



European
Commission



EUROPEAN VOLUNTARY SERVICE INSURANCE PLAN
YOUTH IN ACTION PROGRAMME

EUROPÄISCHER FREIWILLIGENDIENST

VERSICHERUNGSPLAN LEITFADEN FÜR FREIWILLIGE



Planadministrator:

MSH INTERNATIONAL
82, rue Villeneuve
92587 Clichy Cedex, France
www.msh-intl.com/global



■ INHALTSVERZEICHNIS

1	Allgemeine Präsentation	3
2	Zulassung zur Versicherung, Kündigung und Verlängerung	4
3	Rückerstattung der Gesundheitskosten	6
4	Rückführung und Hilfsdienst	12
5	Dauerhafte Behinderung und Lebensversicherung	17
6	Privathaftpflicht	19



1 Allgemeine Präsentation

Der Versicherungsplan dient dem Schutz der Teilnehmer am Europäischen Freiwilligendienst (European Voluntary Service, EVS) während der Dauer ihrer Freiwilligentätigkeit.

Der Versicherungsschutz ist für die Freiwilligen kostenlos. Die Prämien werden von der EACEA bezahlt.

Der Zweck dieses Plans ist es, Ihnen Zugang zu einem Netzwerk von Versicherungen zu verschaffen, die Ihnen helfen können, wann immer sich ein ärztliches, zahnärztliches, Behinderungs- oder Haftungsproblem ergibt.

Die Rolle der **AXA-Gruppe** und von **MSH INTERNATIONAL** besteht darin, Sie mit der finanziellen Sicherheit einer starken Versicherungspolice, den administrativen Dienstleistungen eines Spezialisten für außerhalb ihres Herkunftslandes lebende Personengruppen und den Informationsdiensten, der ärztlichen Überweisung sowie der Rückführung nach Hause einer privaten Hilfsorganisation mit 35 Rufzentralen und 6.500 medizinischen Korrespondenten in 180 Ländern auszustatten.

In der Regel werden Sie Kontakt mit **MSH INTERNATIONAL** aufnehmen, die sämtliche Dienstleistungen koordinieren - mit Ausnahme der Rückführung nach Hause und des Hilfsdienstes, die von **AXA Assistance** übernommen werden.

Der EVS-Versicherungsplan bietet folgende Leistungen:

- Gesundheitskosten
- Hilfsdienst & Rückführung nach Hause
- Leistung bei Ableben und Behinderung: Dauerhafte Behinderung und Lebensversicherung
- Privathaftpflicht

Alle Freiwilligen kommen für die Versicherung in Frage, sind aber nur unter der Voraussetzung gedeckt, dass das Anmeldeformular für den Gruppenversicherungsplan von den Freiwilligen und der Entsendeorganisation oder den Freiwilligen und der Koordinationsorganisation im Falle europaweiter und multilateraler Drittland-Projekte ausgefüllt und unterschrieben ist.

MSH INTERNATIONAL sendet eine Bestätigung an die Koordinierungs-/Entsendeorganisation sowie an die nationale Agentur, die den Freiwilligen entsandte, zurück.

Die Deckung erfolgt **weltweit, rund um die Uhr**, vom Tag Ihrer Abreise von zu Hause, auf dem Weg ins Aufnahmeland bis zum Ende des zweiten Monats nach Ihrer Heimkehr am Ende des Europäischen Freiwilligendienstes. **Die Deckung erstreckt sich auch auf Vorbereitungsstermine vor Ihrer Abreise und auf die Follow-up- und endgültigen Beurteilungstermine nach Ihrer Rückkehr.**

Falls Sie bei Beendigung des Freiwilligendienstes keinen Versicherungsschutz haben, können Sie auf Wunsch weiterhin von diesem Plan gedeckt werden und zwar für eine Dauer von bis zu zwölf Monaten nach Ihrer Rückkehr in das Herkunftsland. **Verlängerungen sind gänzlich optional und die Prämie muss vom Freiwilligen bezahlt werden.**

Die Währung des EVS-Plans ist der Euro (EUR), Arzt- und Zahnarztrechnungen können jedoch in jeder Währung eingereicht werden. Die Erstattung medizinischer Versorgungskosten erfolgt normalerweise in der Währung, die vom Freiwilligen auf dem Anmeldeformular angegeben wird.



2 Zulassung zur Versicherung, Kündigung und Verlängerung

WER KANN DAS ESV-PROGRAMM IN ANSPRUCH NEHMEN?

- ▶ **Sie als Freiwilliger**, sowie die nachfolgend definierten Mitglieder Ihrer Familie, sofern sie Sie bei Ihrer Mission begleiten, Sie mit Ihnen unter einem Dach leben und wirtschaftlich von Ihnen abhängig sind.
- ▶ **Ihr Ehepartner**. Der Lebenspartner eines Freiwilligen wird einem Ehepartner gleichgestellt, unter der Voraussetzung, dass keiner von beiden verheiratet ist, dass beide unter einem Dach leben und dass das eheähnliche Verhältnis bis zum Zeitpunkt des Ereignisses offenkundig und dauerhaft ist: das Verhältnis muss mindestens zwölf Monate andauern, oder ein Kind muss aus dieser freien Verbindung hervorgegangen sein. Die Vorlage einer Bescheinigung über ein offenkundiges eheähnliches Verhältnis oder, ersatzweise einer eidesstattlichen Erklärung über das Zusammenleben wird verlangt.
- ▶ **Ihre Kinder** und die Ihres Ehepartners (oder Ihres Lebenspartners)

Wir empfehlen Ihnen, Ihre Versicherungskarte direkt über den Versichertenbereich der Website [www.msh-intl.com/global/Your Enrollment/Insurance ID Card](http://www.msh-intl.com/global/Your%20Enrollment/Insurance%20ID%20Card) herunterzuladen.

Zum Einloggen in Ihren Versichertenbereich geben Sie bitte Login und Passwort ein, die Ihnen mit dem Willkommenspaket übermittelt wurden.

Ihre Versicherungskarte erleichtert Ihnen die Erledigung administrativer Formalitäten in Krankenhäusern. Zögern Sie nicht, die Karte bei der Krankenaufnahme vorzulegen und ersuchen Sie um direkte Kontaktaufnahme mit MSH INTERNATIONAL für jeglichen Nachweis Ihres Versicherungsschutzes. Bitte beachten Sie, dass Ihre Versicherungskarte von MSH INTERNATIONAL nicht als Beweismittel für Direktzahlungen oder Versicherungsleistungen gelten kann. Sollten Sie eine Bestätigung für eine Direktzahlung benötigen, dann setzen Sie sich bitte so rasch wie möglich direkt mit uns in Verbindung.

