



European
Commission



EUROPEAN VOLUNTARY SERVICE INSURANCE PLAN
YOUTH IN ACTION PROGRAMME

AVRUPA GÖNÜLLÜ HİZMETİ

GRUP SİGORTA PLANI

GÖNÜLLÜLER İÇİN KILAVUZ



Plan yöneticisi:

European Benefits Administrators

82, rue Villeneuve

92587 Clichy Cedex, Fransa

www.europeanbenefits.com

Bu kılavuz, Avrupa Gönüllü Hizmet programı için Avrupa Komisyonu (EACEA Dairesi) tarafından çıkarılmış ve AXA Belçika tarafından taahhüt edilmiş olan 2007-2101 numaralı grup sigorta poliçesinin genel koşullarının bir özetidir.

Hiçbir şekilde sigortacıya, Avrupa Komisyonu'na veya yönetici European Benefits Administrators'a sorumluluk yüklemeyiz. Taraflar arasında sadece sözleşme ve bilgilendirme ihbarı kanıt olabilecektir.

İÇİNDEKİLER

A.	Genel Sunum	3
B.	Sigortaya Giriş, Sonlandırma ve Uzatma.....	4
C.	Sağlık Giderlerinin Geri Ödenmesi	5
D.	Ülkeye Dönüş Hizmeti ve Yardım.....	10
E.	Sürekli Sakatlık ve Hayat Sigortası	13
F.	Özel Mali Mesuliyet.....	15

A. Genel Sunum

Genç Gönüllüler, Avrupa Gönüllü Hizmet (AGH) programına katılanları gönüllülük süresi boyunca korumak için özel olarak tasarlanmış bir **grup sigorta planı** kapsamındadır.

Bu koruma, Genç Gönüllülere ücretsiz olarak sunulmaktadır.

Bu planın amacı, bir sağlık veya dış sağlığı sorunu ya da sakatlık veya mali mesuliyet sorunu meydana geldiğinde size yardımcı olabilecek bir sigorta ağına erişiminizi sağlamaktır.

AXA Grubu ve **European Benefits Administrators**'un rolü, sizin için sağlam bir sigorta poliçesinin finansal güvenliğini, ülkeleri dışında bulunan gruplara bir uzman tarafından idari hizmet sunulmasını, ve 180 ülkede 35 çağrı merkezi ve 6 bin 500 tıbbi irtibatı bulunan bir sigorta şirketi tarafından ülkeye geri dönüş ve danışmanlık hizmetleri verilmesini sağlamaktır.

Genel kural olarak, **AXA Assistance** tarafından sunulan ülkeye geri dönüş ve destek hizmetleri dışında bütün hizmetleriniz, iletişim içinde olacağınız **European Benefits Administrators** tarafından koordine edilecektir. .

AGH sigorta planı tarafından sunulan teminatlar şunlardır :

- Sağlık giderleri
- Ülkenize geri dönüş desteği
- Öngörü Sürekli sakatlık ve Hayat Sigortası
- Özel hayat mali mesuliyet

Tüm Genç Gönüllüler sigortaya başvurabilir, ancak sigortadan yararlanabilmek için grup sigorta planı kayıt formunun Gönüllü ve Gönderen veya Alıcı Örgüt ya da Avrupa genelinde yapılan ya da üçüncü taraf ülkelerle birlikte gerçekleştirilen projelerde Gönüllü ve Koordinasyon tarafından, doldurup imzalanması gereklidir.

European Benefits Administrators buna cevaben hem Koordinasyon Örgütüne veya Gönderen Örgüte, hem de Gönüllüyü göndermiş olan Ulusal Ajansa bir teyit yazısı gönderecektir.

Sigorta kapsamı **tüm dünyada, haftanın 7 günü ve günün 24 saati geçerlidir**. Bu kapsam alıcı ülkeye gitmek için kendi evinizden ayrıldığınız tarihte başlar ve Avrupa Gönüllü Hizmetinizin bitişinde geri dönüşünüzü takip eden ikinci ayın sonuna kadar sürer. **Sigorta kapsamı ayrıca hareketinizden önce düzenlenen hazırlık toplantıları ve dönüşünüzden sonra düzenlenen takip ve son değerlendirme toplantıları için de geçerlidir**.

Eğer gönüllülük sürenizin sonunda hiçbir sigorta kapsamında değilseniz, kendi ülkenize geri dönmüş olmanız koşuluyla ve en fazla 12 aylık bir süre boyunca sigorta kapsamında kalmaya devam etmeyi talep edebilirsiniz. **Süre uzatmaları tümüyle isteğe bağlıdır ve primler Gönüllü tarafından ödenir**.

AGH planının para birimi Avrodur (EUR), ancak tıbbi faturalar ve dış tedavilerinin faturaları başka herhangi bir para biriminde ibraz edilebilir. Sağlık harcamalarının geri ödemesi genellikle Gönüllü tarafından kayıt formunda belirtilmiş olan para birimi ile yapılır.

Programa katıldığınızda, size **kişisel bir AGH AGH sigorta- destek kartı** verilir.

Bu kartta **işvereninizin adı, soyadınız ve adınız, üyelik numaranız (AGHAGH XXX), www.europeanbenefits.com** web sitesindeki Sigortalı alanına giriş için gerekli **kullanıcı adınız ve şifreniz**, ile **European Benefits Administrators**'un iletişim bilgileri yer alır.

Bu kart hastanelerde iletişim ve idari işlemlerinizin yürütülmesini kolaylaştıracaktır.

Bu kartı hastanelerdeki hasta kabul bölümlerine göstermekten ve ödemeler için European Benefits Administrators ile iletişim kurmalarını istemekten kaçınmayın.

B. Sigortaya Giriş, Sonlandırma ve Uzatma

AGH PROGRAMINDAN KİMLER YARARLANABİLİR?

> **Bir** Genç Gönüllü olarak **Siz** yararlanabilirsiniz

Ayrıca ailenizin aşağıda belirtilen üyeleri de, size görevinizde eşlik etmeleri, sizinle aynı çatı altında yaşıyor olmaları ve geçimlerini sizin sağlıyor olmanız kaydıyla, bu programdan yararlanabilir.

