



Jeunesse

SERVICE VOLONTAIRE EUROPEEN

PLAN D'ASSURANCE DE GROUPE

GUIDE DESTINE AU VOLONTAIRE



Gestionnaire du plan:

European Benefits Administrators
59, rue de Châteaudun
75009 Paris, France

Téléphone: +33.1.42.81.97.00
Fax: +33.1.42.81.93.92
Courriel: evs@euroben.com

TABLE DES MATIERES

A. PRINCIPES GENERAUX	1
B. RESUME	2
C. SOINS MEDICAUX ET DENTAIRE.....	3
D. RAPATRIEMENT ET ASSISTANCE	7
E. INVALIDITE PERMANENTE ET ASSURANCE-VIE	9
F. RESPONSABILITE CIVILE	10

A. PRINCIPES GENERAUX

Les volontaires sont couverts par un plan d'assurance de groupe spécialement conçu pour protéger les participants au programme de Service Volontaire Européen (SVE) au cours de leur période de volontariat. La couverture est offerte gratuitement aux volontaires.

L'objectif de ce plan est de vous procurer l'accès à un réseau d'assurance qui peut vous venir en aide lorsque surgit un problème médical, dentaire, d'invalidité ou de responsabilité. Ce qui pourrait être un incident ou une hospitalisation mineure dans votre pays, peut paraître effrayant et incontrôlable lorsque vous vous trouvez loin de chez vous dans un pays étranger.

Le rôle du Groupe AXA et de European Benefits Administrators est de vous procurer la sécurité financière d'une police d'assurance solide, les services administratifs d'un spécialiste des groupes résidant en dehors de leur pays d'origine ainsi que l'information, les services de consultation médicale et de rapatriement d'une compagnie d'assistance disposant de 35 centres d'appel et de 6500 correspondants médicaux dans 180 pays. En règle générale, vous serez en contact avec European Benefits qui coordonne tous les services, excepté le rapatriement et l'assistance, qui sont pris en charge par AXA Assistance (*voir la dernière page de cette brochure*).

Tous les volontaires peuvent prétendre à l'assurance, mais ne seront couverts que dans la mesure où le formulaire d'inscription au plan d'assurance de groupe est complété et signé par le volontaire et l'organisation qui l'envoie ou par le volontaire et l'organisation de coordination dans le cas de projets à l'échelle européenne et de projets multilatéraux avec des pays tiers. Le gestionnaire du plan renverra un bordereau de confirmation à l'organisation de coordination ou à l'organisation d'envoi ainsi qu'à l'Agence nationale qui a envoyé le volontaire.

La couverture est valable partout dans le monde, 24 heures sur 24, à partir du jour où vous quittez votre domicile pour vous rendre dans le pays d'accueil, jusqu'à la fin du deuxième mois qui suit votre retour chez vous à la fin de votre volontariat. La couverture est en place également pour les réunions préparatoires avant votre départ et pour les réunions de suivi et d'évaluation finale après votre retour.

Si vous n'êtes couvert par aucune assurance à la fin de votre volontariat, vous pourriez souhaiter rester couvert par le plan jusqu'à une période de douze mois après votre retour. **Les extensions sont entièrement optionnelles et la prime est payée par le volontaire.** Si vous avez besoin d'une prolongation de la couverture, vous devez en aviser European Benefits et payer la prime correspondante un mois avant la fin du volontariat.