GÜLTIGKEIT UND DAUER DES EVS-PROGRAMMS

GÜLTIGKEIT

Ihre Teilnahme am EVS-Programm tritt mit dem Datum der Mitgliedschaft in Kraft, das von Ihrer Entsende- oder Aufnahmeorganisation über unser Online-Mitgliedschaftssystem mitgeteilt wird, sowie mit dem Eingang des ordnungsgemäß ausgefüllten und an **MSH INTERNATIONAL** übermittelten Anmeldeformulars.

Ihre Angehörigen können die Leistungen nur in dem Maße in Anspruch nehmen, in dem der Freiwillige selbst in den Genuss der Leistungen des EVS-Programms kommt.



DAUER

Die Teilnahme am EVS-Programm endet für jeden Freiwilligen (und demzufolge auch für dessen Angehörige) mit dem Enddatum der Deckung, das von der Entsende- oder Aufnahmeorganisation über unser Online-Mitgliedschaftssystem mitgeteilt wird.

Sie können eine Verlängerung der Gesundheitskostengarantie ausschließlich unter folgenden Bedingungen in Anspruch nehmen:

Nach Beendigung Ihres Europäischen Freiwilligendienstes können Sie eine kostenlose Verlängerung Ihrer Gesundheitskostendeckung für zwei Monate im Aufnahmeland oder im Herkunftsland in Anspruch zu nehmen. Weitere Leistungen sind von der Verlängerung der optionalen Leistungen ausgenommen (Leistung bei Ableben und Behinderung, Hilfsdienst & Rückführung nach Hause, Privathaftpflicht).

▪ **Optionale Verlängerung über den kostenlosen zweimonatigen Deckungszeitraum hinaus**

Am Ende dieses zweimonatigen Zeitraums können Sie, wenn Sie nicht durch eine Versicherung gedeckt sind, auf Wunsch weiterhin von diesem Plan gedeckt werden und zwar für eine Dauer von **bis zu maximal zwölf Monaten** nach Ihrer Rückkehr, ausschließlich in Ihrem Herkunftsland. **Weitere Leistungen sind von der Verlängerung der optionalen Deckung ausgenommen (Leistung bei Ableben und Behinderung, Hilfsdienst & Rückführung nach Hause, Privathaftpflicht).**

Verlängerungen sind gänzlich optional und die Prämie muss vom Freiwilligen bezahlt werden.

Die Dauer der Aufrechterhaltung der Deckung muss definitiv festgelegt werden. Die Bestätigung der Aufrechterhaltung Ihrer Deckung ist nach dem Eingang der Prämienzahlung per Überweisung oder Scheck in Euro bei MSH INTERNATIONAL gültig.

Um diese Verlängerung in Anspruch nehmen zu können, müssen Sie MSH INTERNATIONAL einen Monat vor Ende Ihres Europäischen Freiwilligendienstes oder des kostenlosen zweimonatigen Deckungszeitraums unter folgender Adresse benachrichtigen:

MSH INTERNATIONAL (EVS PLAN)
82, RUE VILLENEUVE
92587 CLICHY CEDEX, Frankreich
E-Mail-Adresse: indiveurope@msh-intl.com
Telefon: + 33 1 44 20 82 10
Fax: + 33 1 44 20 48 79

▪ **Follow-up-Aktivitäten**

Jeder Freiwillige kann innerhalb von sechs Monaten nach Beendigung seiner Aktivität im Ausland eine Follow-up-Aktivität im Wohnsitzland (Entsendeland) oder im Aufnahmeland für die Dauer von einigen Tagen bis zu **maximal einem Monat** durchführen.

Damit Sie diese punktuelle Deckung in Anspruch nehmen können, muss Ihre Entsende- oder Aufnahmeorganisation **MSH INTERNATIONAL** unter folgender E-Mail-Adresse indiveurope@msh-intl.com folgende Informationen übermitteln:

- Name und Vorname des Freiwilligen
- Kopie Ihrer Einladung zur Teilnahme am Follow-up
- Frühere EVS-Deckungsnummer



- Datum der Registrierung für die Grunddeckung
- Gewünschter neuer Deckungszeitraum
- Einsatzland, in dem das Follow-up stattfindet

3 Rückerstattung der Gesundheitskosten

Gedeckt sind die **Krankenhausaufenthaltskosten, Kosten für chirurgische, medizinische und zahnmedizinische Behandlung weltweit, vorausgesetzt, die örtlichen medizinischen Behörden erkennen an, dass diese Behandlungen und/oder Leistungen wesentlich für die Behandlung der Krankheit, Verletzung oder Schwangerschaft sind und von Ärzten durchgeführt oder verordnet werden, die in Fachgebieten arbeiten, für die sie zugelassen sind (entsprechend den gesetzlichen Regeln, Vorschriften oder sonstigen Bestimmungen bezüglich der Ausübung ihres Berufs im betreffenden Land).**

Sie können Ihre Ärzte und Krankenhäuser frei wählen.

Sie können die öffentliche oder private Gesundheitsfürsorge in Anspruch nehmen.

Praktische Informationen über die Gesundheitsfürsorge im Ausland

In Ihrem Teilnehmerbereich auf der Website www.msh-intl.com/global finden Sie die Datenbank der von unseren ärztlichen Beratern empfohlenen medizinischen Dienstleister und Krankenhäuser.

Die Leistungen werden vom Versicherer nur unter der Bedingung bezahlt, dass die ärztlichen und zahnärztlichen Dienstleistungen:

- den Symptomen und der Diagnose entsprechen,
- zur Behandlung der Krankheit, der Verletzung oder der Schwangerschaft notwendig und geeignet sind,
- dass die Kosten der Dienstleistungen ordnungsgemäß und tatsächlich entstanden sind.

Die Gesundheitskosten werden zusätzlich zu eventuellen Erstattungen von jeder Sozialversicherungsorganisation oder einer anderen Versicherung, die Sie möglicherweise haben, erstattet.

Wenn Sie Leistungen des lokalen Sozialversicherungssystems Ihres Wohnsitzlandes oder des Aufnahmelandes in Anspruch nehmen, müssen Sie zunächst die Erstattung durch diese Organisationen beantragen, bevor Sie Ihren Rückerstattungsantrag bei MSH INTERNATIONAL einreichen.

