

Onderwijs en cultuur
Jeugd

EUROPESE VRIJWILLIGERSDIENST

GROEPSVERZEKERING

GIDS VOOR DE VRIJWILLIGER



Planbeheerder:

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

Telefoon: +33 1 42 81 97 00
Fax: +33 1 42 81 93 92
E-mail: evs@euroben.com

INHOUD

A. ALGEMENE PRINCIPES	2
B. SAMENVATTING	3
C. MEDISCHE EN TANDHEELKUNDIGE VERZORGING.....	4
D. REPATRIËRING EN BIJSTAND.....	8
E. BLIJVENDE INVALIDITEIT EN LEVENSVZERKERING	10
F. BURGERRECHTELIJKE AANSPRAKELIJKHEID	11

A. ALGEMENE PRINCIPES

De vrijwilligers worden gedekt door een groepsverzekering die speciaal is uitgewerkt voor de bescherming van de deelnemers aan het programma van de Europese Vrijwilligersdienst (EVD) tijdens de periode van deelname aan het vrijwilligerswerk. De dekking wordt gratis aan de vrijwilligers aangeboden.

Doel van de groepsverzekering is u toegang te verlenen tot een verzekeringsnetwerk dat u kan bijstaan wanneer er een medisch of tandheelkundig probleem opduikt, of bij problemen met invaliditeit of burgerrechtelijke aansprakelijkheid. Wat in uw land van herkomst als een niet-ernstig ongeval of een kort verblijf in het ziekenhuis wordt beschouwd, kan in het buitenland een angstaanjagende of moeilijk te controleren situatie zijn.

De rol van de AXA Groep en de European Benefits Administrators is u de financiële zekerheid te bieden van een degelijke verzekeringspolis, de administratieve dienstverlening van een specialist voor groepen die zich in het buitenland bevinden, en de informatie, de medische raadplegings- en repatriëringdiensten van een bijstandsbedrijf met 35 call centra en 6500 medische correspondenten in 180 landen. Normaal zal u in contact komen met European Benefits die alle diensten coördineert, met uitzondering van de repatriëring en de bijstand waarvoor AXA Assistance verantwoordelijk is (*zie laatste pagina van deze brochure*).

Alle vrijwilligers kunnen aanspraak maken op de verzekering, maar worden slechts gedekt indien hun intekenformulier op de groepsverzekering volledig is ingevuld en ondertekend door de vrijwilliger en de organisatie die de vrijwilliger stuurt of de vrijwilliger en de coördinatieorganisatie in het geval van projecten op Europese schaal en multilaterale projecten met derde landen. De planbeheerder stuurt een bevestiging naar de coördinatieorganisatie of naar de organisatie die de vrijwilliger stuurt, evenals naar het Nationale Agentschap dat de vrijwilliger heeft gestuurd.

De dekking geldt wereldwijd, 24 uur per dag vanaf de dag waarop u uw woonplaats verlaat om naar het gastland te gaan, tot de dag waarop u van de uitwisseling naar huis terugkeert. U bent ook gedekt tijdens de voorbereidende vergaderingen vóór uw vertrek en de opvolgingsvergaderingen na uw terugkomst.

Als u na uw terugkeer uit de vrijwilligersdienst geen enkele dekking meer heeft, zult u misschien wensen voor een periode van maximum twaalf maanden na uw terugkeer gedekt te blijven. **De verlengingen zijn optioneel en de premie valt ten laste van de vrijwilliger.** Wilt u de dekking langer genieten, gelieve dit dan te melden aan European Benefits en de overeenkomstige premie één maand voor het einde van uw vrijwilligerswerk te betalen.