> **Eşiniz.** Bir Genç Gönüllü ile birlikte yaşayan kişi; ikisinin de başkalarıyla evli olmaması, aynı çatı altında yaşamaları ve ilişkilerinin olay tarihine kadar tanınmış ve kalıcı olması koşuluyla, eş kabul edilir: İlişkinin süresi en az on iki ay olmalı veya bu ilişkiden bir çocuk doğmuş olmalıdır. Bir "Birlikte yaşama belgesinin" alınması veya bu yoksa birlikte yaşadığına ilişkin bir yeminli beyanda bulunulması gerekecektir.

> **Çocuklarınız** ve eşinizin (veya partnerinizin) çocukları.

AGH PROGRAMININ GEÇERLİĞİ VE SÜRESİ

Geçerlik

AGH programına katılımınız, Ulusal Ajansınız veya Gönderen ya da Alıcı Örgüt tarafından çevrimiçi kayıt sistemimize girilen katılım tarihinizden ve gerektiği şekilde doldurulup **European Benefits Administrators**'a gönderilen kayıt formunun teslim alınmasından itibaren geçerlilik kazanır.

Gönüllü üzerinden hak sahibi olanların sigorta kapsamı Gönüllü kişinin kendisine sağlanan AGH programı garantilerinin kapsamı kadardır.

Süre

Her Gönüllü (ve dolayısıyla aynı tarihteki hak sahipleri) için AGH programından yararlanma, sigorta kapsamının Ulusal Ajans veya Gönderen ya da Alıcı Örgüt tarafından çevrimiçi kayıt sistemimiz üzerinden bildirilen bitiş tarihinde sona erer.

Sağlık sigortasını sadece aşağıdaki koşullarda uzatabilirsiniz:

Avrupa Gönüllü Hizmetiniz bittiğinde, gittiğiniz yabancı ülkede veya kendi ülkenizde geçerli olmak üzere, sağlık sigortanızı ücretsiz olarak iki ay daha uzatabilirsiniz.

▪ Sigortanın 2 aylık ücretsiz uzatmadan sonra isteğe bağlı olarak tekrar uzatılması

Bu 2 aylık sürenin sonunda, eğer başka her hangi bir sigorta kapsamında değilseniz, dönüşünüzden sonra bu sigorta planını **en fazla 12 aylık bir süre için** ve sadece kendi ülkenizde geçerli olmak üzere, devam ettirmeyi seçebilirsiniz. **Diğer teminatlar, isteğe bağlı sigorta süresi uzatımının dışında bırakılır.**

Süre uzatımı tümüyle isteğe bağlıdır ve primler Genç Gönüllünün kendisi tarafından ödenir.

Sigorta teminatının devam edeceği süre belirlenmeli ve kesin olmalıdır. Sigortanızın uzatıldığının teyidi, çek veya banka havalesi ile ve Avro cinsinden yapılan prim ödemesinin European Benefits Administrators tarafından tahsil edilmesinden sonra yürürlüğe girer.

Süre uzatımından faydalanabilmek için, Avrupa Gönüllü Hizmetinizin veya ücretsiz 2 aylık sigorta teminat sürenizin bitmesine bir ay kala European Benefits Administrators'un aşağıdaki adresinde bilgi vermeniz gerekmektedir:

European Benefits Administrators (PLAN SVE)

82, rue Villeneuve
92587 Clichy Cedex, FRANSA
E-posta: AGH@euroben.com
Tel: + 33 1 44 71 50 29
Faks: + 33 1 44 71 48 79

▪ **Takip faaliyetleri**

Her Genç Gönüllü yurtdışındaki görevinin bitmesini takip eden altı ay içinde bir takip faaliyetinde bulunabilir. Bu faaliyet ikâmet ettiği ülkede (çıkıldığı menşe ülke) veya alıcı ülkede gerçekleşecek, birkaç gün sürecek, **ancak bir ayı aşamayacaktır.**

Bu süre içerisinde sigorta teminatından faydalanabilmeniz için, Gönderici veya Alıcı Örgütünüzün veya Ulusal Ajansınızın aşağıdaki bilgileri **European Benefits Administrators'un** evs@euroben.com e-posta adresine göndermesi gerekmektedir:

- Genç Gönüllünün soyadı ve adı
- Takip faaliyetine katılım davetiyenizin sureti
- Eski AGH sigorta numaranız
- İlk sigorta kapsamına kayıt tarihiniz
- İstenen yeni sigortanın süresi
- Takip faaliyetinin düzenleneceği ülke.

C. Sağlık Giderlerinin Geri Ödenmesi

Hastaneye yatma, ameliyat, tedavi ve dış tedavi masraflarınız, söz konusu hastalık veya yara veya gebelik için gerekli tedavi ve/veya malzeme için oldukları yerel tıp otoriteleri tarafından tanınmış olmaları ve ilgili ülkedeki yasalar, yönetmelikler ve diğer mevzuat uyarınca uzmanlık alanlarında faaliyet gösteren hekimler tarafından verilmiş olmaları koşuluyla bütün dünyada sigorta kapsamındadır. .

Kendi istediğiniz doktorları ve hastaneleri seçmekte serbestsiniz.

Kamu veya özel sağlık hizmetlerini kullanabilirsiniz.

Yurt Dışında Yaşayanlar İçin Pratik Sağlık Bilgileri

www.europeanbenefits.com internet sitesindeki Sigortalı Sayfasından **danışman doktorlarımızın tavsiye ettiği doktorlar ve hastaneler veritabanından** yararlanabilirsiniz.

Sağlık masrafları sadece, tıp ve dış hizmetlerinin:

- Belirtiler ve tanı ile ilişkili olması,
- Söz konusu hastalık, yaralanma tedavisi veya gebelik ile ilgili tedavi için gerekli ve uygun olması,
- Hizmet harcamalarının makul düzeyde olması.

Sağlık masrafları, Fransız veya yabancı Sosyal Sigorta kurumları veya sahip olabileceğiniz başka her türlü sigorta geri ödemesinin üzerine, onu tamamlayacak şekilde ödenir.

Eğer kendi ülkenizde veya gittiğiniz alıcı ülkedeki yerel sosyal sigorta sisteminin hizmetlerinden yararlanıyorsanız, European Benefits Administrators'tan ödeme talebinde bulunmadan önce, bu sistemlerden ödemenizi almış olmalısınız.

AGH programı kapsamındaki ödemeler, menşe ülke veya alıcı ülkenin yerel sosyal sigorta sisteminde yapılmış olan ödemeler toplamdan düşülerek yapılır.