Die im Rahmen des EVS-Programms gezahlten Leistungen werden von den Leistungen abgezogen, die vom Sozialversicherungssystem Ihres Wohnsitzlandes oder des Aufnahmelandes gezahlt wurden.

Sie müssen sich daher die Europäische Krankenversicherungskarte beschaffen, um die Rückerstattung Ihrer Gesundheitskosten durch das Sozialversicherungssystem Ihres Wohnsitzlandes oder des Aufnahmelandes beantragen zu können.

Diese auf Ihren Namen ausgestellte Karte ist in den meisten Ländern kostenlos und ein Jahr gültig.



WELCHE KOSTEN WERDEN ERSTATTET?

Der Plan übernimmt Ihre tatsächlichen Kosten innerhalb der **"angemessenen und üblichen"** Grenzen und Obergrenzen, wie in der Tabelle unten angegeben:

MEDIZINISCHE VERSORGUNG IM KRANKENHAUS	
Aufenthaltskosten (einschließlich eventueller Einzelzimmerkosten)	100% der tatsächlichen Kosten
Chirurgische Behandlung, Anästhesie - Reanimation	100% der tatsächlichen Kosten
Etwaige Operationssaalkosten	100% der tatsächlichen Kosten
Konsultationen, Visiten	100% der tatsächlichen Kosten
Paramedizinische Versorgungsdienste	100% der tatsächlichen Kosten
Biologische Medizin (Labortests)	100% der tatsächlichen Kosten
Behandlungen mit Ionenstrahlung (Radiographie)	100% der tatsächlichen Kosten
Pharmazeutische Kosten	100% der tatsächlichen Kosten
Krankentransport	100% der tatsächlichen Kosten
AMBULANTE MEDIZINISCHE VERSORGUNG	
Konsultationen, Visiten von Allgemeinmedizinern und Spezialisten (außer Zahnmediziner und Augenärzte)	100% der tatsächlichen Kosten
Chirurgische Behandlung	100% der tatsächlichen Kosten
Paramedizinische Versorgungsdienste	100% der tatsächlichen Kosten
Biologische Medizin (Labortests)	100% der tatsächlichen Kosten
Behandlungen mit Ionenstrahlung (Radiographie)	100% der tatsächlichen Kosten
Pharmazeutische Kosten	100% der tatsächlichen Kosten
Ambulante Behandlung im Krankenhausbereich	100% der tatsächlichen Kosten
Krankentransport	100% der tatsächlichen Kosten
SONSTIGE BEHANDLUNG	
Zahnprothesen	
Zahnärztliche Not- und Heilbehandlung (Vorsorgebehandlung, Kieferchirurgie, Diagnosen, Hygiene, Parodontologie)	100% der tatsächlichen Kosten
Zahnprothesen	100% der tatsächlichen Kosten innerhalb der Grenze von 500 € pro Zahn und 1.000 € pro Person
Optisch	
Augenärztliche Untersuchungen Brille (mit Rahmen) oder Kontaktlinsen	100% der tatsächlichen Kosten innerhalb der Grenze von 300 € pro Person
Mentale Störungen /Entgiftung im Falle eines Krankenhausaufenthalts	
Behandlung mentaler Störungen (Nerven- oder Geisteskrankheiten, psychotherapeutische Behandlungen)	100% der tatsächlichen Kosten innerhalb der Grenze von 30 aufeinander folgenden Tagen pro Person
Entgiftungsbehandlung	100% der tatsächlichen Kosten innerhalb der Grenze von 30 aufeinander folgenden Tagen pro Person
Geburtshilfe (Behandlungskosten in Zusammenhang mit Schwangerschaft und Niederkunft)	100% der tatsächlichen Kosten

Die Übernahme von Kosten, die offensichtlich unangemessen oder unüblich sind, kann abgelehnt werden, oder die Leistungssumme kann eingeschränkt werden.



"Angemessen und üblich"?

Der Begriff "angemessen und üblich" wird abhängig von der medizinischen Praxis beurteilt, die im Land üblich ist, in dem die Leistungen erbracht werden (Art der Behandlung, Qualität der Pflege und der Geräte,

AUSSCHLÜSSE

Bestimmte medizinische und zahnmedizinische Kosten werden vom EVS-Programm nicht übernommen:

- Eine Behandlung, die medizinisch nicht notwendig ist, wie ästhetische Behandlungen, orthodontologische Behandlung, Schönheitsoperationen, nicht rezeptpflichtige pharmazeutische Produkte, persönliche Unkosten im Krankenhaus (Telefon, Fernseher, Zeitungen usw.),
- Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychologie,
- Behandlung psychiatrischer, mentaler und nervöser Störungen sowie Störungen nach Alkohol- oder Drogenmissbrauch außerhalb des Aufnahmelandes,
- Sonnenbrillen,
- Hydrotherapie und Thermalkuren,
- Krankenhauskosten oder Arzthonorare, die eindeutig überhöht oder ungewöhnlich sind, können abgelehnt oder nur teilweise erstattet werden.

VORHERIGE GENEHMIGUNG

Da die Erstattung bestimmter Gesundheitskosten eingeschränkt ist, bietet MSH INTERNATIONAL Ihnen einen Kontroll- und Hilfsservice, um eine Überschreitung der festgelegten Obergrenzen zu vermeiden.

Sie müssen Kontakt mit MSH INTERNATIONAL aufnehmen und eine Vorabgenehmigung für die folgenden Behandlungsarten einholen:

- Krankenhausaufenthalt und ambulante Operationen,
- Niederkunft,
- Behandlung psychiatrischer, mentaler und nervöser Störungen, sowie Störungen nach Alkohol- oder Drogenmissbrauch, wenn die Behandlung im Aufenthalts- oder Herkunftsland erfolgt,
- Sämtliche Behandlungen, bei denen fünf oder mehr Arztbesuche erforderlich sind,
- Zahnärztliche Operationen, zahnärztliche Kronen und eine zahnärztliche Behandlung, wenn die zu erwartenden Kosten mehr als 600 EUR betragen.

Bei allen Anfragen zu vorherigen Genehmigungen:

- nennt Ihnen die für Ihren Fall zuständige Person die Bedingungen für die Kostenübernahme,
- je nach Fall werden Sie um Vorlage eines Behandlungsplans gebeten, der die **Verordnung des behandelnden Arztes, Röntgenaufnahmen und einen detaillierten Kostenvoranschlag enthält**,
- auf Wunsch kann die **direkte Zahlung an das Krankenhaus oder den behandelnden Arzt veranlasst werden** (bei augenärztlicher Behandlung gibt es keine direkte Zahlung).



