



European
Commission



EUROPEAN VOLUNTARY SERVICE INSURANCE PLAN
YOUTH IN ACTION PROGRAMME

SERVICE VOLONTAIRE EUROPEEN

PLAN D'ASSURANCE

GUIDE DESTINE AU VOLONTAIRE



Gestionnaire du plan:

European Benefits Administrators

82, rue Villeneuve

92587 Clichy Cedex, France

www.europeanbenefits.com

Le présent guide est un résumé des conditions générales de la police d'assurance n° 2007-2101 souscrite par la Commission Européenne (Agence EACEA) en faveur du programme de Service Volontaire Européen et garantie par AXA Belgique.

Il ne peut en aucun cas engager la responsabilité de l'assureur, de la Commission Européenne, et du gestionnaire European Benefits Administrators. Seuls le contrat et la notice d'information font foi entre les parties.

TABLE DES MATIERES

A.	Présentation Générale	3
B.	Admission à l'assurance, cessation et prolongation	4
C.	Remboursement de frais de santé.....	5
D.	Rapatriement et Assistance	10
E.	Invalidité Permanente et Assurance-Vie	13
F.	Responsabilité Civile Vie Privée	15

A. Présentation Générale

Les Volontaires SVE sont couverts par un **plan d'assurance** 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 SVE. La Commission prend en charge les frais de cette assurance.

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 civile.

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 Administrators** qui coordonne tous les services, excepté le rapatriement et l'assistance, qui sont pris en charge par **AXA Assistance**.

Le plan d'assurance SVE offre les garanties suivantes :

- Frais de santé
- Assistance Rapatriement
- Prévoyance : Invalidité Permanente et Assurance-Vie
- Responsabilité Civile Vie Privée

Tous les Volontaires SVE 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 d'Envoi ou d'Accueil, 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.

European Benefits Administrators renverra une 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 Service Volontaire Européen. **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 maximum après votre retour dans le pays d'origine seulement. **Les extensions sont entièrement optionnelles et la prime est payée par le Volontaire.**

La devise du plan SVE est l'Euro (EURO), 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.

Lors de votre affiliation, une **carte personnalisée** d'assurance-assistance SVE vous est délivrée.

Elle indique le **nom de votre employeur, vos nom et prénom, votre numéro d'adhérent (SVE XXX), vos login et mot de passe** pour accéder à votre espace Assuré du site www.europeanbenefits.com ainsi que les coordonnées d'**European Benefits Administrators**.

Elle vous facilitera le contact et les démarches administratives avec les établissements hospitaliers.

N'hésitez pas à présenter cette carte au service des admissions et demandez-leur de se mettre en relation avec European Benefits Administrators pour toute prise en charge.

B. Admission à l'assurance, cessation et prolongation

QUI BENEFICIE DE L'ASSURANCE SVE

> **Vous**, en tant qu'Jeune Volontaire

Et les membres de votre famille définis ci-après, à la condition qu'ils vous accompagnent en mission, qu'ils vivent sous le même toit, et qu'ils soient à votre charge.

> **Votre conjoint**. Le concubin d'un Jeune Volontaire est assimilé au conjoint sous réserve qu'ils ne soient pas mariés ni l'un ni l'autre, qu'ils vivent sous le même toit, et que le concubinage soit notoire et permanent jusqu'à la date de l'évènement : sa durée doit être d'au moins douze mois, ou un enfant doit être né de cette union libre. La fourniture d'un certificat de concubinage notoire, où, à défaut, d'une attestation sur l'honneur de vie commune est exigée.

> **Vos enfants** et ceux de votre conjoint (ou de votre concubin).

EFFET ET DUREE DU PROGRAMME SVE

Effet

Votre affiliation au programme SVE prend effet à partir de la date d'affiliation communiquée par l'Organisation d'Envoi ou d'Accueil via notre système d'affiliation en ligne, et suite à la réception du formulaire d'inscription dûment complété et transmis à **European Benefits Administrators**.

Vos ayants droit ne peuvent prétendre au bénéfice des garanties que dans la mesure où le Volontaire lui-même bénéficie des garanties du programme SVE.

Durée

Le bénéfice du programme SVE cesse, pour chaque Volontaire (et par voie de conséquence pour ses ayants droit à la même date), à la date de fin de couverture communiquée par l'Organisation d'Envoi ou d'Accueil via notre système d'affiliation en ligne.