B. SAMENGEVAT : DE GROEPSVERZEKERING EVD IN EEN NOTENDOP

<i>Aansluiting</i>	Alle vrijwilligers (ook de echtgenoten en kinderen) zijn gedekt voor de duur van het vrijwilligerswerk, op voorwaarde dat het inschrijvingsformulier is ingevuld.
<i>Dekking</i>	Wereldwijd, 24 uur per dag, zonder eigen risico noch wachttijd. Er wordt geen attest van goede gezondheid gevraagd.
<i>Voorafgaande goedkeuring</i>	Verplicht 10 dagen vooraf voor alle niet-dringende ziekenhuisopnames, voor (tand)heelkundige ingrepen, tandheelkundige behandeling of prothese met een kostprijs van min. 600 EUR, bevalling, herhaalde medische behandeling, behandeling van psychiatrische, mentale of zenuwstoornissen, desintoxicatie na alcohol- of drugsmisbruik met een kostprijs van min. 300 EUR. Binnen een termijn van 72 uur na opname bij dringende ziekenhuisopname.
<i>Medische verzorging</i>	100% van de redelijke kosten voor de nodige medische verzorging, kosten voor hospitalisatie, medische honoraria, laboratoriumtests, röntgenfoto's, geneesmiddelen op recept. Zwangerschap en bevalling zijn gedekt. Geen algemeen terugbetalingsplafond.
<i>Tandheelkundige verzorging</i>	De nodige basisverzorging, tandheelkunde en tandkronen tot 500 EUR per tand met een maximum van 1.000 EUR per persoon.
<i>Bijstand</i>	Een volledig gamma diensten dat bestaat uit: medische repatriëring, medische informatie, doorverwijzing naar medische en tandheelkundige zorgverstrekkers, de verzending van noodzakelijke geneesmiddelen, het vooruitbetalen van borgsommen en juridische bescherming bij een verkeersongeval, vervanging van identiteitskaarten en reisdocumenten. Voorafgaande goedkeuring moet bij AXA Assistance worden verkregen.
<i>Blijvende invaliditeit</i>	Forfaitaire vergoeding tot 60.000 EUR, op voorwaarde dat de invaliditeitsgraad gelijk is aan of hoger dan 33 %.
<i>Levensverzekering</i>	Forfaitaire vergoeding van 20.000 EUR die ook kan worden uitbetaald bij een ernstige blijvende invaliditeit.
<i>Burgerrechtelijke aansprakelijkheid</i>	Geldelijke gevolgen van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid voor lichamelijke letsels, stoffelijke en onstoffelijke gevolgschade veroorzaakt aan derden tot een bepaald plafond per schadegeval.
<i>Munt van terugbetaling</i>	De munt van de groepsverzekering is de euro (EUR), maar de facturen voor medische en tandheelkundige verzorging mogen in andere munten worden ingediend. De terugbetaling van de onkosten voor gezondheidszorg gebeurt meestal in de munt die de vrijwilliger op het intekenformulier aangeeft.
<i>Identificatiekaart</i>	Bij de intekening krijgt de vrijwilliger een gepersonaliseerde bijstandverzekeringskaart EVD. Gelieve deze kaart bij u te hebben zodat u in noodgeval kunt worden opgenomen in een ziekenhuis en om indien nodig de repatriëringdienst te bereiken.

C. MEDISCHE EN TANDHEELKUNDIGE VERZORGING

U bent gedekt voor alle kosten van ziekenhuisopname, heelkundige ingrepen, medische en tandheelkundige behandelingen overal ter wereld, op voorwaarde dat de betrokken behandelingen en/of levering door de lokale medische overheid als noodzakelijk worden beschouwd voor de behandeling van de ziekte, de verzorging van verwondingen of in geval van zwangerschap.

Er wordt geen enkele beperking opgelegd met betrekking tot de keuze van de arts, het laboratorium, het ziekenhuis, enz., op voorwaarde dat het gaat om erkende instellingen en de behandeling wordt verstrekt door wettelijk bevoegde artsen die optreden binnen het terrein van hun bevoegdheden. Het staat u vrij u te richten tot openbare of privé-instellingen.

De prestaties worden enkel door de verzekeraar terugbetaald wanneer de medische en tandheelkundige diensten:

- aansluiten bij de symptomen en de diagnose, en
- nodig of passend zijn voor de behandeling van de ziekte, verwonding of zwangerschap, en
- wanneer de onkosten voor de diensten redelijk en effectief gemaakt zijn.