B. RESUME : LE PLAN D'ASSURANCE DE GROUPE SVE EN UN CLIN D'OEIL

<i>Admissibilité</i>	Tous les volontaires (y compris les conjoints et les enfants) sont couverts pour la durée du volontariat pourvu que le formulaire d'inscription soit rempli.
<i>Couverture</i>	Partout dans le monde, 24 heures sur 24, sans franchise ni délai d'attente. Aucun certificat de bonne santé n'est requis.
<i>Autorisation préalable</i>	Requise 10 jours à l'avance dans tous les cas d'hospitalisation non urgente, en cas de chirurgie dentaire ou médicale, de traitement dentaire ou de prothèses dont le coût dépasse 600 EUR; en cas d'accouchement, de traitement médical répétitif, de traitement de troubles psychiatriques, mentaux ou nerveux, de désintoxication pour abus d'alcool ou de drogue dont le coût dépasse 300 EUR. Dans un délai de 72 heures après l'admission en cas d'hospitalisation urgente.
<i>Soins médicaux</i>	100% des frais raisonnables des traitements médicaux nécessaires, des frais d'hospitalisation, des honoraires médicaux, des tests de laboratoire, des radiographies, des médicaments sous ordonnance. La grossesse et l'accouchement sont couverts. Pas de plafond général.
<i>Soins dentaires</i>	Soins de base nécessaires, chirurgie dentaire et couronnes dentaires jusqu'à 500 EUR par dent avec un maximum de 1.000 EUR par personne.
<i>Assistance</i>	Une gamme complète de services comprenant le rapatriement médical, l'information médicale, la localisation de fournisseurs de soins médicaux et dentaires, l'expédition de prescriptions médicales essentielles, l'avance de caution et une protection juridique en cas d'accident de la circulation, le remplacement des cartes d'identité et des billets de voyage. L'autorisation préalable doit être obtenue auprès d'AXA Assistance.
<i>Invalidité permanente</i>	Indemnité forfaitaire jusqu'à concurrence de 60.000 EUR, pour autant que le taux d'invalidité soit égal ou supérieur à 33 %.
<i>Assurance-vie</i>	Indemnité forfaitaire de 20.000 EUR qui peut également être payée dans le cas d'une invalidité permanente grave.
<i>Responsabilité civile</i>	Conséquences financières de la responsabilité juridique pour les lésions corporelles, les dégâts matériels et les pertes financières consécutives subies par un tiers jusqu'à certaines limites par sinistre.
<i>Devise des remboursements</i>	La devise du plan est l'euro (EUR), mais les factures de soins médicaux et dentaires peuvent être soumises dans toute autre devise. Le remboursement des dépenses de soins de santé est effectué habituellement dans la devise indiquée par le volontaire sur le formulaire d'inscription.
<i>Carte d'identification</i>	Lors de l'inscription, une carte personnalisée d'assurance-assistance SVE est délivrée au volontaire. Veuillez conserver celle-ci dans votre portefeuille pour pouvoir être admis dans un hôpital en cas d'urgence et, si nécessaire, pour contacter le service de rapatriement.

C. SOINS MEDICAUX ET DENTAIRE

Vous êtes couvert pour les frais d'hospitalisation, de chirurgie, de traitement médical et dentaire partout dans le monde à condition que ces traitements et/ou fournitures soient reconnus par les autorités médicales locales comme étant essentiels au traitement de la maladie, de la blessure ou en cas de grossesse.

Aucune restriction n'est imposée en ce qui concerne le choix du médecin, du laboratoire, de l'hôpital, de la clinique, etc. Les installations doivent cependant être agréées et le traitement doit être dispensé par des médecins légalement qualifiés pratiquant dans le cadre de leur compétence. Vous pouvez vous adresser au secteur public ou au secteur privé.

Les prestations sont payées par l'assureur uniquement dans les cas où les services médicaux et dentaires :

- correspondent aux symptômes et au diagnostic, et
- sont nécessaires et appropriés au traitement de la maladie, de la blessure ou de la grossesse, et
- que les dépenses pour les services sont raisonnables et réellement exposées.

Si vous êtes couvert par un programme gouvernemental (par exemple, la sécurité sociale, couverture E111, NHS, etc.) ou un autre plan de groupe de soins de santé, vous devez essayer d'utiliser ces programmes avant de vous adresser au plan de groupe SVE.

Dans le cas d'une hospitalisation couverte par le plan, European Benefits peut autoriser préalablement les frais d'hôpital et payer directement l'hôpital. Les factures de soins médicaux et dentaires pour les traitements ambulatoires sont soumises à European Benefits et les demandes dûment justifiées sont réglées dans un délai de cinq jours ouvrables.

Quelle est l'étendue de la couverture ?