Bu nedenle sağlık masraflarınızın menşe ülke veya alıcı ülkenin yerel sosyal sigorta sisteminde size ödenmesini sağlayabilmek için, **Avrupa Sağlık Sigortası Kartı'nı edinmeniz gerekir.**

Adınıza düzenlenen bu kart ücretsizdir ve bir yıl boyunca geçerlidir.

HANGİ MASRAFLAR GERİ ÖDENİR ?

Program, gerçek masraflarınızı "**makul ve alışılmış**" limitler dahilinde ve aşağıdaki tabloda belirtilmiş tavan oranlara kadar kapsamaktadır:

"**Makul ve alışılmış**" ne anlama gelir ?

"Makul ve alışılmış" kavramı, tedavinin yapıldığı ülkede geçerli olan tıbbi uygulamalar kapsamında değerlendirilmektedir (tedavi türü, bakım ve donanımın kalitesi, coğrafi alan ve ülke).

YATARAK TEDAVİ

- Yatak ücreti (Olası özel oda masrafı dahil)	- Gerçek masrafın %100'ü
- Ameliyathane masrafları	- Gerçek masrafın %100'ü
- Muayene, vizite ücretleri	- Gerçek masrafın %100'ü
- Yardımcı tıbbi operasyonlar	- Gerçek masrafın %100'ü
- Tıbbi biyoloji operasyonları (laboratuvar tahlilleri)	- Gerçek masrafın %100'ü
- İyonlaştırıcı radyasyon kullanılan operasyonlar (radyografi)	- Gerçek masrafın %100'ü
- İlaç masrafları	- Gerçek masrafın %100'ü
- Ambulans masrafları	- Gerçek masrafın %100'ü

RUTİN AYAKTA TEDAVİ

✓ Muayeneler, pratisyen ve uzman doktorların vizite ücretleri (dişçiler ve göz doktorları hariç)	✓ Gerçek masrafın %100'ü
✓ Ameliyathane masrafları	✓ Gerçek masrafın %100'ü
✓ Yardımcı tıbbi operasyonlar	✓ Gerçek masrafın %100'ü
✓ Tıbbi biyoloji operasyonları (laboratuvar tahlilleri)	✓ Gerçek masrafın %100'ü
✓ İyonlaştırıcı radyasyon kullanılan operasyonlar (radyografi)	✓ Gerçek masrafın %100'ü
✓ İlaç masrafları	✓ Gerçek masrafın %100'ü
✓ Bir hastanede ayakta tıbbi tedavi	✓ Gerçek masrafın %100'ü
✓ Ambulans masrafları	✓ Gerçek masrafın %100'ü

DiĞER TEDAVİ TÜRLERİ

Diş ✓ Acil ve iyileştirici diş tedavisi (koruyucu tedavi, diş cerrahisi, tanılar, hijyen, paradontoloji) ✓ Diş protezleri	✓ Gerçek masrafın %100'ü ✓ Diş başına 500 Avro ve kişi başına 1000 Avroya kadar olan gerçek masrafların %100'ü
Göz ✓ Göz muayeneleri ✓ Gözlük (çerçeve dahil) veya kontakt lensler	✓ Gerçek masrafın %100'ü ✓ Kişi başına 300 Avroya kadar olan gerçek masrafların %100'ü
Ruhsal rahatsızlıklar/ Dezentoksikasyon ✓ Ruhsal rahatsızlıkların tedavisi (sinirsel veya ruhsal hastalıklar, psikolojik tedavi) ✓ Dezentoksikasyon tedavisi	✓ Kişi başına art arda 30 güne kadar olan gerçek masrafların %100'ü ✓ Kişi başına art arda 30 güne kadar olan gerçek masrafların %100'ü
Annelik (gebelik ve doğum sırasındaki bakımlarla ilgili masraflar)	✓ Gerçek masrafın %100'ü

Açıkça mantıksız ve alışılmadık seviyede olan masraflarda geri ödeme reddedilebilir veya garanti limiti sınırlanabilir.

İSTİSNALAR

AGH programı bazı tıp ve dış harcamalarını kapsamaz:

- Estetik tedavi, ortodontik tedavi, estetik cerrahi, reçete ile alınmayan ilaçlar, hastanedeki kişisel harcamalar (telefon, televizyon, gazeteler vb.) gibi tıbbi açıdan gerekli olmayan tedaviler;
- Psikanaliz;
- Alıcı ülke ve menşe ülke dışında alkol veya madde kullanımına bağlı sorunlar, psikiyatrik, ruhsal veya sinirsel sorunların tedavisi;
- Güneş gözlükleri;
- Termal kaplıcalarda su tedavisi ve kürleri;
- Açıkça aşırı veya alışılmadık düzeyde olan hastane veya doktor ücretleri reddedilebilir veya sadece bir kısmı geri ödenebilir.

ÖN ONAYLAR

Bazı sağlık harcamalarının geri ödemesi sınırlı olduğundan, European Benefits Administrators belirlenmiş tavan oranları aşmamanızı sağlamak amacıyla size bir kontrol ve destek hizmeti sunmaktadır.

Aşağıdaki tedavileri yaptırmadan önce European Benefits Administrators'u aramalı ve önceden onay almalısınız:

- Bir günlük hastaneye yatış ve ameliyat;
- Doğum;
- Psikiyatrik, ruhsal veya sinirsel sorunlar veya alkol ya da madde kullanımıyla ilgili sorunların tedavisinde masrafların 300 €'yu geçmesinin beklendiği durumlar;
- Beş veya daha fazla tıbbi muayene gerektiren her türlü tedavi;
- Masraflarının 600 €'yu geçmesi beklenen dış cerrahisi, dış kronu ve dış tedavileri.

Tüm onay taleplerinde:

- Dosyanızla ilgilenen kişi size sigorta kapsamının koşullarını açıklayacaktır;
- Sizden gerekirse doktor reçetesini, röntgen filmlerini ve ayrıntılı bir teklifi içeren bir tedavi planı isteyecektir;
- İsterseniz bu kişi, hastane veya doktora doğrudan ödeme yapılmasını sağlayabilir (göz tedavilerinde doğrudan ödeme yoktur).

ÖDEMELER

TIBBİ VEYA CERRAHİ YATARAK TEDAVİLERDE

➤ Programlı yatarak tedavilerde:

Hastaneye yatışınızdan en az 10 gün önce, hastane masraflarının karşılanacağına dair bir taahhüt göndermeleri için **European Benefits Administrators'u arayın.**

Böylece masraflar için avans ödemeniz gerekmeyecektir.