Bent u gedekt door een gouvernementeel programma (bijvoorbeeld sociale zekerheid, E111-dekking, NHS enz.) of een andere groepsverzekering gezondheidszorgen, dan moet u die programma's aanspreken alvorens u zich richt tot de groepsverzekering EVD.

Bij ziekenhuisopname die door de groepsverzekering is gedekt, kan European Benefits ervoor opteren de ziekenhuiskosten vooruit te betalen en het ziekenhuis rechtstreeks te betalen. Voor ambulante behandelingen moeten de facturen voor de medische en tandheelkundige behandelingen worden voorgelegd aan European Benefits en worden naar behoren gestaafde aanvragen binnen vijf werkdagen uitbetaald.

Wat dekt de groepsverzekering ?

Het plan betaalt 100% terug van de redelijke kosten voor de nodige medische en tandheelkundige verzorging, als volgt :

◆ ZIEKENHUISOPNAME

- Kamer en verblijfkosten (ook in eenpersoonskamer)
- Honoraria van specialisten en anesthesisten
- Operatiezaal
- Raadplegingen van de artsen
- Honoraria voor kinesisten en erkende verpleegkundigen
- Laboratoriumtests
- Röntgenfoto's
- Geneesmiddelen op recept
- Ambulante heelkunde
- Ziekenwagenvervoer

◆ AMBULANTE MEDISCHE VERZORGING

- Honoraria van huisartsen en specialisten
- Dagchirurgie
- Honoraria voor kinesisten en erkende verpleegkundigen
- Laboratoriumtests
- Röntgenfoto's
- Geneesmiddelen op recept
- Ambulante heelkunde in een ziekenhuis
- Ziekenwagenvervoer

◆ ZWANGERSCHAP EN BEVALLING

- Zwangerschap : alle medische zorgen en nodige tests
- Bevalling : kosten voor ziekenhuis en verblijf, ook de erelonen voor de vroedvrouw en de arts voor bevalling en/of keizersnede.

◆ BEHANDELING VAN PSYCHIATRISCHE, MENTALE OF ZENUWSTOORNISSEN OF STOORNISSEN DIE TE MAKEN HEBBEN MET ALCOHOL OF DRUGS

- Externe diagnose en diagnose in ziekenhuis, evaluatie en effectieve behandeling in het gastland door een arts of in het kader van een therapeutisch programma dat wordt voorgeschreven en gecontroleerd door een arts, voor een ononderbroken duur van maximum 30 dagen per persoon.

◆ OOGHEELKUNDE

- Oogheelkundig onderzoek
- Een bril (montuur inbegrepen) of contactlenzen voorgeschreven naar aanleiding van een oftalmologisch onderzoek om een gezichtsstoornis te corrigeren, met een max. van 300 EUR per persoon. Een zonnebril wordt niet terugbetaald.

◆ TANDHEELKUNDIGE VERZORGING

- Vereiste algemene tandheelkundige verzorging en mondchirurgie, met inbegrip van het regelmatig onderhouden van het gebit, de diagnoseprocedures, de periodontische behandelingen, extracties, herstel en radiografie van de tanden.
- Bij ongeval of urgentie tijdens de uitwisselingsperiode, tandkronen tot 500 EUR per tand en 1.000 EUR per persoon.

Beperkingen van de dekking

De groepsverzekering dekt bepaalde medische en tandheelkundige verzorging niet :

- Een behandeling die vanuit medisch standpunt onnodig is, zoals een esthetische behandeling, een orthodontische behandeling, esthetische chirurgie, farmaceutische producten zonder recept, persoonlijke uitgaven in een ziekenhuis (telefoon, dagbladen, enz.)
- Psychoanalyse
- De behandeling van psychiatrische, mentale of zenuwstoornissen of problemen die verband houden met alcohol of drugs buiten het gastland
- Zonnebril
- Hydrotherapie en thermale kuren
- Kosten voor ziekenhuizen of artsen die duidelijk overdreven of ongebruikelijk zijn, kunnen worden verworpen of slechts gedeeltelijk terugbetaald.