Le Plan paie 100% des frais raisonnables pour les traitements médicaux ou dentaires nécessaires comme suit :

◆HOSPITALISATION

- Chambre et pension (y compris une chambre particulière)
- Honoraires des chirurgiens et anesthésistes
- Salle d'opération
- Visites de médecin
- Honoraires des kinésithérapeutes et des infirmières accréditées
- Tests de laboratoire
- Radiographies
- Médicaments sur ordonnance
- Chirurgie d'un jour
- Transport en ambulance

◆ TRAITEMENT MEDICAL AMBULATOIRE

- Honoraires des médecins généralistes et des spécialistes
- Chirurgie d'un jour
- Honoraires des kinésithérapeutes et des infirmières accréditées
- Tests de laboratoire
- Radiographies
- Médicaments sous ordonnance
- Traitement médical ambulatoire dans un hôpital
- Transport en ambulance

◆ GROSSESSE ET ACCOUCHEMENT

- Grossesse : tous les soins médicaux et les tests nécessaires
- Accouchement : frais d'hôpital et de séjour, y compris les honoraires de la sage-femme et du médecin pour l'accouchement et les césariennes.

◆ TRAITEMENT DE TROUBLES PSYCHIATRIQUES, MENTAUX, NERVEUX OU LIES A L'ALCOOL OU A LA DROGUE

- Diagnostic externe et en hôpital, évaluation et traitement effectif dans le pays d'accueil par un médecin ou dans le cadre d'un programme de thérapie prescrit et supervisé par un médecin pour une durée maximale de 30 jours ininterrompus par personne.

◆ OPTIQUE

- Examens de la vue
- Une paire de lunettes (y compris la monture) ou des lentilles de contact prescrites suite à un examen de la vue afin de corriger un défaut de la vision, jusqu'à 300 EUR par personne. Les lunettes de soleil ne sont pas remboursées.

◆ SOINS DENTAIRES

- Soins dentaires généraux nécessaires et chirurgie buccale, y compris le nettoyage régulier des dents, les procédures de diagnostic, les traitements périodontiques, extractions, restauration et radiographie des dents.
- Les couronnes dentaires jusqu'à 500 EUR par dent et 1.000 EUR par personne.

Limites de la couverture

Le Plan ne couvre pas certains frais médicaux et dentaires :

- Le traitement qui n'est pas nécessaire d'un point de vue médical, tel que le traitement esthétique, le traitement orthodontique, la chirurgie esthétique, les produits pharmaceutiques sans ordonnance, les dépenses personnelles dans un hôpital (téléphone, télévision, journaux, etc.).
- La psychanalyse
- Le traitement des troubles psychiatriques, mentaux, nerveux ou liés à l'alcool ou à la drogue en dehors du pays d'accueil
- Les lunettes de soleil
- L'hydrothérapie et les cures thermales
- Les frais d'hôpitaux ou de médecins qui sont clairement excessifs ou inhabituels peuvent être rejetés ou seulement partiellement remboursés.

Comment obtenir l'autorisation préalable pour une hospitalisation ou pour des dépenses importantes ?

Vous devez contacter European Benefits et obtenir une autorisation préalable pour les traitements suivants :

- Hospitalisation et chirurgie d'un jour
- Accouchement
- Traitement pour les troubles psychiatriques, mentaux, nerveux ou liés à l'alcool ou la drogue lorsque le coût dépassera probablement 300 EUR
- Tout traitement qui nécessite cinq visites médicales ou plus
- Chirurgie dentaire, couronnes dentaires et un traitement dentaire lorsque le coût probable dépassera 600 EUR

Veillez appeler European Benefits au moins 10 jours avant votre entrée à l'hôpital (y compris les accouchements), lorsque vous allez subir une opération médicale ou dentaire ou entamer une série coûteuse de traitements médicaux. Les numéros de téléphone et de fax de European Benefits sont repris sur la carte SVE d'identification d'assurance-assistance que vous devriez conserver dans votre portefeuille.

Si une hospitalisation urgente survient, European Benefits doit être contacté dans un délai de 72 heures après l'admission. En cas d'urgence, vous devez présenter votre carte SVE d'assurance-assistance au personnel des admissions de l'hôpital et lui demander de contacter European Benefits ou AXA Assistance par téléphone pour confirmer la couverture. Un des responsables du service clientèle de European Benefits contactera le personnel des admissions et enverra la confirmation de la couverture par fax.