Sadece sigorta tarafından karşılanmayan masrafları, ve her koşulda telefon ve televizyon gibi kişisel harcamalarınızı ödemeniz gerekecektir.

➤ Acil durumlarda:

Acilen hastaneye kaldırılmanız durumunda, **hastaneye kabulünüzü izleyen en geç 72 saat içinde European Benefits Administrators'u arayın.**

AGH sigorta- destek kartınızı hastane kabul bölümüne gösterin ve European Benefits Administrators veya AXA Assistance'ı telefonla arayarak, sizin sigorta kapsamında olduğunuzu teyit ettirmelerini (provizyon) isteyin.

Sigortanın teyidi faks ile gönderilecektir.

DOĞUM

European Benefits Administrators'a, gebeliğin üçüncü ayı sona ermeden bir **gebelik beyanı** gönderin. Doğum masraflarını poliçe şartlarınıza uygun olarak kapsamak için, hastaneye gerektiği anda ve şekilde bir ödeme yapılacaktır. Böylece masraflar için avans ödemeniz gerekmeyecektir.

“Çevrimiçi” ödeme

Doğrudan ödeme talebinizi, www.europeanbenefits.com sitesindeki Sigortalı Sayfasında bulunan “ödeme muafiyeti” alanına girin.

GERİ ÖDEME NASIL YAPILIR?

Çevrimiçi ödeme talebi

Ödeme talep formunu İnternet sitesinde Sigortalılar sayfasındaki “Formlar” bölümünden doldurabilirsiniz. **PDF belgesini yazıcıdan yazdırın ve sağlık giderlerinizi kanıtlayan belgelerle (ödenmiş faturaların asılları ve reçeteleriniz) birlikte, yönetim merkezimize postayla gönderin.**

Sıradan tıbbi harcamalarda (muayeneler, eczane, tahliller, radyoloji, ayrıca diş ve göz tedavileri), **önce masrafları kendiniz ödeyin, daha sonra size geri ödenmesi (tazminat) için yönetim merkezine gönderin.**

Masraflarınızı geri ödememizi kolaylaştırmak için lütfen bize mutlaka banka hesap bilgilerinizi vermelisiniz : IBAN + SWIFT KODU + Bankanızın Adresi ve Adı + Hesap Sahibinin Soyadı ve Adı.

Pratik Tavsiyeler

Her ihtimale karşı gönderdiğiniz tüm belgelerin **fotokopisini çekin.**

Küçük miktarların ödenmesini engellemek için **ödeme taleplerini birleştirerek toplu göndermeye çalışın.**

Çevrimiçi tazminat talep formunuzu dikkatle doldurun:

- **Kişisel bilgilerinizi** (iletişim bilgileri, e-posta, hak sahipleri, vb.) **kontrol edin ve gerekirse değiştirin.**
- **Her tedavi, hizmet veya ürün için:** Tarihi verin, **kısa bir açıklama** yazın, tedaviyi gerektiren **hastalık veya yaralanmayı** belirtin, tedavinin hangi ülkede verilmiş olduğunu yazın, **ödenmiş olan miktarı/ para birimini ve doktorunuzun veya hastanenin adını** belirtin.
- Formun tamamını kontrol ettikten sonra, PDF dosyasını yazıcıdan yazdırabilirsiniz. **Dikkat:** Formu yönetim merkezine göndermeden önce:



tarih atmalı ve imzalamalısınız (D bölümü);

Reçete, makbuz ve faturalarınızın **asıllarını göndermeyi unutmayın.**

Bu belgelerde hastanın soyadı, adı, tedavinin verildiği tarih, tedavinin ayrıntılı bir açıklaması, tedavinin her kategorisi için yapılan harcamaların miktarı, ayrıca ilgili doktorun, hastanenin, laboratuvarın veya eczanenin adı, adresi ve telefon numarası belirtilmiş olmalıdır.

Tüm bu bilgileri göstermeyen kasa fişleri kabul edilmeyecektir.

Fransa'daki tedavilerde, Sosyal Sigorta tedavi fişlerini ve ilaçların fiyat bandrollerini de göndermelisiniz.

Optik tedavilerde, eczane, laboratuvar tahlilleri ve fizyoterapi seanslarında, faturaların ekinde doktor reçetelerinin asılları da gönderilmelidir.

400 €'yu aşan tüm harcamalarda, lütfen doktorlar tarafından doldurulmuş olan ve tedavi bilgilerinizi, hastalık veya yaralanmanın yapısını ve reçetelenen tedavinin türünü gösteren her türlü belgeyi ekleyin. Böyle bir belge olmaması

halinde, European Benefits Administrators sizden ilave belgeler göndermenizi isteyebilir, bu da sağlık harcamalarınızın size geri ödenmesini geciktirir.

Geri ödeme talebinizin takibi

İnternete girilmiş olan tazminat talepleri **kaydedilir** ve bir yıl boyunca Sigortalı Sayfası'nda "**Talepleriniz**" başlığının altında **görülebilir**.

Eğer siz, eşiniz veya çocuklarınız kendi ülkeniz veya alıcı ülkede Sosyal Sigorta programı (veya başka bir sigorta poliçesi) **kapsamındaysanız, veya eğer Avrupa sağlık sigortası kartına sahipseniz, tazminat talebinizi European Benefits Administrators'a göndermeden önce bu kurumlardan ödemenizi almış olmanız gerekir.**

Böyle bir durumda, lütfen ödeme talebinizle birlikte ilgili tüm makbuz ve faturaların bir kopyasını, ve ilk ödeme yapan kuruluşun ödeme dökümünün aslını gönderin.

Eğer Avrupa sağlık sigortası kartınız olmasına rağmen yerel Sosyal Sigorta sisteminin müdahalesi herhangi bir nedenle reddedilirse, başvurunuzu talebinizin neden reddedildiğini açıklayan bir yazı ve Sosyal Sigorta kurumunun düzenlemiş olduğu ret yazısının bir sureti ile birlikte European Benefits Administrators'a yönlendirebilirsiniz.

Ödeme talebinizi tedavi tarihini izleyen 12 ay içerisinde gönderebilirsiniz.