KOSTENÜBERNAHME

KRANKENHAUSAUFENTHALT

▶ **Bei geplantem Krankenhausaufenthalt**

Wenden Sie sich mindestens 10 Tage vor Ihrer Aufnahme ins Krankenhaus **an MSH INTERNATIONAL**, damit Ihnen eine Bestätigung für die Direktzahlung der Krankenhauskosten zugeschickt werden kann.

So vermeiden Sie, dass Sie in Vorleistung treten müssen.

Sie müssen lediglich die Kosten zahlen, die nicht von der Versicherung übernommen werden und in jedem Fall die persönlichen Aufwendungen, wie Telefon und Fernsehen.

▶ **Im Notfall**

Wenden Sie sich im Fall einer Notaufnahme **innerhalb von 72 Stunden nach erfolgter Aufnahme an MSH INTERNATIONAL.**

Zeigen Sie Ihre EVS-Versicherungskarte dem Aufnahmepersonal des Krankenhauses und bitten Sie darum, zur Bestätigung der Deckung telefonisch Kontakt mit MSH INTERNATIONAL oder AXA Assistance aufzunehmen.

Eine Bestätigung der Deckung wird per Fax übermittelt.

GEBURTSHILFE

Übermitteln Sie MSH INTERNATIONAL vor Ende des dritten Monats eine **Schwangerschaftsbescheinigung.**

Eine Bestätigung zur Kostenübernahme wird zum erforderlichen Zeitpunkt an das Krankenhaus übermittelt, um die Kosten der Niederkunft gemäß den Bestimmungen Ihrer Police zu decken.

So vermeiden Sie, dass Sie in Vorleistung treten müssen.

"Online"-Kostenübernahme

Füllen Sie Ihren Antrag für die Bestätigung zur Kostenübernahme direkt in der Rubrik "Anträge für Kostenübernahme und Direktzahlung" Ihres Teilnehmerbereichs auf der Website www.msh-intl.com/global aus.



WIE ERFOLGT DIE RÜCKERSTATTUNG?

Online-Beantragung der Rückerstattung

Das Ausfüllen eines Antragsformular ist direkt im Versichertenbereich der Website unter der Rubrik "Ein Antragsformular ausfüllen" möglich. **Drucken Sie das PDF-Dokument aus und schicken Sie es per Post zusammen mit den entsprechenden Belegen (ordnungsgemäß bezahlte Rechnungen und Ihre Rezepte) an Ihre Verwaltungszentrale.**

Bei den üblichen medizinischen Kosten (Konsultationen, Apotheke, Analysen, Radiologie, aber auch zahn- und augenärztliche Behandlung) **zahlen Sie zunächst die Kosten, bevor Sie die Erstattung bei der Verwaltungszentrale beantragen.**

Bitte nennen Sie uns unbedingt Ihre Bankverbindung, um die Rückerstattung Ihrer Leistungen zu erleichtern: IBAN + SWIFT CODE + Adresse und Name Ihrer Bank + Name und Vorname des Kontoinhabers.

Füllen Sie Ihren Online-Erstattungsantrag sorgfältig aus:

Praktische Tipps

Machen Sie sicherheitshalber Fotokopien aller Dokumente, die Sie verschicken.

Versuchen Sie, Ihre Erstattungsanträge zusammenzufassen, um die Erstattung geringer Beträge zu vermeiden.

- **Prüfen Sie die Sie betreffenden Informationen** (Kontaktdetails, E-Mail-Adresse, Angehörige, usw.) und **ändern Sie sie bei Bedarf.**
- **Bei allen Behandlungen, Dienstleistungen oder Produkten** müssen Sie: das Datum angeben, eine **kurze Beschreibung** beifügen, die **Art der Krankheit** oder Verletzung angeben, die die Behandlung erforderlich machte, das Land angeben, in dem die Behandlung erfolgte, den gezahlten **Betrag**/die Fremdwährung angeben, sowie den behandelnden **Arzt oder das Krankenhaus.**
- Nach Überprüfung des Formulars können Sie die PDF-Datei ausdrucken.

Achtung, vor dem Versand an die Verwaltungszentrale müssen Sie:

- das Formular **datieren und unterschreiben** (Abschnitt 4).

Vergessen Sie nicht, die Originale der Rezepte und Rechnungen beizufügen.

Diese Dokumente müssen Namen und Vornamen des Patienten, das Datum der Behandlung, eine detaillierte Beschreibung der Behandlung, die Höhe der Kosten für jede Behandlungskategorie, Namen, Adresse und Telefonnummer des behandelnden Arztes, des Krankenhauses, des Labors oder des Apothekers enthalten.

Quittungen, die diese Angaben nicht enthalten, werden nicht akzeptiert.

- **Bei Behandlungen, die in Frankreich erfolgten**, müssen Sie die Sozialversicherungs-Behandlungsblätter und die Aufkleber (für Medikamente) vorlegen.



- Bei optischer Behandlung, Apotheken, Laboruntersuchungen und physiotherapeutischer Behandlung muss den Rechnungen das Rezept des verschreibenden Arztes beigelegt sein (Originale).
- Bei Kosten von mehr als 400 € fügen Sie bitte alle von den Ärzten ausgefüllten Dokumente bei, die Angaben über die Behandlung, die Art der Krankheit oder Verletzung und die Art der verordneten Behandlung enthalten. Wenn diese fehlen, kann **MSH INTERNATIONAL** von Ihnen die Zusendung zusätzlicher Dokumente verlangen, was die Rückerstattung Ihrer Gesundheitskosten verzögert.

Überprüfung Ihrer Erstattungsanträge

Online übermittelte Erstattungsanträge werden gespeichert und können ein Jahr lang im Versichertenbereich unter der Rubrik "**Meine Anträge**" eingesehen werden.

Wenn Sie selbst, Ihr Ehegatte oder Ihre Kinder von der Sozialversicherung Ihres Wohnsitzlandes oder des Aufnahmelandes (oder von einem anderen Versicherungsvertrag) gedeckt werden, oder wenn Sie die Europäische Krankenversicherungskarte besitzen, müssen Sie zunächst die Erstattung durch diese Organisationen beantragen, bevor Sie Ihren Erstattungsantrag an MSH INTERNATIONAL richten.

Schicken Sie in diesem Fall bitte den Rückerstattungsantrag, Kopien aller entsprechenden Arztrechnungen sowie das Original der Erstattungsberechnung der ersten Organisation ein.

