volontørens fulle navn
- Kopi av innkalling til oppfølgingsdeltakelse
- Tidligere nummer for EVS-dekning
- Innmeldingsdato for den opprinnelige dekingen
- Ønsket ny dekningsperiode
- Brukslandet hvor oppfølgingen finner sted

C. Refusjon av helseutgifter

Forsikringen dekker **utgifter for innleggelse på sykehus, kirurgi, lege- og tannlegebehandling overalt i verden, på betingelse av at det er påvist av de lokale helsemyndighetene at disse behandlingene og/eller forsyningene er uunnværlige for behandlingen av sykdommen, skaden eller i tilfelle svangerskap, og utføres av praktiserende leger som arbeider innen det område de er godkjent for (etter de gjeldende forskrifter angående utøvelsen av deres yrke i det berørte landet).**

Du er fri til å velge den legen eller det sykehuset du måtte ønske.

Du kan henvende deg til offentlig eller privat sektor.

Praktiske opplysninger om Expat Healthcare (helse i utlandet)

I På forsikringstakersiden på Internettsiden www.europeanbenefits.com, finner du en database over praktiserende leger og sykehus som våre medisinske rådgivere henviser til.

Helseutgiftene refunderes bare dersom lege- og tannlegjetjenestene:

- samsvarer med symptomene og diagnosen,
- er nødvendige og relevante for behandlingen av sykdommen, skaden eller svangerskapet,
- og dersom utgiftene for tjenestene er rimelige og virkelig utlagt.

Helseutgiftene refunderes i tillegg til eventuelle refusjoner fra trygdekasser (norsk eller utenlandsk) eller til en annen forsikring som du dekkes av.

Hvis du mottar ytelser fra din lokale trygdekasse i ditt hjemland eller i vertslandet, må du først få refusjon fra denne kassen før du overbringer refusjonskravet til European Benefits Administrators.

Ytelsene som betales i forbindelse med EVS-programmet trekkes altså fra ytelsene som betales av den lokale trygdekassen i hjemlandet eller vertslandet.

Du må derfor skaffe deg et europeisk sykeforsikringskort for å kunne få refundert dine helseutgifter av den lokale trygdekassen i hjemlandet ditt eller mottakerlandet ditt.

Dette kortet er utstedt i ditt navn, det er gratis og gjelder i ett år.

HVILKE UTGIFTER REFUNDERES?

Ordningen påtar seg dine reelle utgifter innen grensen for hva som er "**rimelig og normalt**" og maksimumsgrensene angitt i skjemaet under:

« Rimelig og normalt »?

Begrepene « rimelig og normalt » vurderes avhengig av den legepraksis som gjelder i det landet hvor behandlingen utføres (behandlingstype, behandlingens og utstyrets kvalitet, geografisk område og land).

SYKEHUSBEHANDLING

<ul style="list-style-type: none"> - Dagpenger (inkludert eventuelle kostnader for enkeltrom) - Kirurgiske prosedyrer, anestesiprosedyrer - intensivpleie - Eventuelle utgifter for operasjonssal - Henvendelse til lege, legebesøk - Tiltak av pleiepersonale - Biomedisinske tiltak (laboratorietester) - Prosedyrer med ioniserende stråler (radiografier) - Apotekutgifter - Ambulansetransport 	<ul style="list-style-type: none"> - 100 % av de reelle utgiftene - 100 % av de reelle utgiftene - 100 % av de reelle utgiftene - 100 % av de reelle utgiftene - 100 % av de reelle utgiftene - 100 % av de reelle utgiftene - 100 % av de reelle utgiftene - 100 % av de reelle utgiftene - 100 % av de reelle utgiftene
--	--

DAGMEDISIN

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Henvendelser til allmennpraktiserende leger og spesialister (unntatt tannleger og øyeleger) ✓ Kirurgiske tiltak ✓ Tiltak av pleiepersonale ✓ Biomedisinske tiltak (laboratorietester) ✓ Prosedyrer med ioniserende stråler (radiografier) ✓ Apotekutgifter ✓ Dagmedisin på sykehus ✓ Ambulansetransport 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 100 % av de reelle utgiftene ✓ 100 % av de reelle utgiftene ✓ 100 % av de reelle utgiftene ✓ 100 % av de reelle utgiftene ✓ 100 % av de reelle utgiftene ✓ 100 % av de reelle utgiftene ✓ 100 % av de reelle utgiftene ✓ 100 % av de reelle utgiftene
--	--