Vous pouvez bénéficier d'une prolongation de la garantie frais de santé uniquement dans les conditions suivantes :

A l'issue de votre Service Volontaire Européen, vous bénéficiez d'une prolongation gratuite de votre couverture frais de santé pendant 2 mois, valable dans le pays d'expatriation ou dans le pays d'origine.

- **Extension optionnelle au-delà de la période de couverture gratuite de 2 mois**

A la fin de cette période de 2 mois, si vous n'êtes couvert par aucune assurance, vous pourriez souhaiter rester couvert par le plan d'assurance jusqu'à une période de **douze mois maximum** après votre retour, exclusivement dans votre pays d'origine. **Les autres garanties sont exclues de la prolongation de la couverture optionnelle.**

L'extension est entièrement optionnelle et la prime est payée par chaque Jeune Volontaire.

La durée de maintien de couverture devra être fixe et définitive. La confirmation de votre maintien de couverture sera effective après réception du paiement de la prime payable par virement bancaire ou par chèque en EURO à l'ordre de European Benefits Administrators.

Afin de bénéficier de cette extension, vous devez en aviser European Benefits Administrators un mois avant la fin de votre Service Volontaire Européen ou période de couverture gratuite de 2 mois, à l'adresse ci-dessous :

European Benefits Administrators (PLAN SVE)

82, RUE VILLENEUVE

92587 CLICHY CEDEX, France

Adresse e-mail : SVE@euroben.com

Téléphone : + 33 1 44 71 50 29

Télécopie : + 33 1 44 71 48 79

▪ **Activités de follow-up**

Chaque Jeune Volontaire peut réaliser une activité de suivi dans les six mois suivant sa fin d'activité à l'étranger, qui se déroulera dans le pays de résidence (pays d'envoi) ou dans le pays d'accueil, pour une durée de quelques jours et au **maximum de 1 mois**.

Afin de bénéficier de cette couverture ponctuelle, votre Organisation d'Envoi ou d'Accueil devra communiquer à **European Benefits Administrators** à l'adresse email SVE@euroben.com les informations suivantes :

- **Nom et prénom du Jeune Volontaire**
- **Copie de votre convocation à la participation du follow-up**
- **Ancien numéro de couverture SVE**
- **Date d'affiliation de la couverture initiale**
- **Nouvelle Période de couverture souhaitée**
- **Pays d'affectation où se déroule le follow-up**

C. Remboursement de frais de santé

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, comme étant essentiels au traitement de la maladie, de la blessure ou en cas de grossesse, par les autorités médicales locales et prodigués par des praticiens exerçant dans le champ de leur agrément (en règle vis-à-vis des dispositions législatives, réglementaires ou autres concernant l'exercice de leur profession dans le pays concerné).**

Vous êtes libre dans le choix de vos médecins et de vos établissements hospitaliers.

Vous pouvez vous adresser au secteur public ou au secteur privé.

Info pratique sur Santé Expat

N'hésitez pas à consulter, dans votre Espace Assuré du site Internet www.europeanbenefits.com, la base de praticiens et d'hôpitaux référencés par nos médecins conseils.

Les frais de santé sont remboursés uniquement dans les cas où les services médicaux et dentaires :

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

Les dépenses de santé sont remboursées en complément des remboursements éventuels de tout organisme de Sécurité sociale ou d'une autre assurance dont vous pouvez relever.

Si vous bénéficiez des prestations du régime local de sécurité sociale de votre pays d'origine ou de votre pays d'accueil, vous devez d'abord obtenir le remboursement de ces organismes avant de présenter votre demande de remboursement à European Benefits Administrators.

Les prestations versées au titre du programme SVE viennent alors en déduction de prestations versées par le régime local de sécurité sociale du pays d'origine ou du pays d'accueil.

Vous devez alors obtenir la Carte européenne d'assurance maladie pour pouvoir accéder au remboursement de vos frais de santé par le régime local de sécurité sociale de votre pays d'origine ou de votre pays d'accueil.

Cette carte libellée à votre nom, est gratuite et valable pendant un an.

QUELS FRAIS SONT REMBOURSES ?

Le régime prend en charge vos frais réels dans la limite du "**raisonnable et de l'habituel**" et des plafonds indiqués dans le tableau ci-après :

« Raisonnable et habituel » ?

La notion de « raisonnable et habituel » est appréciée en fonction de la pratique médicale prévalant dans le pays où les soins sont dispensés (type de traitement, qualité des soins et des équipements, zone géographique et pays).