Le but de la condition d'autorisation préalable est de vous donner accès au système d'aide d'AXA et de European Benefits lorsque vous en avez le plus besoin ainsi que contrôler les coûts les plus importants du programme avant qu'ils ne se produisent. Certains cas d'hospitalisation sont clairs. Dans d'autres cas, des alternatives valables médicalement existent en lieu et place de la chirurgie. Le rapatriement peut être conseillé dans d'autres situations.

En règle générale, European Benefits payera directement l'hôpital dans le cadre de l'autorisation préalable. Vous ne payez que les dépenses qui ne sont pas autorisées au préalable (par exemple, le téléphone, la location de la télévision).

Si vous bénéficiez d'une couverture gouvernementale de sécurité sociale (E111, etc.), vous devez payer sur la base des règlements E111 et le plan vous remboursera les dépenses couvertes une fois que les autorités de la sécurité sociale nationale auront couvert leur part des factures. Cependant, dans de nombreux cas, l'autorisation préalable peut permettre à European Benefits d'effectuer le remboursement complémentaire directement.

Comment obtenir le remboursement ?

Veillez adresser votre demande directement à European Benefits en suivant les instructions reprises sur le formulaire de demande de remboursement du plan SVE.

Si vous êtes assuré par un programme gouvernemental, vous devez d'abord demander l'intervention du système local de la sécurité sociale à laquelle vous avez droit. Ensuite adresser votre demande à European Benefits en suivant les instructions du formulaire de demande de remboursement du plan SVE. Si, pour une raison quelconque, l'intervention du système local de la sécurité sociale vous est refusée, même lorsque vous êtes en possession d'un formulaire E111, vous pouvez adresser votre demande de remboursement à European Benefits en l'accompagnant d'une lettre expliquant ce qui s'est passé ainsi qu'une copie de la lettre de refus de l'organisme local de la sécurité sociale.

Veillez suivre les instructions générales suivantes pour présenter vos demandes de remboursement des soins médicaux et dentaires :

1. Veuillez éviter plusieurs petites demandes. Il est préférable d'accumuler vos petites factures de soins médicaux et dentaires jusqu'à ce que le montant soit suffisant pour justifier un remboursement conséquent. Faites de préférence des photocopies de tous les documents avant **d'envoyer les originaux à European Benefits.**
2. Si vous êtes couvert par la sécurité sociale, un autre plan gouvernemental ou une autre police d'assurance de groupe, vous devez obtenir le remboursement auquel vous avez droit avant de remplir le formulaire du plan SVE. Dans ce cas, joignez à votre demande une copie de toutes les factures de soins médicaux et dentaires se rapportant à la demande ainsi que **l'original du décompte de la sécurité sociale ou d'un remboursement préalable d'un autre plan.**
3. **Répondez à toutes les questions au recto et au verso du formulaire de demande et joignez-y les originaux de toutes les factures à rembourser.** Ces factures doivent indiquer le nom et la date de naissance du patient, la date du traitement, une description détaillée des services médicaux et des coûts correspondant à chaque catégorie de traitement ou de service. Les notes de pharmacie doivent préciser les médicaments achetés (nom et coût par médicament). Les factures doivent spécifier le nom et l'adresse du fournisseur de soins médicaux ou de la pharmacie. Les reçus qui ne précisent pas cette information ne seront pas acceptés.
4. Les factures pour les médicaments sur ordonnance, les tests de laboratoire, les lunettes, les lentilles de contact ou les séances de kinésithérapie doivent être accompagnées d'une copie de la **prescription médicale.**
5. Si un traitement dépasse 300 EUR, vous devez faire compléter la Section E du formulaire par le médecin.
6. Complétez soigneusement le formulaire de demande de remboursement et envoyez-le dans un délai de 12 mois à compter du début des soins à :

**EUROPEAN BENEFITS (PLAN SVE)
59, RUE DE CHATEAUDUN - 75009 PARIS, FRANCE**

D. RAPATRIEMENT ET ASSISTANCE

Quels sont les services disponibles ?