Hoe verkrijgt men een voorafgaande goedkeuring voor een ziekenhuisopname of voor grote uitgaven?

U moet contact opnemen met European Benefits en een voorafgaande goedkeuring verkrijgen voor de volgende behandelingen:

- Daghospitalisatie en dagchirurgie
- Bevalling
- De behandeling van psychiatrische, mentale of zenuwstoornissen of problemen die verband houden met alcohol of drugs wanneer de kostprijs vermoedelijk hoger zal liggen dan 300 EUR
- Elke behandeling waarvoor er minstens vijf doktersbezoeken nodig zijn
- Tandheelkunde, tandkronen en tandheelkundige behandelingen wanneer de kostprijs vermoedelijk hoger zal liggen dan 600 EUR.

Gelieve met European Benefits contact op te nemen minstens 10 dagen voor u wordt opgenomen in een ziekenhuis (ook bij bevalling), wanneer u een medische of tandheelkundige ingreep moet ondergaan of een reeks dure medische behandelingen moet ondergaan. De telefoon- en faxnummers van European Benefits vindt u op uw EVD verzekeringsbijstandskaat die u steeds bij u zou moeten hebben.

Indien een dringende opname in het ziekenhuis noodzakelijk is, moet contact worden opgenomen met European Benefits binnen de 72 uur na opname. In dringend geval kunt u uw EVD-kaart tonen aan het ziekenhuispersoneel en vragen telefonisch contact op te nemen met European Benefits of AXA Assistance om de dekking te bevestigen. Een van de verantwoordelijken van de klantendienst van European Benefits zal dan contact opnemen met het personeel dat instaat voor de opnames en de bevestiging van de dekking per fax meedelen.

Doel van de voorafgaande goedkeuring is u toegang te verlenen tot het bijstandssysteem van AXA en van European Benefits wanneer u dit het meest nodig hebt en om de belangrijkste kosten van het programma te kunnen controleren nog voor ze worden gemaakt. Een aantal gevallen van ziekenhuisopnames liggen voor de hand. Voor andere gevallen bestaan er medisch gezien geldige alternatieven voor chirurgie. In andere gevallen is het dan weer raadzaam te repatriëren.

In principe betaalt European Benefits het ziekenhuis rechtstreeks in het kader van de voorafgaande goedkeuring. U betaalt slechts de kosten die niet vooraf zijn overeengekomen (zoals telefoon, het huren van een TV-toestel).

Hebt u een gouvernementele socialezekerheidsdekking (E111, enz.), dan moet u betalen op basis van de E111-reglementen; de groepsverzekering betaalt dan de gedekte kosten terug nadat de nationale sociale zekerheid haar deel van de facturen heeft betaald. In vele gevallen kan de voorafgaande goedkeuring er evenwel voor zorgen dat European Benefits onmiddellijk de aanvullende terugbetaling doet.

Hoe verkrijgt men een terugbetaling ?

Gelieve uw verzoek rechtstreeks te richten aan European Benefits en neem de instructies in acht die op het aanvraagformulier voor terugbetaling van de groepsverzekering EVD zijn opgegeven.

Bent u verzekerd door een gouvernementeel programma, dan moet u eerst de lokale sociale zekerheid aanspreken waarop u recht hebt. Daarna kunt u uw aanvraag richten tot European Benefits; volg de instructies op het aanvraagformulier voor terugbetaling van de groepsverzekering EVD. Indien de lokale sociale zekerheid uw verzoek om enige reden weigert, ook wanneer u in het bezit bent van een E111-formulier, dan kunt u uw aanvraag voor terugbetaling richten tot European Benefits samen met een brief waarin wordt uitgelegd wat er is gebeurd, en met de weigeringsbrief van uw lokale sociale zekerheid.