MEDECINE HOSPITALIERE

- Frais de séjour (y compris les frais éventuels de chambre particulière)	- 100% des frais réels
- Actes de chirurgie, actes d'anesthésie - réanimation	- 100% des frais réels
- Frais éventuels de salle d'opération	- 100% des frais réels
- Consultations, visites	- 100% des frais réels
- Actes d'auxiliaires médicaux	- 100% des frais réels
- Actes de biologie médicale (tests de laboratoire)	- 100% des frais réels
- Actes utilisant des radiations ionisantes (radiographies)	- 100% des frais réels
- Frais pharmaceutiques	- 100% des frais réels
- Transport en ambulance	- 100% des frais réels

MEDECINE AMBULATOIRE COURANTE

✓ Consultations, visites de généralistes et spécialistes (sauf dentistes et d'ophtalmologues)	✓ 100% des frais réels
✓ Actes de chirurgie	✓ 100% des frais réels
✓ Actes d'auxiliaires médicaux	✓ 100% des frais réels
✓ Actes de biologie médicale (tests de laboratoire)	✓ 100% des frais réels
✓ Actes utilisant des radiations ionisantes (radiographies)	✓ 100% des frais réels
✓ Frais pharmaceutiques	✓ 100% des frais réels
✓ Médecine ambulatoire dans un établissement hospitalier	✓ 100% des frais réels
✓ Transport en Ambulance	✓ 100% des frais réels

AUTRES SOINS

Dentaire	
✓ Soins dentaires urgents et curatifs (soins conservateurs, chirurgie dentaire, actes de diagnostic, hygiène, parodontologie)	✓ 100% des frais réels
✓ Prothèses dentaires	✓ 100% des frais réels dans la limite de 500 € par dent et 1.000 € par personne
Optique	
✓ Examens ophtalmologiques	✓ 100% des frais réels
✓ Paire de lunettes (y compris monture) ou verres de contact	✓ 100% des frais réels dans la limite de 300 € par personne
Troubles mentaux / Désintoxication	
✓ Traitement pour troubles mentaux (maladies nerveuses ou mentales, traitements psychothérapeutiques)	✓ 100% des frais réels dans la limite de 30 jours continus par personne
✓ Traitement de désintoxication	✓ 100% des frais réels dans la limite de 30 jours continus par personne
Maternité (frais liés à la maternité durant la grossesse et lors de l'accouchement)	✓ 100% des frais réels

Les frais présentant un caractère manifestement déraisonnable ou inhabituel peuvent faire l'objet d'un refus de prise en charge ou d'une limitation du montant de la garantie.

EXCLUSIONS

Le programme SVE 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 et du pays d'origine,
- 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.

ENTENTES PREALABLES

Le remboursement de certaines dépenses de santé étant limité, European Benefits Administrators met à votre disposition un service de contrôle et d'aide pour vous éviter de dépasser les plafonds qui ont été fixés.

Vous devez contacter European Benefits Administrators et obtenir un accord 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

Pour toute demande d'entente préalable :

- la personne en charge de votre dossier vous précisera les conditions de prise en charge,
- elle vous demandera, selon le cas, un plan de traitement incluant l'ordonnance du médecin prescripteur, les radios et un devis détaillé,
- elle pourra organiser, si vous le souhaitez, le paiement direct vers l'établissement hospitalier ou le praticien (il n'y a pas de paiement direct pour l'optique).

PRISES EN CHARGE

HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE

➤ En cas d'hospitalisation programmée

Au moins 10 jours avant votre admission à l'hôpital, contactez European Benefits Administrators, pour qu'il puisse délivrer une confirmation de prise en charge hospitalière.

Vous évitez ainsi d'effectuer l'avance des frais.

Vous n'aurez à payer que les frais non couverts par l'assurance et, dans tous les cas, les dépenses personnelles telles que le téléphone et la télévision.

➤ En cas d'urgence

Si une hospitalisation urgente survient, contactez European Benefits Administrators dans un délai de 72 heures après l'admission.

Présentez votre carte SVE d'assurance-assistance au service des admissions de l'hôpital et demandez-leur de contacter European Benefits Administrators ou AXA Assistance par téléphone pour confirmer la couverture. Une confirmation de la couverture sera délivrée par fax

MATERNITE

Faites parvenir à European Benefits Administrators une **déclaration de grossesse** avant la fin du troisième mois. Une prise en charge sera adressée au moment voulu au centre hospitalier pour couvrir les frais d'accouchement suivant les termes de votre régime.
Vous évitez ainsi d'effectuer l'avance des frais.

