

International Health Insurance

Insurance Product Information Document



Company: Bupa Global Designated Activity Company

Product: Premier Global Health Plan

Bupa Global Designated Activity Company (Bupa Global DAC), trading as Bupa Global, registered in Ireland under company no. 623889, is regulated by the Central Bank of Ireland.

This is a summary of the insurance cover. You can find more information in your quotation and other documents before you buy. If you'd like a copy of the full terms and conditions, please let us know. After you buy, we'll send you a membership guide which includes the full terms and conditions of the policy, together with a policy certificate. It's important that you read these documents carefully.

What is this type of insurance?

International Private Medical Insurance which is designed to cover the costs of private healthcare when needed, depending on any agreed terms, both in the country where you live and your chosen region(s).



What is insured?

Annual policy maximum of £1.5 million / €1.875 million / \$2.55 million for each person

Hospital treatment

- ✓ Cancer treatment, including chemotherapy
- ✓ Advanced therapy medicinal products (ATMPs)
- ✓ Intensive care
- ✓ Surgeries (including specialist surgery such as obesity, cancer preventing, and reconstructive)
- ✓ Doctors' and anaesthetists' fees
- ✓ Medicines and dressings
- ✓ Diagnostic tests, including CT, MRI, and PET scans
- ✓ Hospital accommodation in a standard suite
- ✓ Organ transplants: £400,000 / €500,000 / \$680,000
- ✓ Prosthetics: £2,500 / €3,100 / \$4,200
- ✓ Rehabilitation
- ✓ Hospice and palliative care: £25,000 / €31,000 / \$42,000
- ✓ Mental health treatment
- ✓ Treatment from physiotherapists, speech therapists, dieticians

Transportation

- ✓ Evacuation and repatriation
- ✓ Travel cost for accompanying person or children
- ✓ Local air and road ambulance

Out-patient treatment

Annual maximum up to £15,000 / €18,750 / \$25,500 for each person:

- ✓ Specialists' consultations and doctors' fees
- ✓ Out-patient surgery, including diagnostic tests
- ✓ Qualified nurses
- ✓ Prescribed medicines and dressings, durable medical equipment: £2,000 / €2,500 / \$3,400
- ✓ Physiotherapy, osteopathy, and chiropractic treatment
- ✓ Footcare
- ✓ Dietetic guidance
- ✓ Gender dysphoria: £48,000 / €64,000 / \$80,000
- ✓ Mental health treatment

Wellbeing

- ✓ Health screening: £500 / €620 / \$850
- ✓ Vaccinations: £500 / €620 / \$850
- ✓ Preventive dental treatment

Dental treatment, hearing aids, and optical

50% up to £1,000 / €1,250 / \$1,700 for each person

- ✓ Accident-related dental treatment
- ✓ Routine and major restorative dental treatment
- ✓ Hearing aids
- ✓ Glasses frames and lenses

See the full terms and conditions of the policy for details of what is and isn't covered



What is not insured?

- ✗ Artificial life maintenance lasting more than 90 days
- ✗ Treatment as a result of conflict or disaster if you are an active participant or put yourself in danger
- ✗ Convalescence
- ✗ Cosmetic treatment
- ✗ Treatment for developmental problems
- ✗ Experimental or unproven treatment
- ✗ Harmful or hazardous use of alcohol, drugs, or medicine
- ✗ Treatment you need as a result of illegal activity
- ✗ Infertility treatment
- ✗ Professional sports activities
- ✗ Treatment for obesity (we may cover surgery)
- ✗ Treatment for sexual problems
- ✗ Treatment for sleep disorders
- ✗ Treatment from medical practitioners, hospitals or healthcare facilities that we do not recognise (refer to membership guide)

See the full terms and conditions of the policy for other exclusions



Are there any restrictions on cover?

