

ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ POJIŠTĚNÍ V PRŮBĚHU EDS

Jako dobrovolník Evropské dobrovolnické služby (EDS) jsi v průběhu dobrovolné služby kryt plánem skupinového pojištění navrženým speciálně pro účastníky programu.

Toto pojištění je dobrovolníkům nabízeno zdarma. Krytí je platné na celém světě nepřetržitě ode dne, kdy opustíš bydliště, aby ses odebral do hostitelské země, až do konce druhého měsíce, následujícího po návratu domů.

Krytí platí také pro přípravné schůzky před odjezdem a pro schůzku konečného hodnocení po návratu.

Podrobnější informace najdeš v PDF dokumentu „**EDS - Plán skupinového pojištění, Průvodce učený pro dobrovolníka**“, který je ke stažení na internetu, např. na http://www.naerasmusplus.cz/file/1066/Guide_27_EVS_czech.pdf

Pojištění má 2 varianty:

- **Celkové** – zahrnuje běžnou zdravotní péči, asistenční službu, repatriaci, odškodnění za invaliditu, smrt, občanskou odpovědnost. Pokud je dobrovolník pojištěn tímto pojištěním a odjíždí na dobu **delší než půl roku**, může si odhlásit svoje národní zdravotní pojištění.

Samotné odhlášení probíhá tak, že odjíždějící dobrovolník vyplní "Záznam o dlouhodobém pobytu v zahraničí", který spolu s průkazkou pojištěnce odevzdá své zdravotní pojišťovně. Po návratu pak doloží, že byl po celou dobu v cizině pojištěn, a pojištění v ČR je obnoveno.

- **Komplementární** – dobrovolník si ponechává své národní pojištění a pojistka se vztahuje pouze na nadstandard uvedený výše. Tímto pojištěním se pojišťuje dobrovolník odjíždějící na **dobu kratší než půl roku**. Po celou dobu si musí platit svoje národní pojištění. Toto mu nemůže být proplaceno z grantu EK.

Tj. v případech, kdy dobrovolník vykonává EDS po dobu kratší než 6 měsíců, je nucen hradit si národní zdravotní pojištění v ČR z vlastních zdrojů. České pojišťovny jej na dobu kratší než 6 měsíců odmítají ze systému zdravotního pojištění odhlásit. Proplacení zdravotního pojištění v takovém případě není možné nárokovat na pojišťovně AXA.

Pojištění je poskytováno **Skupinou AXA a MSH INTERNATIONAL**, která Ti dále může poskytnout informace, lékařské a repatriční konzultační služby – to vše prostřednictvím asistenční společnosti, která má k dispozici 35 call center a 6500 lékařských partnerů ve 180 zemích světa.

Obecně platí, že budeš v kontaktu s **MSH INTERNATIONAL**, která koordinuje všechny služby, avšak s výjimkou repatriace a asistence, které zajišťuje **AXA Assistance**.

Plán pojištění EDS nabízí následující záruky:

- Léčebné výlohy
- Asistence při repatriaci
- Pojištění pro případ trvalé invalidity a životní pojištění
- Soukromé pojištění odpovědnosti



Na pojištění mají nárok všichni dobrovolníci EDS, nicméně krytí je platné pouze tehdy, pokud dobrovolník a vysílající nebo hostitelská organizace, popř. dobrovolník a koordinující organizace – v případě projektů v evropském měřítku a multilaterálních projektů se třetími zeměmi – vyplní a podepíše formulář přihlášky k plánu skupinového pojištění. Pokud nejsi na konci Tvé EDS kryt žádnou pojistkou, můžeš požádat o to, abys zůstal kryt tímto plánem po dobu až maximálně dvanácti měsíců pouze po návratu do země původu. Prodloužení jsou plně volitelná a platba je hrazena dobrovolníkem.

Měna plánu EDS je Euro, ale faktury za lékařské a zubařské služby mohou být odevzdány v jakémkoliv jiné měně.

Výběr lékařů a nemocničních zařízení je volný. Databázi doporučených praktických lékařů a nemocnic najdeš na stránkách pro účastníky (Participants' Pages, Espace Assuré) na www.europeanbenefits.com,

Při zařazení do programu pojištění obdržíš **osobní kartu** asistenčního pojištění EDS.

Je v ní uvedeno jméno Tvého zaměstnavatele, Tvoje příjmení a jméno, Tvé členské číslo (EDS XXX), přihlašovací jméno a heslo pro přístup na internetové stránky pro pojištěnce www.europeanbenefits.com.

Kontaktní údaje na **MSH INTERNATIONAL**:

MSH INTERNATIONAL (PLAN SVE)

82, rue Villeneuve

92587 CLICHY CEDEX, Francie

E-mail: indiveurope@msh-intl.com

Tel.: + 33 1 44 20 82 10

Fax: + 33 1 44 20 48 79

JAK SI ZAJISTIT PROPLACENÍ?

- Nejjednodušší je proplacení „On-line“ - formulář žádosti o proplacení můžeš vyplnit na stránkách pojištěnce na Internetové adrese v rubrice „Formuláře“.
- Vytiskneš dokument pdf a pošleš poštou na řídicí středisko spolu s doklady o výdajích na léčbu (originály řádně proplacených faktur a lékařské předpisy).
- Za běžné léčebné výlohy (prohlídky, léky, analýzy, rentgen, ale také za veškerou zubařskou a oční péči) poplatky nejprve uhradíš a pak je odešleš na řídicí středisko k proplacení.
- Nezapomeň dodat své bankovní spojení pro usnadnění proplacení vašich nákladů: IBAN + SWIFT CODE + adresu a název banky + příjmení a jméno majitele bankovního účtu.
- Praktické rady: Poříd si fotokopie všech dokumentů, které posíláš. Zkus posbírat více žádostí o úhradu tak, aby se vyloučily úhrady malých částek.



Sociální pojištění

Obecně platí, že platby sociálního pojištění nejsou na rozdíl od zdravotního pojištění povinné. Pokud je plátcem stát (jako je tomu např. u statutu studenta s rozloženým ročníkem), tyto platby pokračují a pro dobrovolníka se nic nemění. Pokud stát není plátcem, dobrovolník si může v nepřítomnosti hradit minimální pojistné, a to nikoli z grantu EU. Další možností je na platby sociálního pojištění rezignovat, přičemž se příslušná doba nebude nezapočítávat k pozdějšímu nároku na důchod.

Více informací je lépe získat přímo na příslušné správě sociálního zabezpečení.

Pro informace na internetu zkus portál Ministerstva práce a sociálních věcí: www.mpsv.cz