ANNEN BEHANDLING

<p>Tannpleie</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Øyeblikkelig og legende tannlegebehandling (konservativ behandling, tannkirurgi, diagnoseprosedyrer, hygiene, parodontologi) ✓ Tannproteser 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 100 % av de reelle utgiftene ✓ 100 % av de reelle utgiftene maks. 500 € pr. tann og 1 000 € pr. person
<p>Optikk</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Oftalmologiske undersøkelser ✓ Brillor (inkludert infatning) eller kontaktlinser 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 100 % av de reelle utgiftene ✓ 100 % av de reelle utgiftene maks. 300 € pr. person
<p>Mentale forstyrrelser / avvenning</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Behandling for mentale forstyrrelser (nervøse eller mentale lidelser, psykoterapeutiske behandlinger) ✓ Avvenningsbehandling 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 100 % av de reelle utgiftene maks. 30 sammenhengende dager pr. person ✓ 100 % av de reelle utgiftene maks. 30 sammenhengende dager pr. person
<p>Svangerskap og fødsel (utgifter tilknyttet svangerskap og fødsel)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 100 % av de reelle utgiftene

Det kan nektes refusjon eller anvendes en begrensning av garantibeløpet for spesielt urimelige eller uvanlige utgifter.

UNNTAK

Enkelte lege- og tannlegeutgifter dekkes ikke av EVS-programmet:

- Behandling som ikke påkreves fra et medisinsk synspunkt, for eksempel estetisk behandling, ortodontisk behandling, kosmetisk kirurgi, apotekerverer uten resept, personlige utgifter på sykehus (telefon, fjernsyn, aviser, mv.),
- Psykoanalyse,
- Behandling av psykiske, mentale, nervøse forstyrrelser eller forstyrrelser knyttet til alkohol eller narkotika utenfor vertslandet og hjemlandet,
- Solbriller,
- Hydroterapi og kurbad,
- Sykehus- eller legeutgifter som er klart overdrevne eller uvanlige kan bli avvist eller bare delvis refundert.

FORHÅNDSSAMTYKKE

Ettersom refusjon av enkelte helseutgifter er begrenset, tilbyr European Benefits Administrators deg en kontroll- og hjelpetjeneste slik at du unngår å overstige de øvre, faste grensene.

Du må kontakte European Benefits Administrators og få forhåndssamtykke for følgende behandlinger:

- Innleggelse på sykehus og dagkirurgi,
- Fødsel,
- Behandling av psykiatriske, mentale, nervøse forstyrrelser eller forstyrrelser tilknyttet alkohol eller narkotika når kostnaden sannsynligvis vil overgå 300 EUR,
- Enhver behandling som krever fem legebesøk eller mer,
- Tannkirurgi, tannkroner og tannbehandling som sannsynligvis vil koste over 600 EUR

For alle forespørsler om forhåndssamtykke:

- Din saksbehandler vil oppgi betalingsbetingelsene,
- og be deg om å overbringe, etter omstendighetene, en behandlingsplan som omfatter **legeresept, røntgenbilder og et detaljert pristilbud**,
- og ordne det slik, hvis du skulle ønske det, at sykehuset eller legen får direkte betaling (det finnes ikke direkte betaling for optikk).

TILBAKEBETALING

MEDISINSK ELLER KIRURGISK INNLEGGELSE PÅ SYKEHUS

➤ Ved planlagt sykehusinnleggelse

Minst 10 dager før sykehusinnleggelsen må du kontakte European Benefits Administrators, slik at de kan utstede en bekreftelse på **sykehusbetaling**.

Dermed unngår du å måtte legge ut kostnadene.

Du trenger bare å betale utgifter som ikke dekkes av forsikringen. Personlige utgifter som for eksempel telefon og fjernsyn må du uansett betale selv.

➤ Ved øyeblikkelig sykehusinnleggelse

Hvis du må legges inn på sykehus øyeblikkelig, **må du kontakte European Benefits Administrators innen 72 timer etter innleggelsen.**

Vis fram ditt EVS assistanseforsikringskort ved sykehusets innleggelsesavdeling og be dem om å kontakte European Benefits Administrators eller AXA Assistance pr. telefon for å få bekreftet dekningen.

Det vil bli sendt en dekningsbekreftelse pr. faks.

SVANGERSKAP OG FØDSEL

Send en svangerskaps erklæring til European Benefits Administrators før slutten av 12. uke.