Sollte aus irgendwelchen Gründen das Eintreten des lokalen Sozialversicherungssystems verweigert werden, obwohl Sie im Besitz der Europäischen Krankenversicherungskarte sind, können Sie Ihren Antrag bei **MSH INTERNATIONAL** einreichen, zusammen mit einem Schreiben, in dem erläutert wird, weshalb Ihr Antrag abgelehnt wurde, sowie einer Kopie des Ablehnungsschreibens der lokalen Sozialversicherungsorganisation.

Sie haben nach einer Behandlung 12 Monate Zeit, Ihren Rückerstattungsantrag einzureichen.

Meine Rückerstattungsberechnung

Wenn Sie uns Ihre E-Mail-Adresse mitteilen (Rubrik "Ihre Details" auf der Website), erhalten Sie eine Warnmeldung, sobald eine neue Berechnung für Sie durchgeführt wurde.

Nach erfolgter Bearbeitung können Sie **die Einzelheiten Ihrer Rückerstattung in der Rubrik "Ihre Berechnungen" im Versichertenbereich der Website einsehen.**



INTERNET-DIENSTLEISTUNGEN VON MSH INTERNATIONAL

Auf der Website www.msh-intl.com/global können Sie Ihren persönlichen Versichertenbereich über Ihr Login und Ihr Passwort erreichen, die Ihnen bei Ihrer Anmeldung mitgeteilt werden.

In diesem Bereich können Sie:

- **Ihre persönlichen Daten** (Vertragsnummer, Eintrittsdatum, Mitgliedsnummer, Angehörige, Korrespondenzadresse, Bankverbindung, usw.) **einsehen und ändern**,
- **eine Versicherungsbescheinigung und eine personalisierte Karte beantragen**,
- **Ihre Online-Erstattungsanträge ausfüllen und ausdrucken**,
- **Ihre Erstattungsberechnungen** der letzten 12 Monate **einsehen**.
- **sich über die Formalitäten** für vorherige Genehmigungen, Zahlungsbefreiungen, Erstattungen **informieren**,
- **online einen Rückerstattungsantrag stellen** (siehe Kapitel 3. **Rückerstattung der Gesundheitskosten**),
- **"Santé Expat" aufrufen**, eine Website mit einer Datenbank mit Informationen über die Gesundheitssituation im Land Ihrer Wahl, sowie einer Datenbank mit Ärzten aus aller Welt.

4 Rückführung und Hilfsdienst

Eine umfassende Reihe von Dienstleistungen steht zu Ihrer Verfügung, **sie umfasst die medizinische Rückführung, medizinische Information, die Lokalisierung von Ärzten und Zahnärzten, den Versand wichtiger Rezepte, das Vorstrecken einer Kautions, sowie Rechtsschutz bei Straßunfällen, Ersatz von Identitätskarten und Reisetickets.**

Eine vorherige Genehmigung muss bei AXA Assistance eingeholt werden.

AXA ASSISTANCE verpflichtet sich, mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln für die Bereitstellung der vorgesehenen Hilfsdienstleistungen zu sorgen.

AXA ASSISTANCE haftet nicht für die Nichteinhaltung von Fristen oder für Verzögerungen, die durch Bürgerkriege oder erklärte oder nicht erklärte Kriege im Ausland, Generalmobilmachung, Requirierung von Menschen und Material durch die Behörden, Sabotage oder Terrorismus im Rahmen konzertierter Aktionen, soziale Konflikte, wie Streiks, Aufstände, Volksbewegungen, Aussperrungen, Naturkatastrophen, Effekte von Radioaktivität, alle Fälle höherer Gewalt, die die Erfüllung des Vertrages unmöglich machen, verursacht werden.



BESCHREIBUNG DER LEISTUNGEN UND DIENSTLEISTUNGEN

HILFE BEI DER ENTSENDUNG INS AUSLAND

Medizinische Informationen bei Reisen ins Ausland	
Informationen über vorbeugende Behandlungen, Vorgeschriebene oder empfohlene Impfungen, Vor der Abreise zu beschaffende Pharmazeutika,	Unbegrenzt Der Zweck dieses Dienstes besteht nicht darin, einen personalisierten medizinischen Rat telefonisch zu erteilen oder die Selbstmedikation zu fördern.
Informationen über Medikamente, ihre Nebenwirkungen, Kontraindikationen, bei Schwangerschaft oder in der Stillzeit zu treffende Vorsorgemaßnahmen	
Medizinische Ratschläge für eine bessere Anpassung an die Situation vor Ort: Zeitunterschied, Hygiene, Ernährung, Klima, sanitäre Risiken	
Informationen über die lokale medizinische Struktur	
Informationen über Krankenhäuser, Spezialkliniken, Erholungsheime mit medizinischer Betreuung, Rehabilitationszentren, Empfehlungen von Spezialisten	Unbegrenzt
Verschiedene Informationen	
Informationen über atmosphärische Bedingungen, Zollbestimmungen, Währung, Adressen von Botschaften und Konsulaten, Ratschläge bei Diebstahl oder Verlust von Identitätskarten, Kreditkarten, Schecks, usw.	Unbegrenzt
Versand von Medikamenten	
Versand von verschriebenen Medikamenten, die im Aufnahmeland nicht verfügbar sind	Leistung für gelegentliche Anfragen garantiert, nicht für den regelmäßigen Versand oder für die Anforderung von Impfstoffen. Der Freiwillige verpflichtet sich, mögliche Kosten für die Verzollung innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab dem Versanddatum zu begleichen.

REISEHILFSDIENST

Rechtsschutz bei einem Autounfall im Aufnahmeland, für den Fall einer möglichen Verhaftung oder Inhaftierung in der Folge eines Straßenunfalls	Gebühren auf 800 Euro begrenzt
Vorschuss für eine Sicherheitsleistung im Aufnahmeland, für den Fall einer möglichen Verhaftung oder Inhaftierung in der Folge eines Straßenunfalls	Auf 15 000 Euro begrenzt. Die Kautions muss vom Freiwilligen innerhalb von 3 Monaten ab dem Datum der Vorstreckung zurückgezahlt werden.
Unterstützung und finanzielle Hilfe beim Ersatz von Identitätsdokumenten oder Reisetickets bei Verlust und Diebstahl außerhalb des Wohnsitzlandes	100% der tatsächlichen Kosten innerhalb der Grenze von 400 € pro Person
Übermittlung dringender Mitteilungen	Kostenlose Übermittlung auf dem schnellsten Weg



HILFE FÜR PERSONEN

Folgende Dienstleistungen sind bei plötzlicher, unvorhersehbarer Erkrankung, schweren Unfallverletzungen oder Tod verfügbar.