- ! Cover depends on eligibility criteria
- ! Limitations for each person every policy year unless stated otherwise:
 - 30 visits: specialists' consultations, doctors' fees, qualified nurses, physiotherapists, osteopaths, chiropractors, occupational therapists, orthoptists, footcare, acupuncture and reflexology
 - 30 days: rehabilitation
 - Four visits: dietetic guidance
 - Two visits: preventive dental treatment
- ! Waiting periods (the policy does not cover treatment you have during a waiting period):
 - First six months: preventive, routine, or major restorative dental treatment
 - First 10 months: health screening
 - First 24 months: obesity surgery
- ! If you have selected a co-insurance of 15% or 25% on your out-patient treatment, we cover the agreed percentage of 85% or 75%

This section is continued on page 2



Are there any restrictions on cover? (continued)

- ! There are different types of limits to your cover. These are:
 - Each policy year – prescribed medicines and dressings, durable medical equipment, health screening, vaccinations, dental treatment, hearing aids and optical treatment
 - Each device – prosthetics
 - During your lifetime – hospice and palliative care
 - Each condition – organ transplant services
- ! Pre-existing conditions - we may agree to cover these for a higher premium. We'll discuss this with you before you buy
- ! The policy covers only medically necessary treatment and wellbeing care listed in the membership guide
- ! If you choose to have treatment or services with a healthcare provider outside our Bupa Global network, we will only cover costs which we consider the 'reasonable and customary' amount for that treatment or services. This means that if you choose an 'out of network' provider, you are responsible for paying any costs above reasonable and customary levels. You can find more information in the membership guide

See the full terms and conditions of the policy for details of what is and isn't covered



Where am I covered?

- ✓ This plan covers you worldwide. You need to get pre-authorisation before having any treatment in the U.S.



What are my obligations?

- You must pay your premium
- You must give us your medical history when you apply
- For some treatments we ask you to contact us before you have the treatment. The membership guide clearly shows which treatments we ask you to contact us about
- Treatment in the U.S. generally needs pre-authorisation
- You must provide the information we ask for to assess your claim
- If you choose a co-insurance, you must pay the agreed percentage (15% or 25%) of out-patient treatment
- You must tell us straight away if you move to a different country or your specified country of residence or specified country of nationality changes
- You must let us know if you have other insurance which also covers your treatment



When and how do I pay?

- You can pay by credit card (monthly, quarterly or for a full year), by bank transfer (quarterly or annually, but not if you choose a co-insurance) or direct debit (monthly, quarterly or for a full year as long as you pay in GBP)



When does the cover start and end?

- The contract lasts for 12 months. Your policy will renew automatically, and we will take payment unless you tell us to cancel it.
- You can find your policy start and end dates in your quote or on your insurance certificate



How do I cancel the contract?

- To cancel the policy:
 - call us on +44 (0) 1273 718379
 - email us at service.uk@bupaglobal.com or
 - write to Bupa Global, Victory House, Trafalgar Place, Brighton, BN1 4FY, United Kingdom.

If you cancel, your cover will end 14 days after you contact us. If you cancel within 30 days of receiving your first insurance certificate and you haven't claimed, we'll refund the premium in full. If you've claimed during, or cancel after, this 30-day period, we'll refund any premium you paid for the period after your cover ended. There's no charge if you cancel your cover.

See the full terms and conditions of the policy for more information

Assurance Maladie Internationale

Document d'information sur le Contrat d'assurance



Entreprise : Bupa Global Designated Activity Company

Produit : Plan santé international Premier

Bupa Global Designated Activity Company (Bupa Global DAC), opérant sous le nom de Bupa Global, enregistrée en Irlande sous le numéro de société 623889, est régulée par la Central Bank of Ireland.

Voici un résumé de la couverture d'assurance. Vous trouverez plus d'informations dans votre devis et d'autres documents avant la souscription. Si vous souhaitez une copie des conditions générales d'assurance complètes, veuillez nous en informer. Après votre souscription, nous vous enverrons un guide de membre comprenant les conditions générales d'assurance complètes de la police d'assurance, ainsi qu'un certificat de police d'assurance. Il est important que vous lisiez attentivement ces documents.

Quel est ce type d'assurance ?