Prise en charge « On-line »

Remplissez directement votre demande de prise en charge dans la rubrique « Dispense de paiement » de votre Espace Assuré sur le site www.europeanbenefits.com.

COMMENT VOUS FAIRE REMBOURSER ?

Demande de remboursement « On-line »

Vous pouvez remplir le formulaire de demande de remboursement sur l'espace Assuré du site Internet, rubrique « Formulaires ». **Imprimez le document pdf et envoyez-le par courrier postal à votre centre de gestion accompagné des justificatifs de dépenses de santé (factures originales dûment acquittées et vos prescriptions médicales).**

Pour les dépenses médicales courantes (consultations, pharmacie, analyses, radiologie, mais aussi soins dentaires et optique), **acquitez-vous d'abord des frais avant de les adresser au centre de gestion pour remboursement.**

Veillez nous fournir obligatoirement vos coordonnées bancaires afin de faciliter le remboursement de vos prestations : IBAN + SWIFT CODE + Adresse et Nom de votre Banque + Nom et Prénom du titulaire du compte bancaire.

Conseils pratiques

Prenez la précaution de faire des photocopies de tous les documents que vous envoyez.

Essayez de **grouper vos demandes de remboursements** de façon à éviter les remboursements de faible montant.

Remplissez avec attention votre demande de remboursement on-line :

- **Vérifiez bien les informations vous concernant** (coordonnées, e-mail, ayants droit...) et **modifiez-les** si nécessaire.
- **Pour chaque soin, service ou produit** vous devez : saisir la date, donner une **brève description**, préciser **la nature de la maladie** ou de la blessure à l'origine des soins, indiquer le pays dans lequel le soin a été pratiqué, renseigner le **montant réglé / la devise** et le **praticien ou établissement**.
- Après avoir validé l'ensemble de ce formulaire, vous pourrez imprimer son pdf.
Attention, avant de l'envoyer au centre de gestion, vous devez :



datez et signez le formulaire (section D).

ne pas oublier de joindre les originaux des prescriptions médicales, des notes d'honoraires et des factures.

Ces documents doivent mentionner les nom et prénom du patient, la date des soins, la description détaillée des soins, le montant des dépenses pour chaque catégorie de soins, le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du praticien, de l'établissement hospitalier, du laboratoire ou du pharmacien.

Les reçus de caisse, qui ne font pas apparaître toutes ces informations, ne seront pas acceptés.

Pour les soins délivrés en France, vous devez fournir les feuilles de soins Sécurité sociale et les vignettes (pour les médicaments).

pour l'optique, la pharmacie, les actes de laboratoire et les séances de kinésithérapie, les factures doivent être accompagnées de l'ordonnance du médecin prescripteur (originaux).

Pour toute dépense supérieure à 400 €, veuillez joindre tout document rempli par les prestataires médicaux montrant le détail des soins, la nature de la maladie ou blessure, le type de traitement prescrit. A défaut, European Benefits Administrators pourra vous réclamer des pièces complémentaires, ce qui allongera le délai de remboursement de vos frais de santé.

Suivi de vos demandes de remboursement

Les demandes de remboursement saisies en ligne sont **mémorisées et consultables** pendant une année dans l'Espace Assuré sous la rubrique « **Vos demandes** ».

Si vous-même, votre conjoint ou vos enfants êtes couverts par le régime local de Sécurité sociale de votre pays d'origine ou de votre pays d'accueil (ou un autre contrat d'assurance), ou si vous possédez la carte européenne d'assurance maladie, vous devez d'abord obtenir le remboursement de ces organismes avant de présenter votre demande de remboursement à European Benefits Administrators.

Dans ce cas, merci d'adresser avec la demande de remboursement, une copie de toutes les notes d'honoraires correspondantes ainsi que l'original du décompte de remboursement du premier organisme.

Si, pour une raison quelconque, l'intervention du système local de la sécurité sociale vous est refusée, même lorsque vous êtes en possession de la carte européenne d'assurance maladie, vous pouvez soumettre votre demande à European Benefits Administrators accompagnée d'une lettre expliquant pourquoi votre demande a été rejetée ainsi qu'une copie de la lettre de refus émanant de l'organisation locale de la sécurité sociale.



Vous avez 12 mois après la date des soins pour envoyer votre demande de remboursement.