Veillez contacter AXA Assistance pour avoir accès aux services suivants :

◆ SERVICES D'INFORMATION

- Information médicale et administrative sur le pays d'accueil (vaccinations, situation sur le plan médical, médicaments sur ordonnance, climat, conditions d'obtention d'un visa, etc.).
- Localisation des hôpitaux, des dispensateurs de soins médicaux et dentaires dans le pays d'accueil.
- Information et conseil en cas de vol ou de perte des cartes d'identité, cartes de crédit, chèques, billets de voyage, y compris un plafond de 400 EUR de frais pour le remplacement de ces documents.

◆ ASSISTANCE VOYAGE

- Envoi de prescriptions médicales essentielles indisponibles dans le pays d'accueil
- Transfert de messages urgents
- Avance de caution en cas d'accident de la circulation (maximum 15.000 EUR) dans le pays d'accueil
- Protection juridique en cas d'accident de la circulation (maximum 770 EUR) dans le pays d'accueil

◆ SERVICES EN CAS D'ACCIDENT OU D'URGENCE MEDICALE DANS LE PAYS D'ACCUEIL

Les services suivants sont disponibles en cas de maladie soudaine et imprévisible, de blessure grave ou de décès. Dans tous les cas, lorsque vous pensez avoir besoin de ces services, contactez AXA Assistance immédiatement. Il vous sera expliqué ce qui peut être fait et le transport sera organisé, si nécessaire, selon l'avis des médecins d'AXA Assistance.

- Rapatriement médical au pays d'origine
- Retour au pays d'accueil après guérison afin de poursuivre votre Service Volontaire.
- Dépenses de séjour (jusqu'à 50 EUR par jour, maximum 10 jours) si votre retour dans le pays d'origine à la fin de votre Service Volontaire est postposé en raison d'une maladie grave ou d'un accident.
- Frais de voyage d'un parent proche pour vous rendre visite (billets, frais d'hôtel jusqu'à 50 EUR par jour, maximum 10 jours) en cas d'hospitalisation de plus de 10 jours.
- Billet de retour chez vous en cas de décès ou de maladie soudaine et d'hospitalisation (de plus de 10 jours) d'un membre proche de votre famille.
- Rapatriement de la dépouille mortelle (1.000 EUR maximum pour le cercueil) et frais de voyage pour les parents (billets, frais d'hôtel jusqu'à 76 EUR par jour pendant 3 jours).

European Benefits couvrira les frais médicaux après le rapatriement par AXA Assistance sur la base des règles de couverture médicale SVE.

Limites de la couverture

Il est important de savoir, cependant, que les services ne couvrent pas :

- les dépenses encourues sans l'accord préalable d'AXA Assistance
- les dépenses résultant des billets ou papiers d'identité ou bagages volés ou perdus, les dépenses de restaurant et de taxi sauf si elles sont autorisées par AXA Assistance
- les conséquences d'une action auto-infligée, sauf le suicide ou la tentative de suicide
- les accidents de sports de compétition
- l'organisation et le coût des recherches et sauvetages en mer ou en montagne

Vous devez contracter une assurance spécifique de la fédération des sports ou une assurance locale pour couvrir ces risques sportifs.

AXA Assistance n'intervient pas dans les domaines médicaux suivants, dont certains sont couverts par ailleurs par l'assurance médicale :

- les maladies ou blessures bénignes pouvant être traitées localement de façon appropriée
- les traitements en cours, les rechutes et la convalescence liées à des circonstances connues qui ne sont pas encore stabilisées et qui ont été traitées avant le début de la prise d'effet de la couverture
- les traitements médicaux faisant suite à un rapatriement
- les tests de diagnostic
- la grossesse, sauf les complications inattendues avant le septième mois
- l'accouchement, l'avortement, les grossesses par insémination artificielle
- la chirurgie esthétique

Que dois-je faire lorsque j'ai besoin d'AXA Assistance ?

1. En cas d'urgence ou dans une situation qui peut être mortelle, contactez immédiatement sur place l'ambulance/le médecin/l'hôpital/les pompiers/la police afin de maîtriser l'urgence immédiate. Les urgences sont mieux maîtrisées localement.
2. Téléphonnez ensuite à AXA Assistance à Paris : + **33.1.55.92.26.06**
3. Présentez-vous en tant que volontaire européen effectuant le SVE et précisez le numéro figurant sur votre carte SVE d'assurance-assistance. Transmettez ensuite à AXA Assistance les informations suivantes :
 - votre nom et le numéro de téléphone d'où vous appelez
 - une description de la nature des difficultés faisant l'objet de l'appel et ce qui a été entrepris jusque-là, ainsi que l'endroit où vous vous trouvez à ce moment
 - le cas échéant, le nom et le numéro de téléphone du médecin traitant
4. Suivez les instructions de l'équipe médicale d'AXA Assistance.