L'assurance médicale privée internationale couvre les coûts des soins privés lorsque nécessaire, selon toute condition convenue, dans le pays dans lequel vous vivez et dans la ou les régions de votre choix.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Maximum annuel de la police d'assurance de 1,5 million £/1,875 million €/2,55 millions \$ pour chaque personne

Traitement hospitalier

- ✓ Traitement contre le cancer, y compris la chimiothérapie
- ✓ Médicaments de thérapie innovante (MTI)
- ✓ Soins intensifs
- ✓ Chirurgies (y compris la chirurgie spécialisée, telle que l'obésité, la prévention du cancer et reconstructive)
- ✓ Honoraires de médecins et d'anesthésistes
- ✓ Médicaments et pansements
- ✓ Tests de diagnostic, y compris TDM, IRM et TEP
- ✓ Hébergement hospitalier dans une suite standard
- ✓ Transplantations d'organe : 400 000 £/500 000 €/680 000 \$
- ✓ Prosthèse : 2 500 £/3 100 €/4 200 \$
- ✓ Rééducation
- ✓ Hospice et soins palliatifs : 25 000 £/31 000 €/42 000 \$
- ✓ Traitement de santé mentale
- ✓ Traitement de kinésithérapeutes, d'orthophonistes, de diététiciens

Transport

- ✓ Évacuation et rapatriement
- ✓ Frais de déplacement pour un accompagnateur ou un enfant
- ✓ Ambulance aérienne et terrestre locale

Traitement ambulatoire

Maximum annuel de 15 000 £/18 750 €/25 500 \$ par personne :

- ✓ Consultations de spécialistes et honoraires médicaux
- ✓ Chirurgie ambulatoire, y compris tests de diagnostic
- ✓ Infirmières qualifiées
- ✓ Médicaments et pansements sur ordonnance, équipement médical durable : 2 000 £/2 500 €/3 400 \$
- ✓ Traitement de kinésithérapie, d'ostéopathie et de chiropractie
- ✓ Podologie
- ✓ Conseils diététiques
- ✓ Dysphorie de genre : 48 000 £/64 000 €/80 000 \$
- ✓ Traitement de santé mentale

Bien-être

- ✓ Dépistage : 500 £/620 €/850 \$
- ✓ Vaccinations : 500 £/620 €/850 \$
- ✓ Soins dentaires préventifs

Soins dentaires et aide auditive/optique

- 50 % jusqu'à 1 000 £/1 250 €/1 700 \$ par personne
- ✓ Soins dentaires liés à un accident
- ✓ Soins dentaires de routine et restaurateurs importants
- ✓ Aides auditives
- ✓ Montures de lunettes et lentilles

Voir les conditions générales d'assurance complètes de la police d'assurance pour consulter en détail ce qui est couvert ou non



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Maintien artificiel de la vie pendant plus de 90 jours
- ✗ Traitement résultant d'un conflit ou d'une catastrophe si vous êtes un membre actif ou vous vous mettez en danger
- ✗ Convalescence
- ✗ Traitement esthétique
- ✗ Traitement pour des problèmes de développement
- ✗ Traitement expérimental ou non prouvé
- ✗ Utilisation nocive ou dangereuse d'alcool, drogues ou médicaments
- ✗ Traitement nécessaire suite à une activité illégale
- ✗ Traitement contre l'infertilité
- ✗ Activités de sport professionnel
- ✗ Traitement contre l'obésité (nous pouvons couvrir une chirurgie)
- ✗ Traitement contre les problèmes sexuels
- ✗ Traitement pour les troubles du sommeil
- ✗ Traitement de médecins, hôpitaux ou établissements de santé non reconnus par nos services (se référer au guide de membre)

Voir les conditions générales d'assurance complètes de la police d'assurance pour les autres exclusions



La couverture inclut-elle des restrictions ?

- ! La couverture dépend des critères d'éligibilité
- ! Limitations par personne par année d'assurance sauf avis contraire :
 - 30 consultations : consultations de spécialistes, honoraires médicaux, infirmières qualifiées, kinésithérapeutes, ostéopathes, chiropraticiens, ergothérapeutes, orthoptistes, podologue, acupuncteur et réflexologue
 - 30 jours : rééducation
 - 4 consultations : conseils diététiques
 - 2 consultations : soins dentaires préventifs
- ! Délais d'attente (la police d'assurance ne couvre pas le traitement reçu pendant un délai d'attente) :
 - Les 6 premiers mois : soins dentaires préventifs, de routine ou restaurateurs importants
 - Les 10 premiers mois : dépistage
 - Les 24 premiers mois : chirurgie contre l'obésité
- ! Si vous avez choisi une co-assurance de 15 % ou de 25 % sur votre traitement ambulatoire, nous couvrons le pourcentage convenu de 85 % ou de 75 %

Cette section continue page 2.



