

Internationale Krankenversicherung

Informationsdokument zum Versicherungsprodukt

Bupa 

Gesellschaft: Bupa Global Designated Activity Company

Produkt: Internationale Krankenversicherung und Krankenhausplan

Bupa Global Designated Activity Company (Bupa Global DAC), mit dem Handelsnamen Bupa Global und registriert in Irland mit der Firmennummer 623889, unterliegt der Aufsicht der Central Bank of Ireland.

Das vorliegende Dokument ist eine Zusammenfassung der Versicherungsdeckung. Weitere Informationen finden Sie in Ihrem Angebot und anderen Dokumenten, bevor Sie kaufen. Wenn Sie eine Kopie der vollständigen allgemeinen Versicherungsbedingungen wünschen, lassen Sie es uns bitte wissen. Nach dem Kauf senden wir Ihnen einen Produkt-Leitfaden zu, der die vollständigen Bedingungen der Police enthält, zusammen mit einem Versicherungsschein. Es ist wichtig, dass Sie diese Dokumente sorgfältig lesen.

Was bietet diese Art von Versicherung?

Eine internationale private Krankenversicherung, die im Bedarfsfall die Kosten für eine private Gesundheitsversorgung abdeckt, sowohl in dem Land, in dem Sie leben, als auch in der/den von Ihnen gewählten Region(en), je nach den vereinbarten Bedingungen.



Was ist versichert?

Kernleistungen Krankenhaus

Maximale jährliche Deckungsleistung der Police von GBP 3 Millionen / EUR 3,6 Millionen / USD 4 Millionen pro Person

Krankenhauseinweisung

- ✓ Einzelzimmer
- ✓ Intensivstation
- ✓ Chirurgie
- ✓ Ärztliche Behandlungen
- ✓ Behandlung für die psychische Gesundheit
- ✓ Krankenhaustagegeld (es gelten Erstattungsgrenzen)

Geburt

- Sie können die Obergrenze erhöhen, indem Sie das optionale Modul 1 (ambulante Leistungen) wählen
- ✓ Normale Geburt (GBP 3.925 / EUR 5.725 / USD 7.150)
 - ✓ Medizinisch notwendiger Kaiserschnitt (GBP 7.325 / EUR 10.625 / USD 13.200)
 - ✓ Normale Geburt oder Kaiserschnitt nach Unfruchtbarkeitsbehandlung (GBP 3.925/EUR 5.725/USD 7.150)

Behandlung, die ambulant in einem Krankenhaus oder in einer Klinik erfolgt

- ✓ Chirurgie, Dialyse

Andere Leistungen

- ✓ Lokaler medizinischer Transport
- ✓ Stationäre Rehabilitation (Es gelten Leistungsgrenzen)
- ✓ Hauspflege (es gelten Leistungsgrenzen)
- ✓ Krebsbehandlung
- ✓ Arzneimittel für neuartige Therapien (ATMPs)

Sie können eines oder mehrere der hier aufgeführten optionalen Module wählen. Sie sind nur für die Module versichert, die in Ihrer Versicherungsbescheinigung aufgeführt sind.

Optionales Modul 1: Ambulante Leistungen

Jahreshöchstbetrag GBP 25.000 / EUR 35.000 / USD 35.000

Es gelten individuelle Leistungsgrenzen

- Allgemeinmediziner und Spezialisten
- Therapeuten
- Komplette Vorsorgeuntersuchung
- Scans, Röntgen, Labortests

Optionales Modul 2: Arzneimittel und Geräte

Jahreshöchstbetrag GBP 2.000 / EUR 3.000 / USD 3.300

Es gelten individuelle Leistungsgrenzen

- Hörgeräte
- Medizinische Hilfsmittel (z. B. Rollstuhl)
- Medikamente



Was ist versichert? (Fortsetzung)

Optionales Modul 3: Medizinische Evakuierung und Rückreise

- Ausgaben sind bis zur gesamten jährlichen Leistungsgrenze gedeckt

Optionales Modul 4a oder 4b: Zahnbehandlung und Augenoptik

Jahreshöchstbetrag 4a) GBP 3.500 / EUR 5.000 / USD 5.000, 4b) GBP 5.000 / EUR 7.500 / USD 7.500

Es gelten individuelle Leistungsgrenzen

- Zahnbehandlungen
- Brillengläser (nicht Fassungen) und Kontaktlinsen
- Augenuntersuchungen

Lesen Sie die vollständigen allgemeinen Versicherungsbedingungen, um zu erfahren, was gedeckt ist und was nicht.



Was deckt die Versicherung nicht ab?