Tazminat hesaplaması

Bize e-posta adresinizi gönderdiğinizde (İnternet sitesindeki "**Durumunuz**" alanında), sizin için yeni bir hesaplama yapıldığını bildiren bir uyarı mesajı alırsınız.

Bu işlem bitince, **tazminat (geri ödeme) ile ilgili ayrıntıları** İnternet Sitesinin Sigortalılar Sayfası'ndaki "**Hesaplamalarınız**" alanında görüntüleyebilirsiniz.

EUROPEAN BENEFITS ADMINISTRATORS'UN İNTERNET HİZMETLERİ

www.europeanbenefits-mb.com İnternet sitesinde, programa katıldığınızda size gönderilmiş olan kullanıcı adınızı ve şifrenizi kullanarak size özel Sigortalı Sayfasına ulaşabilirsiniz.

Bu sayfada aşağıdakileri yapabilirsiniz:

- **Kişisel bilgilerinizi görüntüleme ve değiştirme** (sözleşme numarası, giriş tarihi, üyelik numarası, hak sahipleri, yazışma adresi, banka bilgileri, vb.);
- **Bir sigorta sertifikası veya kişisel kart talebinde bulunma;**
- **Tazminat taleplerinizi çevrimiçi olarak görmek ve yazdırmak;**
- Son 12 aylık **tazminat dökümünüze bakmak;**
- Ön onaylar, ödeme muafiyetleri, tazminatlar ile ilgili **formalitelere öğrenmek;**
- **Tazminat için çevrimiçi talepte bulunmak (bkz. Bölüm C, Tıbbi harcamaların geri ödenmesi)**
- **Yurtdışında Yaşayanların Sağlığı sitesine erişim ('Santé Expat').** Bu site seçtiğiniz ülkenin sağlık durumuyla ilgili bir veritabanı içermekte ve tüm dünyadan doktorların önerildiği bir veritabanı sunmaktadır.

D. Ülkeye Dönüş Hizmeti ve Yardım

Tıbbi nedenlerle ülkenize geri gönderilme, tıbbi bilgiler, sağlık ve dış hizmetleri sunulan yerler, gerekli reçeteli ilaçların gönderilmesi, bir trafik kazası durumunda yasal koruma ve güvenlik teminatı avansı, kimlik belgeleri ve seyahat biletlerinin yenisiyle değiştirilmesi gibi komple bir hizmet yelpazesinden yararlanabilirsiniz.

AXA Assistance'tan önceden onay (provizyon) alınması şarttır.

AXA ASSISTANCE tüm görev ve yardım hizmetlerini yerine getirebilmek için, elinden gelen tüm imkânları harekete geçirmeyi taahhüt eder.

AXA ASSISTANCE, sorumluluklarının ilan edilmiş veya edilmemiş iç veya dış savaşlar, genel seferberlik, insan ve malzemelere yetkililerce el konulması, toplu eylemlerle bağlantılı olarak düzenlenmiş her türlü terör veya sabotaj eylemi, grev, isyan, halk hareketleri, lokavt gibi sosyal çatışmalar, doğal afetler, radyoaktivite etkileri nedeniyle hizmetin yerine getirilememesi veya gecikmesinden, veya sözleşmenin gereklerinin yerine getirilmesini olanaksız kılan mücbir sebeplerden dolayı yerine getirilmemesinden ya da gecikmesinden sorumlu tutulamaz.

GÖREV VE HİZMETLERİN AÇIKLAMASI

ÜLKE DIŞINA ÇIKMA YARDIMI

✓ Yurtdışı seyahatlerle bağlantılı tıbbi bilgiler

- Önleyici tedavilerle ilgili bilgiler,
- Zorunlu veya önerilen aşilar
- Gitmeden önce temin edilmesi gereken ilaçlar,
- İlaçlar, yan etkileri, kontrendikasyonları, gebelik veya emzirme durumunda alınması gereken önlemlerle ilgili bilgiler,
- Yerel duruma daha iyi uyum sağlamaya yönelik tıbbi tavsiyeler: Saat farkları, hijyen, yemekler, iklim, sağlık riskleri

✓ Yerel sağlık altyapısı ile ilgili bilgiler

- Hastaneler, uzman klinikler, tıbbi bakım sunulan huzurevleri, yeniden eğitim merkezleri, uzmanların tavsiyeleri.

✓ Diğer bilgiler

- Hava koşulları, gümrük düzenlemeleri, para, büyükelçilik ve konsoloslukların adresleri, ayrıca kimlik, kredi kartları, çekler vb'nin çalınması veya kaybı durumunda tavsiyeler.

✓ İlaç gönderileri

- Gidilen ülkede gerekli temel ilaçların gönderilmesi.

✓ Sınırsız

Bu hizmetin amacı hiçbir şekilde telefonla kişisel tıbbi konsültasyon sunmak veya kendi kendinize ilaç alımını teşvik etmek değildir.

✓ Sınırsız

✓ Sınırsız

✓ Bu hizmet gereksinim halinde iletilen spot talepler için garanti edilmektedir; düzenli gönderiler veya aşı talepleri için değildir. Gönüllü, gönderi tarihin, izleyen 30 gün içinde ilaçların ücretini ve her türlü gümrük masrafını geri ödemeyi taahhüt eder.

SEYAHAT YARDIMI

- ✓ Bir trafik kazası durumunda, gidilen ülkede yasal yardım
- ✓ Gidilen ülkede bir trafik kazası durumunda, kefaletin avans olarak ödemesi.
- ✓ Menşe ülkenin dışında bir çalıntı veya kayıp durumunda kimlik belgelerinin yenilenmesi ve masraflarının karşılanmasında yardım hizmeti.
- ✓ Acil mesajların gönderilmesi
- ✓ Ücretler 800 € ile sınırlıdır
- ✓ 15.000 € ile sınırlıdır. Kefalet (güvenlik teminatı), Gönüllü tarafından, avansın ödendiği tarihi izleyen 3 ay içinde geri ödenmelidir.
- ✓ Kişi başına 400 € sınırı dahilinde, gerçek masrafların %100'ü
- ✓ En hızlı yöntemle, ücretsiz olarak iletilir

KİŞİSEL YARDIM

Ani ve öngörülemeyen hastalıklar, ağır fiziksel kazalar veya ölüm durumlarında aşağıdaki hizmetler sunulmaktadır. Öngörülemeyen hastalık terimi "kişinin sağlığında ani öngörülemeyen ve tıbbi olarak saptanmış, her türlü değişiklik" ve ağır fiziksel kaza terimi "sigortalı kişide harici nedenli şiddetli, ani ve öngörülemeyen bir etkiden kaynaklanan her türlü kasıtsız fiziksel yaralanma" anlamında kabul edilmektedir.