Mon décompte de remboursement

En nous communiquant votre adresse e-mail (rubrique « Votre situation » du site Internet), vous recevrez un message d'alerte vous annonçant qu'un nouveau décompte vous concernant a été traité.

Dès le traitement effectué, vous pourrez **visualiser le détail de votre remboursement dans la rubrique « Vos décomptes »** de l'Espace Assuré du site Internet.

SERVICES INTERNET d'EUROPEAN BENEFITS ADMINISTRATORS

Sur le site Internet www.europeanbenefits-mb.com, vous pouvez accéder à votre Espace Assuré privilégié via vos login et mot de passe, qui vous sont communiqués lors de votre affiliation.

Cet espace vous permet :

- **visualiser et modifier vos données personnelles** (numéro de contrat, date d'entrée, numéro d'adhérent, ayants droit, adresse de correspondance, coordonnées bancaires, ...),
- **demander une attestation d'assurance, une carte personnalisée,**
- **renseigner et imprimer vos demandes de remboursement en ligne,**
- **consulter vos décomptes de remboursement** des 12 derniers mois.
- **connaître les formalités** sur les ententes préalables, les dispenses de paiement, les remboursements,
- **effectuer une demande de prise en charge en ligne (cf. chapitre C. Remboursement de frais médicaux)**
- **accéder à Santé Expat**, site comprenant une banque d'informations sur la situation sanitaire du pays de votre choix et une base référençant des praticiens de santé dans le monde entier.

D. Rapatriement et Assistance

Une gamme complète de services vous est offerte, **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.

AXA ASSISTANCE s'engage à mobiliser tous les moyens d'action dont elle dispose pour effectuer l'ensemble des prestations et services d'assistance prévues.

AXA ASSISTANCE ne pourra être tenu responsable ni de la non-exécution ni des retards provoqués par la guerre civile ou étrangère déclarée ou non, la mobilisation générale, la réquisition des hommes et du matériel par les autorités, tous les actes de sabotage ou de terrorisme commis dans le cadre d'actions concertées, les conflits sociaux tels que les grèves, émeutes, mouvements populaires, lock-out, les cataclysmes naturels, les effets de la radioactivité, tous les cas de force majeure rendant impossible l'exécution du contrat.

DESCRIPTION DES PRESTATIONS ET SERVICES

AIDE A L'EXPATRIATION

✓ Informations médicales liées aux voyages à l'étranger

- Renseignements sur les traitements préventifs,
- Vaccins obligatoires ou recommandés,
- Pharmacie à prévoir avant de partir,
- Informations sur les médicaments, leurs effets secondaires, contre-indications, précautions à prendre en cas de grossesse ou d'allaitement
- Conseils médicaux pour une meilleure adaptation sur le site : décalage horaire, hygiène, alimentation, climat, risques sanitaires

✓ Informations sur les structures médicales locales

- Renseignements sur les hôpitaux, les cliniques spécialisées, les maisons de repos médicalisées, les centres de rééducation, recommandation d'un spécialiste

✓ Informations diverses

- Informations sur conditions atmosphériques, douanières, monétaires, adresses d'ambassades et de consulats, conseils en cas de vol ou perte de cartes d'identité, cartes de crédit, chèques, etc...

✓ Envoi de médicaments

- Envoi de prescriptions médicales essentielles indisponibles dans le pays d'accueil

✓ Illimité

L'objet du service n'est en aucun cas de délivrer une consultation médicale téléphonique personnalisée ou de favoriser une automédication.

✓ Illimité

✓ Illimité

- ✓ Prestation garantie pour des demandes ponctuelles et non pour des envois réguliers ni pour une demande de vaccins. Le Volontaire s'engage à rembourser le montant des médicaments et frais éventuels de dédouanement dans un délai de 30 jours à partir de la date d'expédition

ASSISTANCE VOYAGE

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">✓ Assistance Juridique dans le pays d'accueil en cas d'accident de la circulation✓ Avance de la caution pénale dans le pays d'accueil en cas d'accident de la circulation✓ Assistance et coût de remplacement à l'identique des pièces d'identité ou titres de transport en cas de perte et de vol hors du pays d'origine✓ Transmission de messages urgents | <ul style="list-style-type: none">✓ Honoraires limités à 800 Euros✓ Limité à 15 000 Euros. La caution devra être remboursée par le Volontaire dans un délai de 3 mois à compter du jour de l'avance.✓ 100% des frais réels dans la limite de 400 euros par personne✓ Transmission gratuite par les moyens les plus rapides |
|--|--|

ASSISTANCE AUX PERSONNES

Les services suivants sont disponibles en cas de maladie soudaine et imprévisible, d'accident corporel grave ou de décès.