Les instructions ci-dessus sont prévues en cas d'urgence médicale. S'il n'y a pas d'urgence, téléphonez à AXA Assistance au numéro ci-dessus en précisant votre nom et votre numéro d'identification (sur votre carte SVE d'assurance-assistance) et demandez le service dont vous avez besoin.

E. INVALIDITE PERMANENTE ET ASSURANCE-VIE

Quelle est la prestation en cas d'invalidité permanente ?

L'assureur paie une indemnité forfaitaire en cas d'invalidité permanente résultant d'une maladie ou d'un accident encouru durant la période assurée pour autant que le taux d'invalidité soit égal ou supérieur à 33 %. Le taux d'invalidité est déterminé sur la base du tableau d'invalidité permanente figurant dans la police d'assurance.

La somme en principal s'élève à 60.000 EUR. Le montant du paiement forfaitaire est calculé en multipliant la somme en principal par le taux d'invalidité permanente.

La prestation en cas d'invalidité permanente ne couvre pas les conséquences d'un des cas suivants :

- blessures auto-infligées, sauf le suicide ou la tentative de suicide
- les guerres civiles ou avec un autre pays, les rébellions, les émeutes, les actes de terrorisme ou les bagarres, sauf en cas de légitime défense ou pour sauver une personne en danger
- la désintégration d'un noyau atomique

Une prestation de 20.000 EUR est payée également dans le cas d'une invalidité grave lorsque vous souffrez d'invalidité totale et permanente suite à une maladie ou un accident survenu au cours de la période assurée, lorsque vous avez perdu 100 % de votre capacité à gagner votre vie et que vous avez besoin de l'assistance d'une autre personne pour exécuter les tâches quotidiennes.

Le paiement de cette indemnité d'invalidité met fin à l'assurance ~~v~~-vie décrite ci-dessous. Cette indemnité d'invalidité catastrophique est indépendante de l'indemnité d'invalidité permanente décrite auparavant qui peut en certains cas être payée également.

L'invalidité permanente de toute nature doit être signalée à European Benefits dans un délai de 12 mois à partir de l'événement qui l'a provoquée. European Benefits vous informera si elle est reprise dans le cadre de l'assurance et vous aidera à préparer la demande à introduire auprès de l'assureur.

Quelle est la couverture de l'assurance-vie ?

Lorsqu'un volontaire décède au cours de la période assurée suite à une maladie ou un accident, l'assureur paie une somme forfaitaire de 20.000 EUR. Cette indemnité forfaitaire en cas de décès est payée au bénéficiaire mentionné sur le formulaire d'inscription. Si le volontaire ne mentionne aucun bénéficiaire ou si ce dernier décède avant le volontaire, le paiement sera effectué au profit du survivant le plus proche dans l'ordre défini dans la police d'assurance.

F. RESPONSABILITE CIVILE

Etendue de la couverture

L'assureur couvre les conséquences financières de votre responsabilité juridique pour les lésions corporelles, les dégâts matériels et les pertes financières consécutives causés à un tiers, pour autant qu'aucune autre assurance locale n'intervienne. La couverture est mondiale sous réserve des limites suivantes par sinistre :

- Lésions corporelles : 5.000.000 EUR
- Dégâts matériels et pertes financières consécutives : 500.000 EUR

Ces montants comprennent :

- Votre responsabilité en tant que locataire, occupant ou voisin pour des dégâts par le feu, l'explosion ou des dégâts électriques touchant les locaux que vous louez ou occupez ou les locaux voisins jusqu'à concurrence de 75.000 EUR.
- Responsabilité relative aux atteintes à l'environnement jusqu'à concurrence de 125.000 EUR.
- Défense en justice et recours jusqu'à concurrence de 15.000 EUR. La défense en justice comprend à la fois la défense au pénal (votre défense contre des procédures légales) et les recours légaux (la recherche de dédommagement par des tiers pour des pertes que vous avez encourues) avec un seuil de 200 EUR par sinistre.