La couverture inclut-elle des restrictions ? (suite)

- ! Il existe différents types de limites à votre couverture. Celles-ci sont les suivantes :
 - Par année d'assurance - Médicaments et pansements sur ordonnance, équipement médical durable, dépistage, vaccination, soins dentaires, aides auditives et optiques
 - Par dispositif - Prothèse
 - Pour toute votre vie - Hospice et soins palliatifs
 - Par problème de santé - Services de transplantation d'organe
- ! Antécédents médicaux - nous pouvons convenir de couvrir ceux-ci avec une prime plus élevée. Nous discuterons de ceci avant votre souscription
- ! La police d'assurance couvre uniquement les traitements nécessaires sur le plan médical et les soins de bien-être indiqués dans le guide de membre
- ! Si vous choisissez un traitement ou des services chez un prestataire de soins de santé hors de notre réseau Bupa Global, nous ne couvrons que des coûts que nous considérons comme un montant « raisonnable et habituel » pour un tel traitement ou de tels services. Cela implique que si vous choisissez un prestataire « hors du réseau », vous serez responsable du paiement de tous coûts supérieurs aux niveaux « raisonnables et habituels ». Vous trouverez plus d'informations dans le guide de membre

Voir les conditions générales d'assurance complètes de la police d'assurance pour consulter en détail ce qui est couvert ou non



Où suis-je couvert ?

- ✓ Ce plan vous couvre dans le monde entier. Vous devez obtenir une autorisation préalable avant tout traitement aux États-Unis.



Quelles sont mes obligations ?

- Vous devez payer votre prime
- Vous devez nous communiquer vos antécédents médicaux lors de votre demande de souscription
- Pour certains traitements, nous vous demandons de nous contacter avant de recevoir le traitement. Le guide de membre indique clairement pour quels traitements nous vous demandons de nous contacter
- En général, une autorisation préalable est nécessaire pour un traitement aux États-Unis
- Vous devez fournir les informations demandées pour évaluer votre demande de remboursement
- Si vous avez choisi une co-assurance, vous devez payer le pourcentage convenu (15 % ou 25 %) du traitement ambulatoire
- Vous devez nous notifier immédiatement si vous déménagez dans un autre pays ou si votre pays de résidence spécifié ou votre pays de nationalité spécifié change
- Vous devez nous faire savoir si vous avez d'autres assurances qui couvrent également votre traitement



Quand et comment payer ?

- Vous pouvez payer par carte de crédit (paiement mensuel, trimestriel ou annuel), par virement bancaire (paiement trimestriel ou annuel, sauf en cas de co-assurance) ou prélèvement automatique (paiement mensuel, trimestriel ou annuel, lorsque vous payez en GBP)



Quand commence et finit la couverture ?

- Le contrat a une durée de 12 mois. Votre police d'assurance sera automatiquement renouvelée, et nous encaisserons votre paiement à moins que vous nous informiez de votre annulation.
- Vous pouvez trouver la date de début et de fin de votre police d'assurance dans votre devis ou sur votre certificat d'assurance



Comment annuler le contrat ?

- Pour annuler la police d'assurance :
 - téléphonez-nous au +44 (0) 1273 718379
 - envoyez-nous un e-mail à service.uk@bupaglobal.com ou
 - écrivez-nous à Bupa Global, Victory House, Trafalgar Place, Brighton, BN1 4FY, Royaume-Uni.

En cas d'annulation, votre couverture prendra fin 14 jours après que vous nous ayez contacté. Si vous annulez dans les 30 jours suivant la réception de votre premier certificat d'assurance et si vous n'avez pas formulé de demande de remboursement, nous vous rembourserons la prime en intégralité. Si vous avez formulé une demande de remboursement pendant cette période de 30 jours, ou si vous annulez après cette période de 30 jours, nous vous rembourserons toute prime payée pour la période une fois votre couverture résiliée. L'annulation de votre couverture n'est pas soumise à des frais.

Voir les conditions générales d'assurance complètes de la police d'assurance pour plus d'informations