Gelieve de volgende algemene instructies te volgen wanneer u een aanvraag voor terugbetaling van medische en tandheelkundige verzorging indient:

1. Vermijd vele kleine aanvragen; het is raadzaam uw kleine facturen voor medische en tandheelkundige zorgen te bundelen tot u aan een bedrag komt dat voldoende groot is voor een terugbetaling. Maak bij voorkeur een kopie van alle documenten **alvorens u de originelen naar European Benefits opstuurt.**
2. Bent u gedekt door de sociale zekerheid, een ander gouvernementeel plan of een andere groepsverzekeringpolis, dan moet u de terugbetaling aanvragen waarop u recht hebt alvorens u het aanvraagformulier voor terugbetaling EVD invult. In dat geval voegt u bij uw aanvraag een kopie van alle facturen van medische en tandheelkundige verzorging die betrekking hebben op uw aanvraag, samen met het **origineel van de afrekening door de sociale zekerheid of een voorafgaande terugbetaling door een ander plan.**
3. **Antwoord op alle vragen op de voor- én keerzijde van het aanvraagformulier en voeg er de originelen bij van alle facturen waarvoor u terugbetaling vraagt.** Deze facturen moeten de naam en de geboortedatum van de patiënt vermelden, de datum van behandeling, een gedetailleerde opgave van de medische verzorging en van de kosten die overeenkomen met elke categorie behandeling of dienstverlening. De nota's van de apotheek moeten duidelijk de gekochte geneesmiddelen aangeven (naam en kostprijs per geneesmiddel). De facturen moeten de naam en het adres vermelden van de verstrekker van de medische verzorging of van de farmaceutische dienst. Rekeningen die deze informatie niet vermelden zullen niet worden aanvaard.
4. De facturen voor geneesmiddelen op recept, de laboratoriumtests, de brillen, contactlenzen of kinesitherapiebehandelingen moeten vergezeld zijn van een kopie van het **medisch recept.**
5. Wanneer een behandeling duurder is dan 300 EUR, moet u Vak E van het formulier door de arts laten invullen.
6. Vul het aanvraagformulier zorgvuldig in en verstuur het binnen de 12 maanden vanaf de aanvang van de zorgverstrekking naar:

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

D. REPATRIËRING EN BIJSTAND

Welke diensten worden u aangeboden?

Gelieve contact op te nemen met AXA Assistance om toegang te krijgen tot de volgende diensten:

◆ **INFORMATIEDIENSTEN**

- Medische en administratieve informatie over het gastland (inenting, medische toestand, geneesmiddelen op recept, klimaat, formaliteiten voor het verkrijgen van een visum, enz.).
- Locaties van de ziekenhuizen, medische en tandheelkundige behandelingscentra in het gastland.
- Informatie en advies bij diefstal of verlies van identiteitsdocumenten, creditcards, cheques, reisdocumenten, met inbegrip van een plafond van 400 EUR voor de kosten van het vervangen van die documenten.

◆ **REISBIJSTAND**

- Het opsturen van noodzakelijke geneesmiddelen op recept die in het gastland niet beschikbaar zijn.
- Het meedelen van dringende boodschappen.
- Het vooruitbetalen van een borgsom bij een verkeersongeluk (maximum 15.000 EUR) in het gastland.
- Rechtsbijstand bij een verkeersongeluk (maximum 770 EUR) in het gastland.

◆ **DIENSTVERLENING BIJ EEN ONGELUK OF EEN MEDISCH NOODGEVAL IN HET GASTLAND**

De volgende diensten worden aangeboden bij een plotse en onvoorspelbare ziekte, ernstige verwondingen of overlijden. Hoe dan ook moet u onmiddellijk contact opnemen met AXA Assistance wanneer u meent een van deze diensten nodig te hebben. Men zal u uitleggen wat er mogelijk is en indien nodig zal, volgens het advies van de artsen van AXA Assistance, vervoer worden georganiseerd:

- Medische repatriëring naar het land van herkomst.
- Terugkeer naar het gastland na herstel om de Vrijwilligersdienst voort te zetten.
- De verblijfskosten (tot 50 EUR per dag, maximum 10 dagen) indien uw terugkeer naar het land van herkomst op het einde van de Vrijwilligersdienst door een ernstige ziekte of ongeval wordt uitgesteld.
- De reiskosten voor het bezoek van een naast familielid (biljetten, hotelkosten tot 50 EUR per dag, maximum 10 dagen) bij een ziekenhuisopname van meer dan 10 dagen.
- Het retourbiljet van de vrijwilliger die naar huis moet bij het overlijden of de plotse ziekte en de ziekenhuisopname (van meer dan 10 dagen) van een naast familielid.
- De repatriëring van het stoffelijk overschot (maximum 1.000 EUR voor de kist) en de reiskosten voor de ouders (biljetten, hotelkosten tot 76 EUR per dag gedurende 3 dagen).