Det vil bli sendt en direkte betaling på ønsket tidspunkt til sykehuset for å dekke fødselskostnadene ifølge vilkårene i din ordning.

Dermed unngår du å måtte legge ut kostnadene.

« Betaling på nettet »

Fyll ut **betalingsforespørselen direkte i feltet « Betalingsfritagelse »** på forsikringstakersiden på Internettetsiden www.europeanbenefits.com.

HVORDAN FÅR JEG REFUNDERT UTGIFTER?

Refusjonskrav på nettet

Du kan fylle ut refusjonskravskjemaet i forsikringstakersiden på Internettetsiden, feltet « Skjemaer ». **Skriv ut pdf-dokumentet og send det som brev til ditt forvaltningssenter med vedlagte bilag for helseutgifter (originale, punktlig betalte fakturaer og legeresepter).**

Når det gjelder løpende legeutgifter (henvendelse til lege, apotek, analyser, røntgen, tann- og øyepleie), **må du først betale kostnadene før du sender dem til forvaltningssenteret for refusjon.**

Det er obligatorisk å oppgi bankdetaljer slik at refusjon av ytelsene forenkles: IBAN + SWIFTKODE + bankens navn og adresse + kontoinnehaverens fulle navn.

Praktiske råd

Sørg for å ta kopier av alle dokumentene du sender.

Prøv å **samle refusjonskravene** for å unngå å få refundert små beløp.

Vær nøye når du fyller ut refusjonskravet på nettet:

- **Sjekk nøye opplysningene som angår deg** (navn og adresse, e-post, ytelsesberettigede, osv.) og **endre** dem om nødvendig.
- **For hver behandling, tjeneste eller produkt** må du: taste inn datoen, gi en **kort beskrivelse**, oppgi hvilken **sykdom** eller skade som lå til grunn for behandlingen, angi landet hvor behandlingen fant sted, fyll ut det betalte **beløpet** / valuta og **lege eller sykehus**.
- Etter at du har fylt ut hele skjemaet, kan du skrive ut pdf-eksemplaret.
NB! Før du sender det til forvaltningssenteret må du:



datere og underskrive skjemaet (avsnitt D).

Ikke glem å legge ved de originale legeresepene, legeregningene og fakturaene.

Disse dokumentene skal oppgi pasientens fulle navn, behandlingsdato, detaljert beskrivelse av behandlingen, utgiftenes beløp for hver behandlingskategori, legens, sykehusets, laboratoriets eller apotekerens navn, adresse og telefonnummer.

Kassakvitteringer som ikke inneholder alle disse opplysningene, vil ikke bli godkjent.

For behandling i Frankrike må du levere inn attest fra trygdekassen og etiketter (for legemidlene).

Når det gjelder optikk, apotek, laboratorieprosedyrer og fysioterapibehandling, skal legeresepene vedlegges regningene (originaler).

For alle utgifter over 400 €, må du vedlegge alle dokumenter som er fylt ut av helsepersonene og som angir en utførlig beskrivelse av behandlingene, sykdomsarten eller typen skade, og den foreskrevne behandlingstypen. I mangel av dette, vil European Benefits Administrators kunne forlange ytterligere dokumenter, noe som vil forlenge refusjonsfristen for dine helseutgifter.

Oppfølging av dine refusjonskrav

Refusjonskravene som er tastet inn på nettet **lagres og kan konsulteres** i løpet av ett år på Forsikringstakersiden under rubrikken « **Dine krav** ».

Dersom du selv, din ektefelle eller dine barn er dekket av den lokale sykekasseordningen i hjemlandet ditt eller i vertslandet ditt (eller en annen forsikringsavtale), eller hvis du har et europeisk sykeforsikringskort, må du først få refusjon fra disse organisasjonene før du leverer inn refusjonskrav til European Benefits Administrators.

I dette tilfellet må det legges ved en kopi av alle samsvarende legefakturaer samt originaleksemplaret av refusjonsfradraget fra den første organisasjonen.

Hvis du av hvilken som helst grunn er blitt nektet refusjon fra den lokale trygdekassen, selv når du har europeisk sykeforsikringskort, kan du legge fram en forespørsel til European Benefits Administrators der du forklarer hvorfor kravet er avvist og med en kopi av avslagsbrevet fra den lokale trygdekassen vedlagt.



Du har **12 måneder på deg etter behandlingsdatoen til å sende refusjonskravet.**

Min refusjonsavregning

Hvis du oppgir din e-postadresse (feltet « [Votre situation](#) » på Internettsiden), vil du motta et varsel om at en avregning vedrørende deg er blitt behandlet.