Unter **unvorhersehbarer Erkrankung** versteht man "jede ärztlich festgestellte plötzliche und unvorhersehbare Veränderung des Gesundheitszustandes" und unter **schwerer Unfallverletzung** "jede nicht beabsichtigte körperliche Verletzung der versicherten Person durch heftiges, plötzliches und unvorhersehbares Einwirken einer äußeren Ursache".

In allen Fällen ist die Durchführung der Ersten Hilfe Aufgabe der lokalen Behörden, daher werden die entsprechenden Kosten nicht von AXA ASSISTANCE erstattet.

Rückführung aus gesundheitlichen Gründen	Transport des Versicherten in das am besten geeignete oder spezialisierte medizinische Zentrum oder in das medizinische Zentrum, das seinem Wohnsitz im Wohnsitzland am nächsten liegt, sofern der Gesundheitszustand des Versicherten dies zulässt
Nach Rückführung Rückkehr ins Aufnahmeland	Einfaches Ticket, damit der Versicherte nach einer Rückführung ins Wohnsitzland in das Aufnahmeland zurückkehren kann
Vorstreckung der medizinischen Kosten entsprechend der Versicherungspolice außerhalb des Herkunftslandes	Begrenzt auf die tatsächlichen Kosten für die verordnete Behandlung in Abstimmung mit dem medizinischen Team von AXA Assistance und der Deckung "Erstattung der Gesundheitskosten"
Verlängerung des Hotelaufenthalts: Hotelkosten (Zimmer und Frühstück), wenn die Rückkehr in das Wohnsitzland nach Abschluss des Freiwilligendienstes sich aufgrund einer schweren Erkrankung oder eines Unfalls verzögert	Begrenzt auf 50 Euro pro Übernachtung für maximal 10 Übernachtungen
Bereitstellung eines Hin- und Rückfahrttickets für einen Angehörigen und Übernahme der Hotelkosten (Zimmer und Frühstück) der Angehörigen bei Krankenhausaufenthalt des Angehörigen von mehr als 7 Tagen	Begrenzt auf 50 Euro pro Übernachtung für maximal 10 Übernachtungen
Bereitstellung eines Hin- und Rückfahrttickets für den Versicherten im Falle des Todes eines der nächsten Angehörigen oder bei einem Krankenhausaufenthalt eines der nächsten Angehörigen von mehr als 10 Tagen	Hin- und Rückfahrtticket von dem Ort, an dem er sich aufhält, bis in sein Wohnsitzland.
Rückführung des Leichnams im Falle des Todes und Übernahme der Hotelkosten (Zimmer und Frühstück)	Begrenzt auf maximal 1000 Euro für die Kosten eines Sarges und auf 76 Euro pro Übernachtung für drei aufeinander folgende Übernachtungen für die Hotelkosten

MSH INTERNATIONAL übernimmt die medizinischen Kosten nach Rückführung durch AXA Assistance auf der Grundlage der EVS-Regeln für die medizinische Deckung.



AUSSCHLÜSSE

► **Allgemeine Ausschlüsse:**

- Kosten, die dem Versicherten ohne vorherige Genehmigung von AXA ASSISTANCE entstehen,
- Verpflegungskosten,
- Taxikosten, sofern dies nicht ausdrücklich im Vertrag vorgesehen ist,
- Kosten in Zusammenhang mit Verlust oder Diebstahl von Gepäck,
- Schäden, die vorsätzlich vom Versicherten herbeigeführt wurden, mit Ausnahme von Selbstmord oder Selbstmordversuch,
- Unfälle in Zusammenhang mit der Teilnahme an Sportwettkämpfen und dem entsprechenden Training, außer im Rahmen von Sportwettkämpfen, die unmittelbar mit dem EVS-Projekt zusammenhängen, an dem der Freiwillige teilnimmt (Sie müssen eine spezielle Versicherung beim Sportverband oder einer lokalen Versicherung abschließen, um diese sportlichen Risiken zu decken),
- Kosten für die Suche und Rettung auf See und in den Bergen,
- Alle anderen Kosten, die nicht unter die gewährten Leistungen fallen.

► **Medizinische Ausschlüsse:**

Unabhängig von der Gesundheitskostendeckung werden folgende Punkte nicht von AXA ASSISTANCE übernommen:

- Harmlose Symptome, die vor Ort behandelt werden können,
- Krankheiten, die zurzeit behandelt werden und nicht konsolidierte Genesungszustände,
- Untersuchungen und/oder Behandlungen einer Krankheit, die vor der Abreise ins Aufnahmeland geplant wurden,
- Mögliche Folgen (Untersuchungen, Zusatzbehandlungen, Rückfälle) einer Krankheit, die Anlass zu einer Rückführung geben,
- Screening-Untersuchungen (Vorbeugung, Untersuchung, usw.),
- Schwangerschaft, außer unvorhersehbaren Komplikationen, auf jeden Fall aber Schwangerschaften und ihre möglichen Komplikationen nach dem 6. Monat,
- Schwangerschaften durch medizinisch unterstützte Zeugung,
- Freiwillige Schwangerschaftsabbrüche,
- Zeitige Niederkunft,
- Schönheitschirurgie.



WIE NIMMT MAN KONTAKT ZU AXA ASSISTANCE AUF?

► IM NOTFALL

1. In einem Notfall oder in einer lebensbedrohlichen Situation nehmen Sie unverzüglich Kontakt mit dem Ambulanzdienst/Ärzten/Krankenhaus/Feuerwehr/Polizei auf, um den unmittelbaren Notfall abzuwickeln. AXA ASSISTANCE kann lokale oder nationale Rettungs- oder Suchorganisationen nicht ersetzen.
2. Anschließend rufen Sie AXA Assistance in Paris an: **+ 33.1.55.92.26.06**
3. Weisen Sie sich als ein europäischer Freiwilliger im Rahmen von EVS aus und **geben Sie die Nummer Ihrer EVS-Versicherungskarte an**. Geben Sie anschließend AXA Assistance folgende Informationen:
 - Ihren Namen und die Nummer des Telefons, von dem aus Sie anrufen
 - eine Beschreibung der Art der Schwierigkeiten, die zu dem Anruf führten, und was bisher getan wurde, sowie Ihren gegenwärtigen Standort
 - gegebenenfalls Name und Telefonnummer des behandelnden Arztes
4. Folgen Sie den Anweisungen des ärztlichen Teams von AXA Assistance.