Limites de la couverture

Les exclusions principales s'appliquent à des pertes résultant :

- d'une responsabilité faisant l'objet d'une assurance rendue obligatoire par la loi (tel que le prévoit la législation dans le pays où les pertes surviennent). Avant d'utiliser un véhicule, veuillez vérifier que l'assurance automobile couvre votre responsabilité.
- de la chasse, la navigation, les bateaux à moteur, les jeux de hasard, les défis téméraires
- des dommages causés de manière intentionnelle, dus à une négligence grave ou sous l'influence de l'alcool ou la drogue
- de dégâts matériels par le feu, l'explosion, des dégâts électriques, sauf comme indiqué ci-dessus
- des opérations financières erronées, détournement, abus de confiance, etc.
- d'amendes ou contraventions de toute nature
- de la participation à des paris ou compétitions
- de la participation à des actes de violence collective (guerre, troubles civils, terrorisme, grèves, émeutes, etc.)
- d'un produit livré par vous ou des travaux réalisés par vous
- de votre responsabilité en tant que directeur ou agent d'une entité juridique
- de votre négligence dans la gestion d'une organisation assurée.

La couverture en matière de recours au civil exclut également les pertes lorsque vous agissez en tant que propriétaire, locataire ou occupant de locaux, sauf en ce qui concerne les locaux que vous occupez au cours du Service Volontaire Européen.

Si vous désirez de plus amples informations, veuillez contacter European Benefits.

INFORMATION - CONSEIL - SERVICE

Si vous avez des questions ou si vous souhaitez une aide pour comprendre de quelle manière la couverture d'assurance s'applique à votre situation, veuillez contacter les deux organisations qui fournissent les services et gèrent le plan.

European Benefits Administrators

Si vous souhaitez contacter les services administratifs quels qu'ils soient, veuillez nous contacter pendant les heures normales de bureau (9.00 - 19.00 - du lundi au vendredi) et demander Fanny Krummenacker, Jean-François Martin, ou Vanny Chou. Vous pouvez également nous contacter 24 heures sur 24 en cas d'urgence.

L'équipe qui s'occupe du plan pour le Service Volontaire Européen comprend des personnes parlant leur langue maternelle dans pratiquement toutes les langues européennes, ainsi que l'arabe, le farsi, le cantonais et le mandarin. En cas de besoin, l'accès à d'autres langues sera fourni par AXA.

N'hésitez pas à téléphoner, faxer, envoyer un courriel, écrire ou même nous rendre visite lorsque vous avez une question ou un problème que vous pensez pouvoir être solutionné par nos soins, lorsque vous avez besoin d'une autorisation préalable ou d'un formulaire de demande de remboursement, lorsque vous avez perdu votre carte d'assurance-assistance, etc. Nous nous ferons un plaisir de tout mettre en oeuvre pour vous aider.

European Benefits (Plan SVE)
59, rue de Châteaudun,
75009 Paris, France

Téléphone : +33.1.42.81.97.00
Fax : +33.1.42.81.93.92
Courriel : evs@euroben.com

Pour nous rendre visite, les stations de métro les plus proches sont "Trinité" et "Chaussée d'Antin".

Des appels gratuits ou des numéros 800 existent pour de nombreux pays. Les numéros les plus récents sont repris sur une feuille séparée qui sera actualisée périodiquement.

AXA Assistance

Si vous souhaitez avoir accès à l'un des services décrits au point "D. Rapatriement et Assistance", veuillez contacter AXA Assistance au numéro de téléphone suivant en France :

+ 33.1.55.92.26.06

et vous présenter en tant que Volontaire Européen effectuant le SVE. L'équipe multilingue d'AXA Assistance est opérationnelle 24 heures sur 24 et un médecin est joignable en permanence.



Le présent guide résume les conditions générales de la police d'assurance de groupe n° 730.118.708 souscrite par la Commission européenne en faveur du programme de Service Volontaire Européen et garantie par AXA Royale Belge. Si une affirmation quelle qu'elle soit dans le présent guide diffère d'une disposition quelconque de la police, la formulation de la police prévaudra.