Når kravet er behandlet, kan du **se en utførlig beskrivelse av refusjonen i rubrikken « Dine avregninger »** på Forsikringstakersiden på Internettsiden.

EUROPEAN BENEFITS ADMINISTRATORS' INTERNETT-TJENESTER

På Internettsiden www.europeanbenefits-mb.com, kan du få tilgang til Forsikringstakersiden via ditt loginnavn og passord, som du fikk tildelt ved innmeldingen.

På denne siden kan du:

- **se og endre dine persondata** (avtalenummer, inndato, medlemsnummer, ytelsesberettigede, postadresse, bankopplysninger, mv.),
- **be om en forsikringsattest, et personkort,**
- **fylle ut og skrive ut refusjonskravene dine på nettet,**
- **se dine refusjonsavregninger** de 12 siste månedene.
- **få vite formalitetene** om forhåndssamtykke, betalingsfritakelse, refusjon,
- **rette en forespørsel om betaling på nettet (jf. kapittel C. Refusjon av helseutgifter)**
- **få tilgang til Xpat Healthcare (helse i utlandet)**, en side med en databank om helsesituasjonen i det landet du velger og en database med helsearbeidere over hele verden.

D. Hjemsendelse og assistanse

Du tilbys et komplett tjenestespekter, inkludert medisinsk hjemsendelse, medisinske opplysninger, lokalisering av leger og tannleger, forsendelse av viktige legeresepter, forskudd på kausjon og rettsvern ved trafikkulykker, erstatning av identitetskort og transportbilletter.

Du må få forhåndssamtykke fra AXA Assistance.

AXA ASSISTANCE forplikter seg til å iverksette alle mulige tiltak for å iverksette alle fastsatte ytelser og tjenester.

AXA ASSISTANCE er ikke ansvarlig for ikke-utførelse eller forsinkelser forårsaket av erklært eller uerklært borgerkrig eller utenlandsk krig, krigsberedskap, myndighetens utkommandering av menn eller rekvirering av materialer, alle sabotasje- eller terrorhandlinger begått innen rammen av felleshandlinger, sosiale konflikter som for eksempel streik, opptøyer, folkebevegelser, lockout, naturkatastrofer, virkninger av radioaktivitet, alle tilfeller med tvingende omstendigheter som gjør avtaleoppfyllelsen umulig.

BESKRIVELSE AV TJENESTER OG YTELSER

HJELP VED UTENLANDSOPPHOLD

✓ Medisinske opplysninger tilknyttet utenlandsreiser

- Opplysninger om forebyggende behandlinger,
- Obligatoriske eller anbefalte vaksiner,
- Reiseapotek som må ordnes før avreise,
- Opplysninger om legemidlene, deres bivirkninger, kontraindikasjoner, forholdsregler som må tas ved svangerskap eller amming
- Medisinske råd for bedre tilpasning på stedet: tidsforskjell, hygiene, mat, klima, helserisikoer

✓ Opplysninger om de stedlige medisinske fasiliteter

- Opplysninger om sykehus, spesialklinikker, medikaliserte hvilehjem, attføringssentre, anbefalinger fra en spesialist

✓ Diverse opplysninger

- Opplysninger om atmosfæriske, tollmessige og monetære forhold, adresser til ambassader og konsulater, rådgivning i tilfelle tyveri eller tap av identitetskort, kredittkort, sjekker, mv.

✓ Forsendelse av legemidler

- Forsendelse av livsviktige legemidler som ikke finnes i vertslandet

✓ Ubegrenset

Tjenestens formål er på ingen måte å yte en personlig, telefonisk leggekonsultasjon eller å fremme selvmedisinering.

✓ Ubegrenset

✓ Ubegrenset

✓ Ytelse som garanteres for punktvis forespørsler og ikke for regelmessige forsendelser eller forespørsler om vaksine. Volontøren forplikter seg til å tilbakebetale legemiddelbeløpet og eventuelle fortollingskostnader innen 30 dager etter forsendelsesdatoen