Tüm durumlarda, ilkyardımın temin edilmesi yerel makamların sorumluluğundadır ve bu nedenle, ilkyardımla ilgili masraflar AXA ASSISTANCE tarafından karşılanmayacaktır.

- ✓ Sağlık nedenleriyle ülkesine geri gönderilme
- ✓ Ülkesine geri gönderildikten sonra, alıcı ülkeye geri dönüş
- ✓ Menşe ülke dışında sigorta poliçesine uygun olarak yapılan sağlık harcamaları ile ilgili avans ödemesi
- ✓ Otelde kalış süresinin uzatılması
Gönüllü Hizmet sonunda menşe ülkeye dönüşün ağır bir hastalık veya kaza nedeniyle ertelenmesi durumunda yapılan otel masrafları (oda kahvaltısı).
- ✓ Sigortalı tarafın hastane kalışının 7 günden uzun sürmesi durumunda, yakın bir aile ferdi için bir gidiş-dönüş biletinin temini ve otel masraflarının ödenmesi (oda kahvaltısı).
- ✓ Yakın bir aile üyesinin ölümü, veya ani hastalanması ve hastaneye yatırılmasının 10 günden uzun sürmesi durumunda, sigortalı kişi için bir gidiş-dönüş biletinin temin edilmesi.
- ✓ Vefat durumunda cenazenin ülkesine geri gönderilmesi ve otel masraflarının ödenmesi (oda kahvaltısı).
- ✓ Sağlık durumunun izin vermesi kaydıyla, sigortalı kişinin normalde ikâmet ettiği ülkedeki en uygun veya uzman tıp merkezine veya evine en yakın tıp merkezine nakli.
- ✓ Sigortalı kişinin menşe ülkesine geri gönderilmesini takiben, alıcı ülkeye tekrar geri gönderilmesi için tek gidiş bileti.
- ✓ AXA Assistance tıp ekibinin onayıyla ve "Sağlık masraflarının tazmini" sigorta kapsamı dahilinde reçetelenmiş olan tedavinin gerçek giderleriyle sınırlıdır.
- ✓ Geceliği 50 € ve en fazla 10 gece ile sınırlıdır
- ✓ Geceliği 50 € ve en fazla 10 gece ile sınırlıdır
- ✓ Bulunduğu yerden kendi ikâmet veya menşe ülkesine gidiş-dönüş bileti.
- ✓ Tabut masrafı için en fazla 1000 € ve otel masrafları için art arda 3 gece için en fazla 76 €.

European Benefits Administrators, AGH'nin tıbbi sigorta kapsamı kurallarına dayanarak, sigortalının AXA ASSISTANCE tarafından ülkesine geri dönüşünden sonraki tıbbi masrafları da karşılayacaktır.

İSTİSNALAR

Genel istisnalar:

- Sigortalı bir kişinin AXA ASSISTANCE'ın ön onayı (provizyonu) olmadan yapmış olduğu masraflar;
- Yemek masrafları;
- Sözleşmede açıkça belirtilmiş olanlar haricindeki taksi masrafları;
- Kayıp veya çalıntı bagajlarla ilgili masraflar;
- İntihar veya intihar girişimi haricinde, sigortalı kişinin kasıtlı olarak yol açtığı hasarlar;
- Gönüllünün katıldığı AGH projesiyle doğrudan bağlantısı olan spor müsabakaları haricinde, spor müsabakaları ve yarışlarına katılımla ve bunlarla ilgili denemelerle bağlantılı kazalar (bu spor risklerine karşı spor federasyonundan özel bir sigorta poliçesi veya yerel bir sigorta poliçesi edinmelisiniz);
- Denizde veya dağda arama kurtarma ile ilgili masraflar;
- Verilen garantiler kapsamında olmayan diğer her türlü masraf.

Tıbbi istisnalar:

Sağlık harcamaları kapsamında bağımsız olarak, aşağıdakiler AXA ASSISTANCE tarafından karşılanmamaktadır:

- Yerde (sahada) tedavi edilebilen tehlikesiz durumlar;
- Tedavi süreci devam eden hastalıklar ve konsolide edilmemiş nekahet durumları;
- Bir hastalık için alıcı ülkeye gitmeden önce programlanmış tetkikler ve/veya tedaviler;
- Kendi ülkesine geri dönüşü gerektiren her hangi bir hastalığın olası devamı ile ilgili masraflar (check-up'lar, ilave tedaviler, nöksler);
- Tarama yoluyla yapılan tetkikler (Önleme, check-up vb.);
- Öngörülemeyen bir komplikasyon haricindeki gebelik durumları, ancak her durumda 6. aydan sonraki gebelikler ve olası komplikasyonları;
- Tüp bebek uygulamaları yoluyla gerçekleştirilen gebelikler;
- Kürtaj;
- Miadında doğum;
- Estetik cerrahi.

AXA ASSISTANCE İLE NASIL İRTİBAT KURARIM?

➤ ACİL DURUMDA

1.Acil durumda veya ölümcül olabilecek bir durumda, acil yardım alabilmek için hemen yerel ambulans/doktor/hastane/itfaiye/polisi arayın.

AXA ASSISTANCE yerel veya ulusal acil servislerin veya polisin yerini tutamaz.

2. Daha sonra, AXA ASSISTANCE'ın Paris ofisini arayın: **+ 33.1.55.92.26.06**

3. AGH ile çalışan bir Avrupa Gönüllüsü olduğunuzu belirterek kendinizi tanıtır ve **AGH sigorta- yardım kartınızın üzerindeki numarayı söyleyin**. AXA ASSISTANCE'a şu bilgileri verin:

- Adınız ve aramayı yaptığınız telefonun numarası
- Aramanıza neden olan sorun, bu sorunla ilgili o ana kadar ne yapılmış olduğu ve aradığınız sırada bulunduğunuz yer
- Eğer varsa, ilgili doktorun adı ve telefon numarası

4. AXA ASSISTANCE tıp ekibinin talimatlarını takip edin.

Yukarıdaki talimatlar tıbbi acil durumlar için verilmiştir.