European Benefits dekt de medische kosten na repatriëring door AXA Assistance op basis van de regels voor de medische dekking van de groepsverzekering EVD.

Beperkingen van de dekking

U moet echter wel weten dat het volgende niet door de groepsverzekering worden gedekt :

- de kosten gemaakt zonder voorafgaande toestemming van AXA Assistance
- de kosten ten gevolge van het verlies of de diefstal van de vervoer- of identiteitsdocumenten, de kosten voor restaurant en taxi, behalve die die door AXA Assistance zijn toegestaan
- de gevolgen van verwondingen die een vrijwilliger zichzelf toebrengt, behalve zelfdoding of poging tot zelfdoding
- de ongevallen tijdens deelname aan sportwedstrijden
- de organisatie en kosten voor opsporingen en reddingsoperaties op zee of in de bergen.

Voor de dekking van deze sportrisico's moet u een specifieke verzekering afsluiten bij de sportfederaties of bij een lokale verzekeraar.

AXA Assistance betaalt niet voor de volgende medische deelgebieden, waarvan bepaalde overigens door de medische verzekering worden gedekt:

- goedaardige ziekten of verwondingen die op een passende wijze lokaal kunnen worden behandeld,
- behandelingen, recidieven en herstel die verband houden met gekende omstandigheden die nog niet zijn geconsolideerd en die werden behandeld vóór de dekking van kracht werd,
- de medische behandelingen die volgen op een repatriëring
- de diagnostische tests
- zwangerschap, behoudens onverwachte complicaties vóór de zevende maand
- bevalling, abortus, zwangerschap door kunstmatige inseminatie
- esthetische chirurgie.

Wat moet ik doen wanneer ik AXA Assistance nodig heb ?

1. In geval van nood of in een levensgevaarlijke situatie moet u onmiddellijk ter plaatse contact opnemen met de ziekenwagen/arts/ziekenhuis/brandweer/politie voor onmiddellijke interventie. Dringende gevallen kunnen het best lokaal worden behandeld.
2. Bel daarna naar AXA Assistance in Parijs : + **33.1.55.92.26.06**
3. Stel u voor in uw hoedanigheid van Europese EVD-vrijwilliger en geef het nummer op dat u vindt op uw EVD bijstandverzekeringskaart. Geef aan AXA Assistance de volgende informatie door :
 - uw naam en het telefoonnummer van waar u belt
 - een beschrijving van de aard van de moeilijkheden waarvoor u belt en van wat er tot dusver werd ondernomen, alsook de plaats waar u zich op dat ogenblik bevindt
 - in voorkomend geval de naam en het telefoonnummer van de behandelende arts.
4. Volg de instructies van het medische team van AXA Assistance.

Dit zijn de instructies voor medische noodgevallen. Is er geen noodgeval, telefoneer dan naar AXA Assistance op voormeld nummer; geef uw naam en identificatienummer op (het nummer dat u op uw bijstandverzekeringskaart vindt) en vraag naar de dienst die u nodig hebt.

E. BLIJVENDE INVALIDITEIT EN LEVENSVERZEKERING

Welke prestatie mag ik verwachten bij blijvende invaliditeit ?

De verzekeraar betaalt een forfaitaire vergoeding bij blijvende invaliditeit die het gevolg is van een ziekte/ongeval die/dat zich heeft voorgedaan tijdens de verzekerde periode, op voorwaarde dat de invaliditeitsgraad gelijk is aan of groter dan 33 %. De invaliditeitsgraad wordt bepaald op basis van de blijvende invaliditeitsschaal die in de verzekeringspolis is opgenomen.