REISEASSISTANSE

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">✓ Rettshjelp i vertslandet i tilfelle trafikkulykke✓ Forskudd på strafferettslig kausjon i mottakerlandet i tilfelle trafikkulykke✓ Assistanse og kostnader for identisk erstatning av identifikasjonsbevis eller transportbilletter i tilfelle tap eller tyveri utenfor hjemlandet✓ Oversendelse av hastemeldinger | <ul style="list-style-type: none">✓ Honorarer begrenset til 800 euro✓ Begrenset til 15 000 euro. Kausjonen skal tilbakebetales av voluntøren innen en 3 måneders frist fra og med forhåndsbetalingsdagen.✓ 100 % av de reelle utgiftene maks. 400 euro pr. person✓ Gratis oversendelse på raskeste måte |
|--|--|

PERSONASSISTANSE

Følgende tjenester er tilgjengelige i tilfelle plutselig og uforutsett sykdom, alvorlig personskade eller dødsfall. Med **uforutsett sykdom** menes « enhver medisinsk konstatert plutselig og uforutsett helsevekkelse » og med **alvorlig personskade** menes « enhver utilsiktet kroppsskade på forsikringstakeren som er et resultat av en plutselig, uforutsett ekstern voldshandling ».

I alle tilfeller er den organiseringen av førstehjelp de lokale myndighetenes ansvar, og dermed refunderes de tilsvarende kostnadene ikke av AXA ASSISTANCE.

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">✓ Hjemsendelse av helsemessige årsaker✓ Etter hjemsendelsen, tilbakereise til vertslandet✓ Forskuddsbetaling av medisinske utgifter ifølge forsikringsgarantiene utenom hjemlandet✓ Forlengelse av sykehusoppholdet
Hotellutgifter (rom med frokost) dersom tilbakereisen til hjemlandet ved slutten av volontørtjenesten utsettes på grunn av alvorlig sykdom eller ulykke✓ Anskaffelse av tur-returbillett for et nærstående familiemedlem og betaling av hotellutgifter (rom med frokost) for dette familiemedlemmet ved sykehusinnleggelse av den begunstigede i over 7 dager✓ Anskaffelse av tur-returbillett for den begunstigede ved dødsfall eller plutselig sykdom og sykehusinnleggelse av et nærstående familiemedlem i over 10 dager✓ Hjemsendelse av lik ved dødsfall og betaling av hotellutgifter (rom med frokost) | <ul style="list-style-type: none">✓ Transport av dem begunstigede til det mest egnede eller spesialiserte sykehus eller til det sykehuset som ligger nærmest hjemmet i den begunstigedes hjemland og dersom den begunstigedes helsetilstand gjør dette mulig✓ Enveisbillett slik at den begunstigede kan reise tilbake til vertslandet etter hjemsendelsen til hjemlandet✓ Innen grensen for de reelle utgiftene for behandling foreskrevet med samtykke fra det medisinske teamet hos AXA Assistance og garantien « Refusjon av helseutgifter »✓ Maks. 50 euro pr. natt for en maksimumsvarighet på 10 netter✓ Maks. 50 euro pr. natt for en maksimumsvarighet på 10 netter✓ Tur- returbillett fra stedet hvor den begunstigede befinner seg og helt fram til hjemlandet.✓ Maks. 1000 euro for kisteutgifter og maks. 76 euro pr. natt i 3 etterfølgende netter for hotellutgifter |
|---|---|

European Benefits Administrators dekker medisinske utgifter etter hjemsendelsen via AXA ASSISTANCE på grunnlag av EVS sine bestemmelser om medisinsk dekning.

UNNTAK

Generelle unntak:

- Utgifter lagt ut av en begunstiget uten forhåndssamtykke fra AXA ASSISTANCE,
- Cateringutgifter,
- Drosjeutgifter unntatt de som er uttrykkelig nevnt i avtalen,
- Utgifter tilknyttet tap eller tyveri av bagasje,
- Skader forårsaket frivillig av de begunstigede, unntatt selvmord eller selvmordsforsøk,
- Ulykker tilknyttet deltakelse i idrettskonkurranser og uttakingskamper til disse, unntatt innen rammen av idrettskonkurranser med direkte tilknytning til EVS-prosjektet som volontøren deltar i (du må kontakte idrettsforbundets spesifikke forsikringsselskap eller et lokalt forsikringsselskap for å dekke risikoer ved idrettsutøvelse),
- Utgifter for ettersøkning og berging til sjøs og i fjellet,
- Alle andre utgifter som ikke er fastsatt i de innvilgede garantiene.