Die oben stehenden Anweisungen gelten für einen medizinischen Notfall.

► WENN KEIN NOTFALL VORLIEGT

Falls kein Notfall vorliegt, rufen Sie AXA Assistance unter oben genannter Nummer an, teilen Ihren Namen und die Versicherungsnummer (auf Ihrer Versicherungskarte) mit und fragen nach der Dienstleistung, die Sie benötigen.



5 Dauerhafte Behinderung und Lebensversicherung

Die für die gesamte Dauer Ihres Versicherungszeitraums geltende Deckung umfasst die Optionen "**Dauerhafte Behinderung infolge von Unfall oder Krankheit**" und "**Lebensversicherung**"

WELCHE LEISTUNGEN WERDEN GEBOTEN?

Pauschalentschädigung bei dauerhafter Behinderung aufgrund von Krankheit oder Unfall	
Innerhalb des Versicherungszeitraums, unter der Bedingung, dass der Behinderungsgrad 20% oder mehr entspricht (der Behinderungsgrad wird auf Grundlage der Tabelle für dauerhafte Behinderung in der Versicherungspolice bestimmt)	Pauschalbetrag = 60 000 Euro x Behinderungsgrad
Pauschalbetrag bei Tod infolge von Unfall oder Krankheit	
Vorauszahlung des Todesfallkapitals bei völliger und endgültiger Behinderung infolge von Unfall oder Krankheit mit 100% Verlust der Arbeitsfähigkeit und Unterstützung durch eine dritte Person, die die täglichen Aufgaben übernimmt. Die Vorauszahlung des Kapitals beendet die Todesfalldeckung	20 000 Euro

Begünstigte der Pauschalentschädigung im Todesfall

Die Entschädigung wird, vorbehaltlich einer besonderen Verfügung des Versicherten, wie folgt ausgezahlt:

- **An den Ehegatten, sofern die Ehe nicht gerichtlich geschieden wurde,**
- **Im anderen Fall zu gleichen Teilen an die überlebenden oder vertretenen Kinder der versicherten Person und an die wirtschaftlich abhängigen Kinder des Ehegatten,**
- **Im anderen Fall zu gleichen Teilen an Vater und Mutter des Versicherten oder an den überlebenden Elternteil,**
- **Im anderen Fall an die Erben des Versicherten.**

Der Freiwillige kann MSH INTERNATIONAL eine **andere Bestimmung** mitteilen.

Der Freiwillige ist Nutznießer der Pauschalentschädigung bei völliger und endgültiger Behinderung.

AUSSCHLÜSSE

Die Leistung im Falle dauerhafter Behinderung deckt nicht die Folgekosten irgendeines der im Folgenden genannten Umstände:

- **Selbst verursachte Verletzungen, mit Ausnahme von Selbstmord oder versuchtem Selbstmord,**
- Bürgerkriege oder Kriege im Ausland, Rebellionen, Aufstände, terroristische Aktionen oder Kämpfe, an denen der Versicherte aktiv teilnahm, ausgenommen im legitimen Verteidigungsfall oder bei der Rettung einer Person in Gefahr,
- **Kernfusion.**

Die Todesfalldeckung tritt im folgenden Fall nicht ein:

Ermordung des Versicherten durch den Nutznießer.



WIE ERFOLGT DIE AUSZAHLUNG DER LEISTUNGEN

Der Antrag auf Auszahlung der Leistungen muss innerhalb einer Frist von 12 Monaten nach dem Schadenfall an MSH INTERNATIONAL gerichtet werden.

MSH INTERNATIONAL (PLAN SVE)
82, RUE VILLENEUVE
92587 CLICHY CEDEX, Frankreich
E-Mail-Adresse: indiveurope@msh-intl.com
Telefon: + 33 1 44 20 82 10
Fax: + 33 1 44 20 48 79

Folgende Dokumente müssen vorgelegt werden:

DAUERHAFTE BEHINDERUNG DURCH UNFALL ODER KRANKHEIT (Behinderungsgrad mindestens 20%)

- Schadenerklärung mit Angabe von Datum, Ort und Umständen,
- Ärztliche Bescheinigung mit detaillierter Beschreibung der Verletzungen, sowie der möglichen Konsequenzen, die sich daraus ergeben könnten,
- Bei Konsolidierung des Zustands des Versicherten, Nachweis seiner völligen oder partiellen Behinderung mit Hilfe von Bescheinigungen seines behandelnden Arztes, sowie aller Unterlagen, die eine genaue Einschätzung seines Zustandes und die Ermittlung des Behinderungsgrades zulassen (wobei der Versicherer sich das Recht vorbehält, auf seine Kosten den Versicherten einem medizinischen Gutachten zu unterziehen).

TODESFALL – ABSOLUTE UND ENDGÜLTIGE BEHINDERUNG

- Auszug aus dem Totenschein des Versicherten,
- Dokument aus dem Melderegister mit Angabe des Familienstandes des Versicherten oder ein ähnliches Dokument,
- Nachweise der Eigenschaft und der Rechte der Angehörigen und gegebenenfalls insbesondere amtliche Bescheinigung oder ein vergleichbares Dokument einer Justizbehörde oder einer zuständigen Behörde,
- Eine ärztliche Bescheinigung mit der Todesursache und gegebenenfalls eine Kopie des Polizeiberichts oder -protokolls.

MSH INTERNATIONAL ist möglicherweise verpflichtet, bei dauerhafter Behinderung durch Krankheit oder Unfall, sowie bei Tod/völliger und endgültiger Behinderung zusätzliche Nachweisdokumente zu verlangen.

Sie können sich selbstverständlich an MSH INTERNATIONAL wenden, um zu erfragen, ob der betreffende Schadenfall von Ihrer Versicherung gedeckt wird; MSH INTERNATIONAL unterstützt Sie bei der Vorbereitung des Antrags, den Sie bei der Versicherung vorlegen.



6 Privathaftpflicht

Die Privathaftpflichtversicherung deckt Sie für die Folgekosten aus Ihrer gesetzlichen Haftpflicht für Personenschäden, Sachschäden und den sich daraus ergebenden finanziellen Verlust für Dritte, die vom Freiwilligen während der Dauer des Europäischen Freiwilligendienstes im Privatleben oder im Rahmen seines Freiwilligendienstes verursacht wurden, sofern die Haftpflicht nicht lokal durch einen anderen Vertrag gedeckt wird.