Het bedrag in hoofdkapitaal bedraagt 60.000 EUR. Het bedrag van de forfaitaire uitbetaling wordt berekend door het hoofdkapitaal te vermenigvuldigen met de blijvende invaliditeitsgraad.

De prestatie in geval van blijvende invaliditeit dekt niet de gevolgen van een van de hiernavolgende gevallen:

- verwondingen die de vrijwilliger zich zelf heeft toegebracht, behalve zelfdoding of poging tot zelfdoding,
- burgeroorlogen of oorlogen met een ander land, rebellie, opstanden, terreurdaden of gevechten, behalve in geval van wettige zelfverdediging of om een persoon in nood te redden,
- **het verval van een atoomkern.**

De verzekering voorziet in de betaling van een som van 20.000 euro ingeval van ernstige invaliditeit wanneer u wordt getroffen door een totale en blijvende invaliditeit ten gevolge van een ziekte of een ongeval tijdens de verzekeringsperiode, wanneer u 100% hebt verloren van uw vermogen inkomsten te verwerven om in uw onderhoud te voorzien, of verplicht bent een beroep te doen op een derde om de gewone handelingen van het dagelijkse leven uit te voeren.

De storting van voormelde invaliditeitsuitkering maakt een einde aan de hieronder beschreven levensverzekering. Deze vergoeding voor rampzalige invaliditeit staat los van de vergoeding voor blijvende invaliditeit die hiervoor is beschreven en die in bepaalde gevallen ook kan worden uitgekeerd.

Elke vorm van blijvende invaliditeit moet worden gemeld bij European Benefits binnen de 12 maanden nadat het voorval dat ertoe heeft geleid zich heeft voorgedaan. European Benefits brengt u op de hoogte of de verzekering dit geval dekt en zal u helpen bij de voorbereiding van het dossier dat u bij de verzekeraar moet indienen.

Wat dekt de levensverzekering ?

Wanneer een deelnemer overlijdt tijdens de verzekerde periode als gevolg van een ziekte of een ongeval, betaalt de verzekeraar een forfaitair bedrag van 20.000 EUR. De forfaitaire vergoeding bij overlijden wordt uitbetaald aan de begunstigde die op het inschrijvingsformulier is aangegeven. Indien de vrijwilliger geen enkele begunstigde opgeeft of indien laatstgenoemde daarvoor overleden is, zal de betaling gebeuren ten behoeve van de meest naaste overlevende, volgens de rangorde van de verzekeringspolis.

F. BURGERRECHTELIJKE AANSPRAKELIJKHEID

Reikwijdte van de dekking

De verzekeraar dekt de financiële gevolgen van uw burgerrechtelijke aansprakelijkheid voor lichamelijke schade, stoffelijke en **onstoffelijke** gevolgschade aan derden, op voorwaarde dat geen enkele andere lokale verzekering betaalt. De dekking geldt wereldwijd, onder voorbehoud van de volgende beperkingen per schadegeval :

- Lichamelijke letsels : 5.000.000 EUR
- Stoffelijke en **onstoffelijke** gevolgschade: 500.000 EUR

Deze bedragen omvatten :

- Uw aansprakelijkheid als huurder, bewoner of buur voor schade ten gevolge van vuur, ontploffing of elektrische schade aan de lokalen die u huurt of bewoont of de naburige lokalen ten bedrage van maximum 75.000 EUR
- De aansprakelijkheid met betrekking tot de omgevingschade ten bedrage van maximum 125.000 EUR
- De verdediging in rechte en het burgerrechtelijk verhaal ten bedrage van maximum 15.000 EUR. De verdediging in rechte omvat zowel de strafrechtelijke verdediging (uw verweer tegen wettelijke procedures) als het wettelijk verhaal (schadevergoeding eisen van derden voor het verlies dat u hebt geleden) met een drempel van 200 EUR per schadegeval.