Medisinske unntak:

Uavhengig av dekningen av helseutgifter, gir følgende ikke støtte fra AXA ASSISTANCE:

- Godartede svekkelser som kan behandles på stedet,
- Svekkelser under behandling og ikke kurerede rekonvalesenstilstander,
- Kontroller og/eller behandlinger av en svekkelse som ble planlagt før avreisen til vertslandet,
- Eventuelle følger (kontroller, tilleggsbehandlinger, tilbakefall) av en svekkelse som har ført til hjemsendelse,
- Undersøkelser vedrørende en screening (forebyggende, helsesjekk, mv.)
- Svangerskap med mindre det oppstår en uforutsett komplikasjon, men uansett svangerskap og disses eventuelle komplikasjoner etter 6. måned,
- Svangerskap etter medisinsk assistert befruktning,
- Svangerskapsavbrudd,
- Fødsler ved termin,
- Kosmetisk kirurgi.

HVORDAN KONTAKTE AXA ASSISTANCE?

➤ I NØDSTILFELLER

1. I nødstilfeller eller i en potensielt dødelig situasjon, må du ta øyeblikkelig kontakt med ambulanse/lege/sykehus/brannstasjon/politi fra åstedet for å håndtere det umiddelbare nødstilfellet.

AXA ASSISTANCE kan ikke inntre i stedet for de lokale eller nasjonale nødhjelps- eller politimyndigheter.

2. Deretter ringer du til AXA ASSISTANCE i Paris: **+ 33.1.55.92.26.06**

3. Presenter deg selv som europeisk volontør som gjør volontørtjeneste **og oppgi nummeret som står på ditt EVS assistanseforsikringskort**. Deretter må du gi AXA ASSISTANCE følgende opplysninger:

- Navnet ditt og telefonnummeret du ringer fra
- En beskrivelse av hvilket problem som er årsak til anropet og hva som er blitt gjort fram til da, samt på hvilket sted du befinner deg på i øyeblikket
- eventuelt fastlegens navn og telefonnummer

4. Følg instruksjonene fra det medisinske teamet hos AXA ASSISTANCE.

Instruksjonene over gjelder ved medisinske nødstilfeller.

➤ DERSOM DET IKKE ER ET NØDSTILFELLE

Dersom det ikke dreier seg om et nødstilfelle, må du ringe AXA ASSISTANCE sitt nummer nedenfor og oppgi navn og ID-nummer (på ditt EVS assistanseforsikringskort) og be om den tjenesten du trenger.

E. Varig invaliditet og livsforsikring

Dekning av pensjonsforsikring iverksatt for hele forsikringsperioden omfatter alternativene « *Varig invaliditet etter ulykke eller sykdom* » og « *Livsforsikring* »

HVLIKE YTELSE TILBYS?

- | | |
|---|--|
| ✓ Fast erstatning ved varig invaliditet som en følge av sykdom eller ulykke
pådratt i løpet av forsikringsperioden på betingelse av at invaliditetsprosenten er lik eller over 20 % (<i>prosent fastsatt på grunnlag av skjemaet over varig invaliditet i forsikringsavtalen</i>) | ✓ Fast beløp = 60 000 euro x invaliditetsprosenten |
| ✓ Fast beløp ved dødsfall som følge av ulykke eller sykdom
Forskuddsbetaling av ytelse ved dødsfall i tilfelle fullstendig og varig invaliditet som følge av ulykke eller sykdom med 100 % tap av arbeidskapasiteten og hjelp fra en tredjeperson for utførelse av daglige gjøremål. Forskuddsbetalingen avslutter dødsforsikringen | ✓ 20 000 euro |

Begunstigede av ytelse ved dødsfall

Ytelsen vil bli utbetalt som følger med forbehold av en særegen angivelse fra forsikringstakeren:

- Til den ikke rettslig separerte ektefellen,
- Hvis dette ikke er mulig, i like deler mellom forsikringstakerens gjenlevende eller representerte barn og ektefellens forsørgelsesberettigede barn,
- Hvis dette ikke er mulig, i like deler mellom forsikringstakerens far og mor, eller til den gjenlevende av dem,
- Hvis dette ikke er mulig, til forsikringstakerens arvtakere.

Volontøren kan overbringe en **annen angivelse** til European Benefits Administrators.

Volontøren er den begunstigede av ytelsene i tilfelle fullstendig og varig invaliditet.

UNNTAK

Ytelsen i tilfelle varig invaliditet dekker ikke konsekvensene av følgende tilfeller:

- En frivillig eller tilsiktet hendelse forårsaket av forsikringstakeren, selv om følgerne etter et selvmordforsøk er dekket,
- Borgerkrig eller krig mot annen stat, opptøyer, slagsmål, terrorhandlinger som forsikringstakeren har tatt aktiv del i, selv om tilfeller med selvforsvar og hjelp til en person i nød er dekket,
- Kjernespalting.