➤ **EĞER ACIL BİR DURUM YOKSA**

Eğer acil bir durum yoksa, AXA ASSISTANCE'ı yukarıdaki numaradan arayın, adınızı ve kimlik numaranızı (AGH sigorta-yardım kartınızın üzerindedir) verin, ve ihtiyacınız olan hizmeti isteyin.

E. Sürekli Sakatlık ve Hayat Sigortası

Sigorta sürenizin tamamı süresince geçerli olan geniş kapsam, “Kaza veya hastalık sonucu kalıcı maluliyet” ve “Hayat Sigortası” seçeneklerini de içermektedir.

SUNULAN TEMİNATLAR NELERDİR ?

- | | |
|--|--|
| <p>✓ Sigortalyken meydana gelen bir hastalık veya kaza neticesinde kalıcı maluliyet durumunda maktu tazminat. Bunun için sakatlık düzeyinin %20 veya üstü olması koşulu aranır (<i>düzyey, sigorta sözleşmesindeki kalıcı maluliyet tablosu esas alınarak belirlenir</i>).</p> <p>✓ Kaza veya hastalık sonucu vefat durumunda maktu tazminat. Kaza veya hastalık sonrasında Tam ve Sürekli Sakatlık, çalışma kabiliyetinin %100 kaybı ve günlük işlerin yapılması için üçüncü bir kişinin yardımı durumunda, ölüm tazminatının önceden ödenmesi. Tazminatın önceden ödenmesi halinde, ölüm sigortası sona erer.</p> | <p>✓ Maktu tazminat = 60.000 € x Sakatlık Oranı</p> <p>✓ 20.000 €.</p> |
|--|--|

Ölüm tazminatının hak sahipleri

Tazminat, sigortalının özel talimatına bağlı olarak, aşağıdaki şekilde ödenir:

- **Yasal olarak ayrılmamış olması koşuluyla eşine;**
- **Aksi takdirde, sigortalının hayatta kalan çocuklarına veya onların temsilcilerine ve eşinin bakmakla yükümlü olduğu çocuklarına eşit hisselerle;**
- **Aksi takdirde, sigortalının annesi ve babasına eşit hisselerle, veya bunlardan hayatta olanına;**
- **Aksi takdirde, sigortalı tarafın mirasçılarna.**

Gönüllü, European Benefits Administrators'a **farklı bir** düzenleme gönderebilir.

Tam ve Daimi Maluliyet durumunda tazminatın hak sahibi bizzat Gönüllü olacaktır.

İSTİSNALAR

Sürekli sakatlık teminatı aşağıdaki durumlardan herhangi birinin neticelerini kapsamaz:

- **Sigortalı tarafça gönüllü veya kasıtlı olarak işlenen bir suç (intihar teşebbüsünün sonuçları sigorta kapsamındadır);**
- **Sigortalı tarafın fiilen katılmış olduğu iç veya dış savaş, isyan, kavga, terör eylemleri (meşru müdafaa ve tehlike altındaki bir kişiye yapılmış yardımlar sigorta kapsamındadır);**
- **Nükleer fisyon.**

Sigortalının hak sahibi tarafından öldürülmesi durumunda ölüm teminatı ödenmez.

TEMİNAT ÖDEMELERİ NASIL ALINIR?

İlgili olayı izleyen en geç 12 ay içinde European Benefits Administrators'a bir teminat ödeme talebi gönderilmelidir.

European Benefits Administrators (PLAN SVE)

82, rue Villeneuve
92587 Clichy Cedex, FRANSA
E-posta: evs@euroben.com
Tel: + 33 1 44 71 50 29
Faks: + 33 1 44 71 48 79

Aşağıdaki belgeler ibraz edilmelidir:

KAZA VEYA HASTALIK SONUCU SÜREKLİ SAKATLIK (Sakatlık düzeyi en az %20'ye eşit)

- Olayın tarihinin, yerinin ve meydana geliş koşullarının da belirtildiği beyan;
- Yaraların ve bunun doğurabileceği sonuçların ayrıntılı açıklamasını içeren bir tıbbi rapor;
- Sigortalı tarafın durumunun konsolidasyonu üzerine, tam veya kısmi sakatlığının doktorunun yazdığı raporlarla kanıtlanması, ve tazminat talebine temel oluşturması için, sigortalının durumu ve sakatlık düzeyinin tam olarak değerlendirilebilmesini sağlayacak her türlü belge (sigortacı, masraflarını karşılayarak sigortalıyı bir tıbbi tetkike gönderme hakkını saklı tutar).

ÖLÜM – TAM VE DAİMİ MALULİYET

- Sigortalı Tarafın ölüm kayıt örneği;
- Sigortalı Tarafın medeni halini (evlilik, çocuklar vb.), doğum, evlilik ve ölüm kayıtlarını gösteren vukuatlı aile nüfus kayıt örneği veya eşdeğeri;
- Lehdarların durumu ve haklarını kanıtlayan belgeler ve özellikle, gerekirse yasal veya yetkili başka bir makam tarafından verilen tasdikname veya eşdeğeri belge;
- Ölüm nedenini belirten bir tıbbi rapor, ve varsa polis raporunun ya da jandarma tutanağının bir kopyası.

European Benefits Administrators, hastalık veya kaza sonucu Kalıcı Maluliyet durumunda ve Ölüm – Tam ve Daimi Maluliyet durumunda, ilave kanıt belgeleri isteyebilir.

European Benefits Administrators'u arayarak ilgili olayın sigortanız kapsamında olup olmadığını öğrenebilirsiniz; European Benefits Administrators sigortacıya gönderilecek başvurunun hazırlanmasında size yardımcı olacaktır.

F. Özel Mali Mesuliyet

Özel Mali Mesuliyet Sigortası, Gönüllü kişinin Avrupa Gönüllü Hizmeti sırasında özel hayatında veya gönüllü hizmet faaliyetlerinde üçüncü şahıslarda yol açtığı fiziksel, maddi ve nedensel manevi hasarların mali sonuçlarını, bu yükümlülük yerel olarak başka bir sigorta sözleşmesiyle karşılanmıyorsa teminat altına alır.

Bazı tanımlar:

Üçüncü şahıs: Sigortalı taraf haricinde herhangi bir kişi. Sigortalı taraf konumundan faydalanan kişiler de, sadece fiziksel hasar söz konusu olduğunda, kendi aralarında üçüncü şahıs olarak kabul edilir.