Einige Definitionen:

Versicherter/Partei: Der Freiwillige (und seine Angehörigen, falls zutreffend), die Entsende- oder Aufnahmeorganisation des Freiwilligen sowie jegliche nicht auf Gewinn ausgerichtete Organisation, die mit der Leistungserbringung des European Voluntary Service betraut ist und für den Fall, dass deren Haftung Dritten gegenüber in der Folge von vom Freiwilligen verursachten Schadensfällen gefordert wird.

Dritter: Jede Person außer der versicherten Partei. Personen, die als versicherte Parteien gelten, werden untereinander nur im Falle von Personenschäden als Dritte betrachtet.

Personenschaden: Jede finanzielle oder moralische Folge einer Beeinträchtigung der physischen Unversehrtheit eines Menschen.

Sachschaden: Jede(r) Beschädigung, Zerstörung oder Verlust einer Sache oder eines Tieres, mit Ausnahme von nicht erklärbarem Verschwinden.

Immaterieller Folgeschaden: Finanzielle Nachteile als Folge von Personen- oder Sachschäden, die durch die vorliegende Versicherung gedeckt sind.

Anspruch: Der Schaden, der zur Leistung der Versicherungsentschädigung führt.

REICHWEITE DER DECKUNG

Die Entschädigung gilt weltweit in Höhe folgender Beträge je Anspruch:

✓ Personenschaden	5.000.000 Euro
✓ Materielle und immaterielle Folgeschäden	500.000 Euro
DIESE BETRÄGE UMFASSEN FOLGENDE UNTERGRENZEN:	
– Schäden und Folgekosten aufgrund Feuer, Explosion oder elektrischem Schaden, die die Haftung des Freiwilligen als Mieter, Bewohner oder Nachbar eines Gebäudes nach sich ziehen	75.000 Euro
– Umweltschäden	125.000 Euro
– Verteidigungskosten (Ihre Verteidigung gegen Verfolgung durch die Justiz) Regressansprüche (Schadensersatzforderung gegenüber anderen für von Ihnen erlittene Verluste)	15.000 Euro unter der Bedingung, dass ein Schwellenwert von 200 Euro erreicht wird (Selbstbehalt)



AUSSCHLÜSSE

Die wichtigsten Ausschlüsse betreffen Verluste infolge:

- einer Haftung, die gesetzlich einer Pflichtversicherung unterliegt (wie durch die gesetzlichen Bestimmungen des Landes, in dem der Verlust eintrat, vorgeschrieben). Überprüfen Sie bitte vor Nutzung eines Fahrzeuges, ob die Kfz-Versicherung Ihre Haftpflicht deckt,
- Jagd, Segeln, Motorboote, Sportfliegen, Extremsportarten und unnötiger Gefährdungen,
- absichtlich herbeigeführter, grob fahrlässiger Schäden oder Schäden infolge von Trunkenheit durch Alkohol oder Drogen,
- Sachschäden infolge von Feuer, Explosion, elektrischer Schäden, mit oben genannten Ausnahmen,
- unrechtmäßiger Finanzgeschäfte, Unterschlagung, Betrug usw.,
- Geldbußen oder Verstößen jeglicher Art,
- Teilnahme an Wettgeschäften oder Wettkämpfen,
- Teilnahme an Aktionen kollektiver Gewalt (Krieg, Aufruhr, Terrorismus, Streiks, Aufstände usw.),
- eines Produkts, das von Ihnen geliefert wurde, oder Arbeiten, die Sie ausgeführt haben,
- Ihrer Haftung als Angehöriger der Unternehmensleitung oder leitender Angestellter einer rechtlichen Körperschaft,
- Ihrer Fahrlässigkeit bei der Leitung einer versicherten Organisation.

Die Deckung gegen Regressansprüche schließt auch Verluste aus, wenn Sie als Eigner, Mieter oder Bewohner von Gebäuden auftreten - mit Ausnahme der Gebäude, die Sie während des Europäischen Freiwilligendienstes bewohnen.



WIE ERFOLGT DIE AUSZAHLUNG DER LEISTUNGEN?

Im Falle eines Anspruchs muss der Versicherte so schnell wie möglich eine schriftliche Erklärung an MSH INTERNATIONAL richten.

Diese Anspruchserklärung muss enthalten:

- Datum
- Ort
- Die genauen Umstände
- Die Daten von Dritten, denen Schäden entstanden (Namen, Vornamen, Wohnort von Zeugen und Dritten, die vom Schadenfall betroffen sind)
- Alle hilfreichen Dokumente, Schadensnachweise, Benachrichtigungen, usw. (bei Sachschäden zum Beispiel Fotos des beschädigten Objekts, eine Rechnung über das beschädigte Objekt, ein Reparaturkostenvoranschlag oder eine Rechnung über den Reparaturbetrag).

Bitte richten Sie Ihren Rückerstattungsantrag an folgende Adresse:

MSH INTERNATIONAL (PLAN SVE)
82, RUE VILLENEUVE
92587 CLICHY CEDEX, FRANKREICH
E-Mail-Adresse: indiveurope@msh-intl.com
Telefon: + 33 1 44 20 82 10
Fax: + 33 1 44 20 48 79



IHRE KONTAKTE

Sollten Sie irgendwelche Fragen haben oder Hilfe benötigen zum Verständnis, wie die Versicherungsdeckung sich auf Ihre Situation erstreckt, setzen Sie sich bitte mit den beiden Organisationen, welche die Dienstleistungen anbieten und den Plan verwalten, in Verbindung und **weisen Sie sich als Europäischer Freiwilliger aus, der am EVS teilnimmt (bitte nennen Sie Ihre EVS-Versicherungsnummer):**

für die folgenden Leistungen



Um MSH INTERNATIONAL zu besuchen

Die nächstgelegenen Metro-Stationen sind:
"Mairie de Clichy" (Linie 13) und "Saint-Ouen" (RER C)

Die mehrsprachigen Teams von MSH INTERNATIONAL und Axa Assistance sind **rund um die Uhr** im Einsatz und ein Arzt ist ständig in Bereitschaft.

Zögern Sie bitte nicht, mit uns per Telefon, Fax, E-Mail, brieflich oder durch Besuch Kontakt aufzunehmen, wann immer Sie eine Frage oder ein Problem haben, das wir Ihrer Meinung nach lösen können, oder wann immer Sie eine Vorabgenehmigung bzw. ein Anspruchsformular benötigen oder Sie Ihre Versicherungskarte verloren haben usw.

Wir helfen Ihnen gerne nach besten Kräften.

MSHP-GI-10