Beperkingen van de dekking

De belangrijkste uitsluitingen zijn van toepassing op schade ten gevolge van:

- een aansprakelijkheid die onder een door wet verplichte verzekering valt (zoals de wet ze voorschrijft in het land waar de schade zich voordoet). Vóór u een voertuig gebruikt, moet u nagaan of de autoverzekering uw aansprakelijkheid dekt.
- jacht, navigatie, motorboten, kansspelen, roekeloze daden.
- schade ten gevolge van opzettelijke daden die zijn te wijten aan grove nalatigheid of onder invloed van alcohol of drugs
- stoffelijke schade door brand, explosie, elektrische schade, behalve voormelde gevallen
- frauduleuze financiële transacties, verduistering, misbruik van vertrouwen, enz.
- boetes, ongeacht de aard ervan.
- de deelname aan weddenschappen of competities.
- de deelname aan collectieve gewelddaden (oorlog, burgerlijk oproer, terrorisme, rellen, enz.)
- een product door u geleverd of werken door u uitgevoerd.
- uw aansprakelijkheid als directeur of agent van een juridische entiteit.
- uw nalatigheid in het beheer van een verzekerde organisatie.

De dekking inzake burgerrechtelijk verhaal sluit ook het verlies uit wanneer u handelt als eigenaar, huurder of bewoner van ruimtes, behoudens wanneer het gaat om ruimtes die u gebruikt in de loop van de Europese Vrijwilligersdienst.

Wenst u meer info, gelieve contact op te nemen met European Benefits.

INFORMATIE - ADVIES - DIENSTVERLENING

Hebt u vragen of wenst u meer uitleg over de manier waarop de verzekeringsdekking op uw geval van toepassing kan zijn, gelieve dan contact op te nemen met de twee organisaties die de diensten verstrekken en de groepsverzekering beheren.

European Benefits Administrators

Wenst u een administratieve dienst te bereiken, gelieve dan tijdens de normale kantooruren contact op te nemen (9.00 – 19.00 uur van maandag t/m vrijdag). Vraag naar Fanny Krummenacker, Jean-François Martin of Vanny Chou. U kunt ons ook 24 uur per dag bereiken in geval van nood.

Het team dat instaat voor het beheer van de groepsverzekering van de Europese Vrijwilligersdienst, beschikt voor de meeste Europese talen over mensen die hun moedertaal spreken. Dit is eveneens het geval voor het Arabisch, Perzisch, Kantonees en Mandarijns. Indien nodig zorgt AXA ook voor andere talen.

Aarzel niet te bellen, te faxen, een mail te sturen, te schrijven of ons op te zoeken wanneer u een vraag of een probleem hebt waarvan u denkt dat wij het kunnen oplossen, wanneer u een voorafgaande goedkeuring of een aanvraagformulier voor terugbetaling nodig hebt, wanneer u uw bijstandverzekeringskaart hebt verloren, enz. Wij doen met plezier onze uiterste best om u te helpen.

European Benefits (Plan EVD)
59, rue de Chateaudun,
75009 Paris, France

Telefoon : +33 1 42 81 97 00
Fax : +33 1 42 81 93 92
E-mail : evs@euroben.com

Voor wie ons een bezoek wil brengen, de meest nabije metrostations zijn "Trinité" en "Chaussée d'Antin".

Voor heel wat landen bestaan er gratis oproepnummers of 800-nummers. De meest recente nummers vindt u op een apart blad dat regelmatig wordt bijgewerkt.

AXA Assistance

Wenst u toegang te krijgen tot een van de diensten omschreven in punt "D. Repatriëring en Bijstand", gelieve contact op te nemen met AXA Assistance op het volgende telefoonnummer in Frankrijk:

+ 33.1.55.92.26.06

Stel u voor als Europese Vrijwilliger van de EVD. Het meertalige team van AXA Assistance is 24 uur per dag operationeel en er kan permanent een arts worden bereikt.



Deze gids geeft een samenvatting van de algemene voorwaarden van de polis van de groepsverzekering nr. 730.118.708 die de Europese Commissie heeft afgesloten ten behoeve van het programma van de Europese

Vrijwilligersdienst en door AXA Royale Belge wordt gedekt. Indien een welkdanige stelling in deze gids zou afwijken van een welkdanige bepaling in de polis, krijgt de formulering van de polis voorrang.