Ytelsen i tilfelle dødsfall garanteres ikke i følgende tilfelle:

- I tilfelle forsikringstakeren myrdes av den begunstigede.

HVORDAN OPPNÅ UT BETALING AV YTELSENE?

Forespørselen om betaling av ytelser skal sendes til European Benefits Administrators innen maks. 12 måneder etter skaden.

European Benefits Administrators (PLAN SVE/EVS-ORDNINGEN)

82, RUE VILLENEUVE
92587 CLICHY CEDEX, Frankrike
E-postadresse: indiveurope@s2hgroup.com
Telefonnr.: + 33 1 44 20 82 10
Fax: + 33 1 44 20 48 79

Følgende dokumenter må tilveiebringes:

VARIG INVALIDITET ETTER ULYKKE ELLER SYKDOM (invaliditetsprosent på minst 20 %)

- Skadeerklæring med dato, sted og forholdet rundt skaden,
- Legeattest med detaljert beskrivelse av skadene samt de eventuelle følger av skaden,
- Når forsikringstakerens tilstand er leget, må det legges fram bevis for hel eller delvis uførhet i form av attest fra fastlegen og alle dokumenter som vil kunne muliggjøre en nøyaktig vurdering av hans tilstand og fastsettelse av hvilken invaliditetsprosent som skal opprettholdes (kontrahenten forbeholder seg retten på sin egen bekostning til å underlegge forsikringstakeren en sakkyndig medisinsk undersøkelse).

DØDSFALL – FULLSTENDIG OG VARIG INVALIDITET

- Forsikringstakerens dødsattest,
- Familiemessige opplysninger fra folkeregisteret med påskrift i margen eller et liknende dokument,
- Dokumentasjon for de begunstigedes rettsstilling og rettigheter og især i forekommende tilfelle notorietetsakt eller et liknende dokument utstedt av en kompetent domsmyndighet,
- En legeattest som angir dødsårsaken, og i forekommende tilfelle, en kopi av politirapporten.

European Benefits Administrators kan bli nødt til å be om ekstra dokumentasjon i tilfelle varig invaliditet på grunn av sykdom eller ulykke og i tilfelle dødsfall – fullstendig og varig invaliditet.

Du kan selvsagt kontakte European Benefits Administrators for å få vite om den inntrufne skaden dekkes av forsikringen din; European Benefits Administrators vil da hjelpe deg med å forberede kravet overfor forsikringsselskapet.

F. Privat ansvarsforsikring

Dekning for Privat ansvarsforsikring garanterer deg mot de økonomiske følgene av din ansvarsforsikring når det gjelder personskade, materiell eller immateriell følgeskade, forårsaket av volontøren overfor tredjemenn i løpet av volontørtjenestens varighet, som både skyldes hans privatliv og hans volontørtjenestevirksomhet, så vidt som dette ansvaret ikke er dekket lokal av en annen avtale.

Noen definisjoner:

Tredjemenn: alle andre personer enn forsikringstakeren. Det understrekes at de personer som drar nytte av forsikringstakerens rettssituasjon anses som tredjemenn mellom dem kun med hensyn til personskader.

Personskader: enhver økonomisk eller psykisk følge av en krenkelse mot et menneskes fysiske integritet.

Materielle skader: All skade, ødeleggelse eller tap av en gjenstand eller et dyr, unntatt uforklarlige forsvinninger.

Immaterielle følgeskader: Pengetap som er en følge av personskader eller materielle skader som dekkes av denne garantien.

Skade: Tapet foranlediger benyttelsen av garantiene.

DEKNINGSOMFANG

Garantien gjelder over hele verden opptil følgende beløp pr. skade:

✓ Personskader	✓ 5 000 000 euro
✓ Materielle og immaterielle følgeskader	✓ 500 000 euro
DISSE BELØPENE OMFATTER FØLGENDE UNDERGRENSER:	
- Skader og utgifter som følge av brann, eksplosjon og strømskader som medfører volontørens ansvar som leietaker i, beboer i eller nabo til en bygning	- 75 000 euro
- Miljøskade	- 125 000 euro
- Strafferettslig forsvar (ditt forsvar mot rettsprosedyrer) og søksmål (tredjemenns forsøk på å oppnå skadeserstatning for tap som du har forvoldt)	- 15 000 euro på betingelse av at en terskelgrense fastsatt til 200 euro er nådd