- ✗ Behandlungen bei Ärzten, Krankenhäusern oder Gesundheitseinrichtungen, die wir nicht anerkennen (siehe Produkt-Leitfaden)
- ✗ Künstliche Lebenserhaltung, die einen Zeitraum von 90 Tagen übersteigen (gültig für Kunden, die am/nach dem 1. Januar 2017 beigetreten sind)
- ✗ Behandlung als Folge eines Konflikts oder einer Katastrophe, wenn Sie aktiv daran beteiligt sind oder sich selbst in Gefahr bringen
- ✗ Experimentelle oder unerprobte Behandlung
- ✗ Missbrauch und riskanter Konsum von Alkohol, Drogen oder Medikamenten
- ✗ Unfruchtbarkeitsbehandlungen
- ✗ Behandlung von Adipositas
- ✗ Behandlung von sexuellen Problemen

Weitere Ausschlüsse finden Sie in den vollständigen allgemeinen Versicherungsbedingungen der Police.



Ist die Versicherungsdeckung beschränkt? (Fortsetzung)

- ! Wartefristen (die Versicherung deckt keine Behandlungen ab, die Sie während einer Wartefrist erhalten):
 - Erste vier Wochen: alle Leistungsansprüche außer akute, ernsthafte Erkrankungen oder Verletzungen
 - Erste zwölf Monate: Schwangerschaft und Geburt
 - Erste 24 Monate: Kieferorthopädie
- ! Die Deckung hängt von den Anspruchsvoraussetzungen ab.
- ! Wenn Sie eine Selbstbeteiligung wählen: Sie müssen die Behandlung bis zur Höhe der Selbstbeteiligung selbst bezahlen. Die Police deckt diese Kosten nicht ab.
- ! Die Versicherung deckt nur medizinisch notwendige Behandlungen und Leistungen für Ihr Wohlbefinden ab, die im Produkt-Leitfaden aufgeführt sind.
- ! Bereits bestehende Krankheiten – wir können zustimmen, diese gegen eine höhere Prämie zu versichern. Wir besprechen das mit Ihnen vor dem Kauf.
- ! Die Deckung hängt von den Anspruchsvoraussetzungen ab.
- ! Wir übernehmen nur Kosten, die an dem Ort, an dem Sie die Behandlung erhalten, angemessen und üblich sind.

Weitere Einschränkungen finden Sie in den vollständigen allgemeinen Versicherungsbedingungen der Police.



Wo gilt meine Versicherungsdeckung?

- ✓ Dieser Plan deckt Sie weltweit ab, auch in den USA.



Was sind meine Verpflichtungen?

Sie müssen:

- die Versicherungsprämie zahlen
- uns Ihre Krankengeschichte angeben, wenn Sie sich anmelden
- eine für Ihren Versicherungsschutz geltende Mitversicherung oder Selbstbeteiligung zahlen
- uns informieren, wenn Sie ins Krankenhaus eingeliefert werden
- uns sofort informieren, wenn Sie in ein anderes Land umziehen oder sich Ihr angegebenes Wohnsitzland/Ihre Staatsangehörigkeit ändert
- Kosten für ambulante Behandlungen zahlen. Wenn diese Kosten durch die Police gedeckt sind, machen Sie sie geltend und senden Sie uns die Zahlungsbelege und spezifizierten Rechnungen zu.
- uns informieren, ob Sie eine andere Versicherung haben, die Ihre Behandlung ebenfalls abdeckt



Wann und wie zahle ich?

- Sie können wählen, ob Sie die Prämie jährlich, halbjährlich oder vierteljährlich zahlen möchten. Sie können per Kreditkarte, internationalem Scheck oder internationaler Banküberweisung in der von Ihnen gewählten Währung bezahlen.



Wann beginnt und endet die Versicherungsdeckung?

- Die Laufzeit des Vertrags beträgt 12 Monate. Ihre Police verlängert sich automatisch und wir nehmen die Zahlung entgegen, es sei denn, Sie bitten uns, sie zu kündigen.
- Das Datum für den Beginn und das Ende Ihrer Police finden Sie in Ihrem Angebot oder auf Ihrer Versicherungsbescheinigung.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Wenn Sie die Police kündigen möchten:
 - rufen Sie uns an unter +44 (0) 1273 718379
 - senden Sie uns eine E-Mail an service.uk@bupaglobal.com oder
 - schreiben Sie uns an Bupa Global, Victory House, Trafalgar Place, Brighton, BN1 4FY, Vereinigtes Königreich.

Wenn Sie kündigen, endet Ihr Versicherungsschutz 14 Tage, nachdem Sie uns kontaktiert haben. Wenn Sie innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt Ihrer ersten Versicherungsbescheinigung kündigen und keine Ansprüche geltend machen, erstatten wir Ihnen die Prämie in voller Höhe. Wenn Sie während dieser 30-Tage-Frist einen Anspruch geltend machen oder nach dieser Frist kündigen, erstatten wir Ihnen den Beitrag, den Sie für den Zeitraum nach dem Ende Ihres Versicherungsschutzes gezahlt haben. Die Kündigung Ihres Versicherungsschutzes ist kostenlos.

Weitere Informationen finden Sie in den vollständigen allgemeinen Versicherungsbedingungen der Police.