On entend par **maladie imprévisible** « toute altération à caractère soudain et imprévisible de la santé médicalement constatée » et par **accident corporel grave** « toute lésion corporelle non intentionnelle de la part de la personne assurée et provenant de l'action violente, soudaine et imprévisible d'une cause extérieure ».

Dans tous les cas, l'organisation des premiers secours est à la charge des autorités locales et de ce fait, les frais correspondants ne sont pas remboursés par AXA ASSISTANCE.

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">✓ Rapatriement sanitaire✓ Après rapatriement, retour vers le pays d'accueil✓ Avance de frais médicaux selon garanties d'assurance hors du pays d'origine✓ Prolongation de séjour à l'hôtel
Frais d'hôtel (chambre et petit déjeuner) si le retour dans le pays d'origine à la fin du Service Volontaire est reporté en raison d'une maladie grave ou d'un accident✓ Mise à disposition d'un billet aller-retour pour un proche et prise en charge des frais d'hôtel (chambre et petit déjeuner) du proche en cas d'hospitalisation du bénéficiaire de plus de 7 jours✓ Mise à disposition d'un billet aller-retour du bénéficiaire 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 corps en cas de décès et prise en charge des frais d'hôtel (chambre et petit déjeuner) | <ul style="list-style-type: none">✓ Transport du bénéficiaire vers le centre médical le mieux adapté ou spécialisé ou vers le centre médical le plus proche du domicile dans son pays de résidence habituelle et si l'état de santé du bénéficiaire le permet✓ Billet aller afin que le bénéficiaire puisse revenir dans le pays d'accueil à la suite d'un rapatriement dans le pays d'origine✓ Dans la limite des frais réels pour les soins prescrits en accord avec l'équipe médicale d'AXA Assistance et la garantie « Remboursement de frais de santé »✓ Dans la limite de 50 Euros par nuit pour une durée maximum de 10 nuits✓ Dans la limite de 50 Euros par nuit pour une durée maximum de 10 nuits✓ Billet aller-retour du lieu où il se trouve jusqu'à son pays de résidence habituel ou d'origine.✓ Dans la limite de 1000 Euros maximum pour les frais de cercueil et dans la limite de 76 Euros par nuit pendant 3 nuits consécutives pour les frais d'hôtel |
|---|--|

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

EXCLUSIONS

Exclusions générales :

- Les frais engagés par un bénéficiaire sans l'accord préalable d'AXA ASSISTANCE,
- Les frais de restauration,
- Les frais de taxis sauf ceux prévus explicitement dans le contrat,
- Les frais relatifs à la perte ou au vol de bagages,
- Les dommages provoqués intentionnellement par les bénéficiaires, à l'exception du suicide ou de la tentative de suicide,
- Les accidents liés à la participation à des compétitions sportives et à leurs essais, sauf dans le cadre de compétitions sportives en lien direct avec le projet SVE auquel le Volontaire participe (vous devez contracter une assurance spécifique de la fédération des sports ou une assurance locale pour couvrir ces risques sportifs),
- Les frais de recherche et de sauvetage en mer et en montagne,
- Tout autre frais non prévu au titre des garanties accordées.

Exclusions médicales :

Indépendamment de la couverture frais de santé, ne donnent pas lieu à l'intervention d'AXA ASSISTANCE :

- Les affections bénignes traitables sur place,
- Les affections en cours de traitement et les états de convalescence non consolidés,
- Les contrôles et/ou traitements d'une affection qui ont été programmés avant le départ dans le pays d'accueil,
- Les suites éventuelles (contrôles, compléments de traitements, récurrences) d'une affection ayant donné lieu à un rapatriement,
- Les examens au titre d'un dépistage (prévention, check-up...),
- Les états de grossesse à moins d'une complication imprévisible, mais dans tous les cas les grossesses et leurs éventuelles complications après le 6^{ème} mois,
- Les grossesses par procréation médicalement assistée,
- Les interruptions volontaires de grossesse,
- Les accouchements à terme,
- La chirurgie esthétique.

COMMENT CONTACTER AXA ASSISTANCE ?

➤ EN CAS D'URGENCE

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.

AXA ASSISTANCE ne peut se substituer aux organismes locaux ou nationaux de secours d'urgence ou de recherche.