UNNTAK

Hovedunntakene gjelder for tap som følge av:

- en erstatningsplikt som er dekket av en forsikring som er påbudt ved lov (i henhold til lovgivningen i det landet hvor tapene er inntruffet). Før du tar i bruk et kjøretøy, må du undersøke at bilforsikringen dekker din erstatningsplikt,
- jakt, navigasjon, motorbåter, hasardspill, dumdristige utfordringer,
- skader forårsaket på tilsiktet vis, grunnet en alvorlig forsømmelse eller under påvirkning av alkohol eller narkotika,
- materielle skader på grunn av brann, eksplosjon, strømskader, unntatt det som angis over,
- feilaktige finansoperasjoner, underslag, tillitsbrudd, mv.,
- alle typer bøter eller mulkt,
- deltakelse i veddemål eller konkurranser,
- deltakelse i felles voldshandlinger (krig, sivile uroligheter, terrorisme, streiker, opptøyer, mv.),
- et produkt levert av deg eller arbeider utført av deg,
- ditt ansvar som direktør eller agent for en juridisk enhet,
- din forsømmelse i forvaltningen av en forsikret organisasjon.

Dekning når det gjelder søksmål utelukker også tap når du handler i egenskap av eier, leietaker eller beboer av lokalene, unntatt når det gjelder lokaler som du bor i i løpet av volontørtjenesten.

HVORDAN OPPNÅ UTBETALING AV YTELSENE?

I tilfelle skade, skal forsikringstakeren snarest mulig sende en skriftlig erklæring til European Benefits Administrators.

Denne skadeerklæringen skal oppgi:

- Dato
- Sted
- Nøyaktige forhold
- Navn og adresse til tredjemann som har lidt tap (etter- og fornavn, adressen til vitner og tredjemenn som er involvert i skaden)
- Alle nyttige dokumenter, bevis for skade, innkallinger, osv. (for eksempel ved materiell skade, fotografier av den skadede gjenstanden, en regning for den skadede gjenstanden, et reparasjonsanbud eller en regning med reparasjonsbeløpet).

Vennligst send refusjonskravet til adressen under:

European Benefits Administrators (PLAN SVE/EVS-ORDNINGEN)

82, RUE VILLENEUVE

92587 CLICHY CEDEX, Frankrike

E-postadresse: indiveurope@s2hgroup.com

Telefonnr.: + 33 1 44 20 82 10

Fax: + 33 1 44 20 48 79

KONTAKTER

Hvis du har spørsmål eller hvis du ønsker hjelp til å forstå hvordan forsikringsdekningen gjelder i din situasjon, kan du kontakte de to organisasjonene som tilbyr tjenestene og forvalter ordningen. **Du må presentere deg som europeisk volontør som utfører en EVS (husk å oppgi ditt EVS forsikringstakernummer):**

for følgende garantier

Helseutgifter
Varig invaliditet og livsforsikring
Privat ansvarsforsikring

↓

**EUROPEAN BENEFITS ADMINISTRATORS (PLAN
EVS/EVS-ORDNINGEN)**
82, rue Villeneuve
92587 CLICHY CEDEX
Frankrike

Telefonnr. = + 33 (0) 1 44 20 82 10
Faks = + 33 (0) 1 44 20 48 79
E-postadresse: indiveurope@s2hgroup.com
Internettside: www.europeanbenefits.com

Assistanse og hjemsendelse

↓

AXA ASSISTANCE
AXA ASSISTANCE
Le Carat 6
Rue André Gide
92320 CHATILLON
Frankrike

Telefonnr. = + 33 (0) 1 55 92 26 06

Hvis du vil besøke EUROPEAN BENEFITS ADMINISTRATORS

er de nærmeste metrostasjonene:

« Mairie de Clichy » (linje 13) og « Saint-Ouen » (RER C)

De flerspråklige arbeidsteamene hos European Benefits Administrators og AXA ASSISTANCE arbeider **24 timer i døgnet** og kan nås til enhver tid.

Du må bare ringe, sende faks, brev eller e-post når du har et spørsmål eller et problem som du ønsker at vi skal hjelpe deg med, når du behøver et forhåndssamtykke eller et skjema for refusjonskrav når du har mistet assistanseforsikringskortet ditt, osv.

Vi vil med glede gjøre alt vi kan for å hjelpe deg.