Fiziksel hasar: Bir insanın fiziksel bütünlüğüne zarar veren her türlü maddi ve ya manevi sonuç.

Maddi hasar: Açıklanamayan kaybolma durumları haricinde, bir eşya veya hayvanda meydana gelebilecek her türlü hasar, yıkım veya kayıp.

Sonuçsal manevi hasar: Mevcut sigortanın kapsadığı fiziksel veya maddi hasardan doğan nakdi zarar.

Olay : Teminatın uygulanmasına yol açan hasar

SİGORTA TEMİNATININ KAPSAMI

Sigorta teminatı tüm dünyada ve her talepte aşağıdaki miktarlara kadar geçerlidir:

✓ Fiziksel hasar:	✓ <u>5.000.000 €.</u>
✓ Maddi hasar ve sonuçsal manevi hasar	✓ <u>500.000 €.</u>
BU MİKTARLARDA AŞAĞIDAKİ ALT LİMİTLER GEÇERLİDİR:	- <u>75.000 €.</u>
- Gönüllünün bir binanın kiracısı, ev sahibi veya komşusu olarak sorumlu olduğu bir yangın, patlama ve elektrik hasarından doğan hasar ve maliyetler	- <u>125.000.</u>
- Çevreye verilen hasar	- <u>15.000 €, ancak 200 €'luk bir eşige ulaşılması şartına bağlıdır [hasar feragati]</u>
- Cezai savunma (kovuşturmaya karşı savunmanız) ve davalar (yol açtığınız kayıplar nedeniyle üçüncü şahısların hasar talepleri)	

İSTİSNALAR

Başlıca istisnalar, aşağıdaki hasarlardan doğan kayıplarda geçerlidir:

- Yasalarca zorunlu kılınmış bir sigorta kapsamındaki yükümlülükler (kaybın meydana geldiği ülkenin yasalarınca belirtildiği şekilde). Motorlu bir araç kullanmadan önce, araç sigortasının yükümlülüklerinizi kapsadığından emin olun;
- Av, deniz yolculukları, motorlu tekneler, kumar oyunları, dikkatsizce yapılan faaliyetler;
- Ciddi ihmal nedeniyle veya alkol ya da uyuşturucu etkisi altında, kasten yol açılan hasarlar;
- Yukarıda belirtilenler haricinde yangın, patlama ve elektrik hasarı yoluyla neden olunan maddi hasarlar;
- Yanlış mali operasyonlar, zimmetine para geçirme, emniyeti kötüye kullanma, vb.;
- Her türlü para cezası veya kanuna aykırı davranış;
- Bahis oynama veya yarışmalara katılım;
- Toplu şiddet eylemlerine katılma (savaş, sivil çatışmalar, terörizm, grevler, isyanlar, vb.);
- Sizin tarafınızdan verilen bir ürün veya yapılan bir iş;
- Bir tüzel kişinin yöneticisi veya temsilcisi olarak sorumluluğunuz;
- Sigortalı bir organizasyonu yönetmedeki ihmaliniz.

. Avrupa Gönüllü Hizmeti sürecinde kullandığınız mekanlar dışında olan ve sahibi, kiracısı veya kullananı olduğunuz mekanlarda meydana gelebilecek zararlar da sigorta teminatı dışındadır.

TAZMİNAT ÖDEMELERİ NASIL ALINIR?

Bir olay durumunda, sigortalı taraf talebini en kısa zamanda yazılı olarak European Benefits Administrators'a bildirmelidir.

Bu talep beyanında aşağıdakiler belirtilmelidir:

- Tarih
- Yer
- Tam olarak olay ve koşullar
- Hasar gören üçüncü şahsın iletişim bilgileri (tanıkların ve olaya dahil olan üçüncü şahısların soyadı, ad ve adresleri)
- Yararlı olabilecek her türlü belge, hasar kanıtı, ihbar vb. (örneğin maddi hasar durumunda, hasarlı cismin fotoğrafları, hasarlı cisim için bir fatura, tamir için bir fiyat teklifi veya tamir tutarını gösteren bir fatura).

Lütfen tazminat talebinizi aşağıdaki adrese gönderin:

European Benefits Administrators (PLAN SVE)

82, rue Villeneuve
92587 Clichy Cedex, FRANSA
E-posta: evs@euroben.com
Tel: + 33 1 44 71 50 29
Faks: + 33 1 44 71 48 79

İLETİŞİM

Sorularınız varsa veya sigortanın sizin durumunuzda nasıl uygulanacağını öğrenmek istiyorsanız, lütfen bu hizmetleri sunan ve planı yöneten iki kuruluşla iletişim kurun – **bunu yaparken AGH için çalışan bir Avrupa Gönüllüsü olduğunuzu belirtin (AGH sigorta numaranızı verin):**

Aşağıdaki teminatlar için:

**Sağlık masrafları
Sürekli Sakatlık ve Hayat Sigortası
Özel Mali Mesuliyet**



**EUROPEAN BENEFITS ADMINISTRATORS (AGH
PLANI)**

82, rue Villeneuve
92587 CLICHY CEDEX
FRANSA

Tel. = + 33 (0) 1 44 71 50 29

Faks = + 33 (0) 1 44 71 48 79

e-posta: evs@eurobon.com

İnternet: www.europeanbenefits.com

Yardım ve Ülkeye Geri Dönüş



AXA ASSISTANCE

12 Bis, Boulevard des Frères Voisins
92130 ISSY-LES-MOULINEAUX
FRANSA

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

EUROPEAN BENEFITS ADMINISTRATORS'u ziyaret etmek isterseniz:

En yakın metro istasyonları şunlardır:

Mairie de Clichy (13 numaralı metro hattı) ve **Saint-Ouen** (RER C)

European Benefits Administrators ve AXA ASSISTANCE kuruluşlarında farklı dillerde konuşan ekipler **günün 24 saati** çalışmaktadır ve bir doktor sürekli olarak görev başındadır.

Çözebileceğimizi düşündüğünüz bir soru veya sorunuzda, provizyon almanız gerektiğinde, geri ödeme talep formuna ihtiyacınız olduğunda veya sigorta- yardım kartınızı kaybettiğinizde vb., bize telefon, faks, e-posta veya mektup yoluyla ulaşmaktan çekinmeyin.

Elimizden gelen her türlü yardımda bulunmaktan memnuniyet duyarız.