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

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. Invalidité Permanente et Assurance-Vie

La couverture prévoyance mise en place pour toute la durée de votre période d'assurance comporte les options « *Invalidité Permanente suite à accident ou maladie* » et « *Assurance-Vie* »

QUELLES SONT LES PRESTATIONS OFFERTES ?

- | | |
|---|--|
| ✓ Indemnité forfaitaire en cas d'invalidité permanente résultant d'une maladie ou d'un accident encouru durant la période assurée à condition que le taux d'invalidité soit égal ou supérieur à 20% (<i>taux déterminé sur la base du tableau d'invalidité permanente figurant dans le contrat d'assurance</i>) | ✓ Montant forfaitaire = 60 000 Euros x Taux Invalidité |
| ✓ Montant forfaitaire en cas de décès suite à accident ou maladie
Versement par anticipation du capital décès en cas d'Invalidité Absolue et définitive suite à accident ou maladie avec perte de 100% de la capacité de travailler et assistance d'une tierce personne pour exécution des tâches quotidiennes. Le versement du capital par anticipation met fin à la garantie décès | ✓ 20 000 Euros |

Bénéficiaires du capital décès

Le capital sera versé, sous réserve d'une désignation particulière par l'assuré, comme suit :

- **Au conjoint non séparé judiciairement,**
- **A défaut, par parts égales entre eux, aux enfants de l'assuré vivants ou représentés et aux enfants du conjoint à charge,**
- **A défaut, par parts égales entre eux, au père et à la mère de l'assuré, ou au survivant d'entre eux,**
- **A défaut, aux héritiers de l'assuré.**

Le Volontaire peut transmettre à European Benefits Administrators une **désignation différente**.

Le Volontaire est le bénéficiaire du capital en cas d'Invalidité Absolue et définitive.

EXCLUSIONS

La prestation en cas d'Invalidité Permanente ne couvre pas les conséquences d'un des cas suivants :

- **Du fait volontaire ou intentionnel de l'assuré étant précisé que les conséquences d'une tentative de suicide sont garanties,**
- **De guerre civile ou étrangère, d'émeute, de rixe, d'actes de terrorisme dans lesquels l'assuré a pris une part active, étant précisé que les cas de légitime défense et d'assistance à personne en danger sont garantis,**
- **La désintégration du noyau atomique.**

La prestation en cas de décès n'est pas assurée dans le cas suivant :

- **En cas de meurtre de l'assuré par le bénéficiaire.**

COMMENT OBTENIR LE VERSEMENT DES PRESTATIONS

La demande de versement de prestations devra être adressée à European Benefits Administrators, dans un délai de 12 mois au plus tard suivant le sinistre.

European Benefits Administrators (PLAN SVE)

82, RUE VILLENEUVE
92587 CLICHY CEDEX, France
Adresse e-mail : SVE@euroben.com
Téléphone : + 33 1 44 71 50 29
Télécopie : + 33 1 44 71 48 79

Les documents suivants devront être fournis :

INVALIDITE PERMANENTE PAR ACCIDENT OU MALADIE (Taux d'invalidité au moins égal à 20%)

- Déclaration de sinistre, indiquant la date, le lieu et les circonstances dans lesquelles il s'est produit,
- Certificat médical comportant la description détaillée des blessures ainsi que les conséquences qui peuvent éventuellement en découler,
- Dès consolidation de l'état de l'assuré, la preuve de son infirmité totale ou partielle au moyen de certificats émanant de son médecin-traitant et de toutes pièces de nature à permettre une exacte appréciation de son état et détermination du taux d'invalidité à retenir (le contractant se réserve le droit de soumettre à ses frais l'assuré à expertise médicale).

DECES – INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE

- Extrait d'acte de décès de l'Assuré,
- Fiche familiale d'état civil avec mentions marginales ou une pièce équivalente,
- Pièces justificatives de la qualité et des droits des bénéficiaires et notamment, le cas échéant, l'acte de notoriété ou une pièce équivalente délivrée par une autorité judiciaire ou compétente,
- Un certificat médical indiquant la cause du décès et, s'il y a lieu, une copie du rapport de police ou procès-verbal de gendarmerie.

European Benefits Administrators pourra être amenée à demander des pièces justificatives complémentaires en cas d'Invalidité Permanente par maladie ou accident et en cas de Décès – Invalidité Absolue et Définitive.

Vous pouvez bien entendu contacter European Benefits Administrators afin de savoir si le sinistre survenu est couvert dans le cadre de votre assurance ; European Benefits Administrators vous assistera dans la préparation de la demande à introduire auprès de l'assureur.

F. Responsabilité Civile Vie Privée

La couverture Responsabilité Civile Vie Privée vous garantit contre les conséquences financières de votre responsabilité civile en raison de dommages corporels, matériels ou immatériels consécutifs, causés par le Volontaire à des tiers pendant la durée du Service Volontaire Européen, du fait tant de sa vie privée que de son activité de service volontaire, pour autant que cette responsabilité ne soit pas couverte localement par un autre contrat.

Quelques définitions :

Tiers : toute autre personne que l'assuré. Il est précisé que les personnes bénéficiant de la qualité d'assuré sont considérées comme tierces entre elles uniquement à l'égard des dommages corporels.

Dommages corporels : toute conséquence pécuniaire ou morale d'une atteinte à l'intégrité physique d'un être humain.

Dommages matériels : tout endommagement, destruction ou perte d'une chose ou d'un animal, à l'exception des disparitions inexplicables.

Dommages immatériels consécutifs : préjudices pécuniaires qui sont la conséquence de dommages corporels ou matériels couverts par la présente garantie.

Sinistre : le dommage donne lieu à l'application des garanties.

ÉTENDUE DE LA GARANTIE

La garantie est valable dans le monde entier à concurrence, par sinistre, des montants suivants :

✓ Dommages corporels	✓ 5.000.000 Euros
✓ Dommages matériels et immatériels consécutifs	✓ 500.000 Euros
GES MONTANTS COMPRENNENT LES SOUS-LIMITES SUIVANTES :	
- Dommages et frais consécutifs à incendie, explosion, et dégâts électriques engageant la responsabilité du Volontaire en tant que locataire, occupant ou voisin d'un immeuble	- 75.000 Euros
- Atteintes l'environnement	- 125.000 Euros
- Défense pénale (votre défense contre des procédures légales) et recours civil (la recherche de dédommagement par des tiers pour des pertes que vous avez encourues)	- 15.000 Euros à condition qu'un seuil d'intervention fixé à 200 Euros soit atteint

EXCLUSIONS

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.

COMMENT OBTENIR LE VERSEMENT DES PRESTATIONS

En cas de sinistre, l'assuré doit au plus vite en faire la déclaration par écrit à European Benefits Administrators.

Cette déclaration de sinistre devra préciser :

- La date
- Le lieu
- Les circonstances exactes
- Les coordonnées du tiers ayant subi les dommages (noms, prénoms, domicile des témoins et des tiers impliqués dans le sinistre)
- Tout document utile, preuve du dommage, convocations, etc... (par exemple, en cas de dommage matériel, les photographies de l'objet endommagé, une facture de l'objet endommagé, un devis de réparation ou une facture comportant le montant de la réparation).

Merci d'envoyer votre demande de remboursement à l'adresse ci-dessous :

European Benefits Administrators (PLAN SVE)

82, RUE VILLENEUVE

92587 CLICHY CEDEX, France

Adresse e-mail : SVE@euroben.com

Téléphone : + 33 1 44 71 50 29

Télécopie : + 33 1 44 71 48 79

VOS CONTACTS

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, **en vous présentant en tant que Volontaire Européen effectuant le SVE (merci d'indiquer votre numéro d'Assuré SVE) :**

pour les garanties suivantes

**Frais de santé
Invalidité Permanente et Assurance-Vie
Responsabilité Civile Vie Privée**



EUROPEAN BENEFITS ADMINISTRATORS (PLAN SVE)

82, rue Villeneuve
92587 CLICHY CEDEX
France

Téléphone = + 33 (0) 1 44 71 50 29

Télécopie = + 33 (0) 1 44 71 48 79

Courriel : SVE@euroben.com

Site internet : www.europeanbenefits.com

Assistance et Rapatriement



AXA ASSISTANCE

Le Carat 6
Rue André Gide
92320 CHATILLON
FRANCE

Téléphone = + 33 (0)1 55 92 26 06

Pour rendre visite à EUROPEAN BENEFITS ADMINISTRATORS

les stations de métro les plus proches sont :

« Mairie de Clichy » (ligne 13) et « Saint-Ouen » (RER C)

Les équipes multilingues d'European Benefits Administrators et d'AXA ASSISTANCE sont opérationnelles **24 heures sur 24** et un médecin est joignable en permanence.

N'hésitez pas à téléphoner, faxer, envoyer un courrier ou courriel, 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 œuvre pour vous aider.