

International Health Insurance

Insurance Product Information Document



Company: Bupa Global Designated Activity Company

Product: Major Medical 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 document provides a summary only. Full details of the benefits, limitations and exclusions can be found on bupaglobal.com or in the product guide.

What is this type of insurance?

International Private Medical insurance which is designed to cover the costs of private in-hospital healthcare, from diagnosis of medical illnesses to necessary treatment, both in the country of residence and around the world.



What is insured?

**Annual policy maximum of £2,000,000/€2,500,000/
\$3,400,000 per person, unless a sublimit is mentioned**

Annual deductible: £5,000/€6,200/\$8,500

Hospital Treatment

- ✓ Cancer treatment incl. prescribed medicines
- ✓ Intensive care
- ✓ Surgeries (incl. specialist surgery such as obesity, cancer preventing and reconstructive)
- ✓ Doctors' and anaesthetists' fees
- ✓ Medicines and dressings
- ✓ Advanced imaging, pathology, radiology and diagnostic tests
- ✓ Home nursing
- ✓ Hospice and palliative care: £25,000 /€31,000/\$42,000
- ✓ Rehabilitation
- ✓ Transplant services: £500,000/€625,000/\$850,000
- ✓ Prosthetics: £4,000/€5,000/\$6,800
- ✓ Mental health
- ✓ Physiotherapist, speech therapists, dietician

Transportation

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

Out-patient treatment

- ✓ Pre-and post-hospitalisation
- ✓ Medicines, dressings and durable medical equipment prescribed at the hospital following in-patient or day-patient treatment: £700/€870/\$1,190

Other benefits apply, see full terms and conditions



What is not insured? (continued)

- ✗ Obesity treatment (except surgery)
- ✗ Sexual problems
- ✗ Sleep disorders
- ✗ Unrecognised medical practitioner, hospital or healthcare facility (refer to product guide)

Other exclusions apply, see full terms and conditions



Are there any restrictions on cover?

- ! Cover is always subject to eligibility criteria
- ! Limited number of visits, per person per policy year:
 - 60 days: Post-hospitalisation
 - 45 visits: Rehabilitation
 - 30 days: Pre-hospitalisation and home nursing
- ! Waiting periods (time you need to be our customer before you can claim on this benefit)
 - First 24 months: Obesity surgery
 - Per policy year – Home nursing, rehabilitation, prescribed medicines and dressing, durable medical equipment
- ! Limitations under "What is insured" are applied as follows:
 - Per device – Prosthetics
 - Per lifetime – Hospice and palliative care
 - Per condition – Transplant services
- ! We only cover medically necessary treatment as listed in the product guide
- ! Pre-existing conditions may be agreed to be covered, subject to additional premium in some circumstances – this will be discussed individually with you
- ! We only cover medically necessary treatment as listed in the product guide
- ! Should you choose to have treatment or services with a healthcare provider outside of our Bupa Global network, we will only cover eligible costs which we consider to be the 'reasonable and customary' amount for such treatment or services. This means that, if you chose an 'out of network' provider, you would be responsible for paying for any costs in excess of reasonable and customary levels. Please refer to the product guide

Other restrictions apply, see full terms and conditions



What is not insured?

- ✗ Artificial life maintenance more than 90 days
- ✗ Complementary therapists
- ✗ Conflict and disaster if you are an active participant or put yourself in danger
- ✗ Convalescence
- ✗ Cosmetic treatment (non medically essential)
- ✗ Developmental problems
- ✗ Epidemics and pandemics
- ✗ Experimental/unproven treatment
- ✗ Harmful/hazardous use of alcohol/drugs /medicine
- ✗ Infertility treatment
- ✗ Illegal activity
- ✗ Maternity and childbirth



Where am I covered?

- ✓ This plan covers you the policy holder and any additional people on your plan worldwide



What are my obligations? (continued)

- You must pay your premium
- You must provide medical history as required
- You must obtain pre-authorisation prior to treatment for any covered benefits where it is stated that this is required in the product guide
- You must pay your deductible each policy year towards covered expenses before we start paying. The deductible on this plan is £5,000/€6,200/\$8,500 as standard
- You must provide any information we require to assess your claim
- 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 covered benefits
- If the policyholder or a dependant dies we should be notified in writing within 30 days



When and how do I pay?

- You can pay by credit card (monthly/quarterly/annually), by bank transfer (quarterly/annually) or direct debit (monthly/quarterly/annually provided you pay in GBP)



When does the cover start and end?

- The term of the contract is 12 calendar months. Your policy will be renewed automatically and payment taken, unless you choose not to continue
- You can find your policy start and end date in your quote or in your membership certificate



How do I cancel the contract?

You can cancel the membership (or remove any additional people individually from cover) at any time by telephoning or emailing us. Cancellation will take effect 14 days after you, the main member, notifies us of the request. If such cancellation is requested within 28 days of you receiving your first insurance certificate for such cover and no claims have been made, the premium paid for that cover will be refunded in full. Should you have made a claim during this initial period, or should you cancel after this initial period, we will refund any premium paid in relation to the period following cancellation. No administrative fee will be charged. To cancel, call Bupa Global on +44 (0) 1273 718379 or email to Service.uk@bupaglobal.com or write to Bupa Global, Victory House, Trafalgar Place, Brighton, BN1 4FY, United Kingdom.

Assurance santé internationale

Document d'information sur les produits d'assurance



Entreprise : Bupa Global Designated Activity Company

Produit : Plan santé international « Major Medical »

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.

Le présent document n'est qu'un résumé. Vous trouverez la liste complète des prestations, limites et exclusions sur bupaglobal.com ou dans le guide du produit.

Quel est ce type d'assurance ?

L'assurance médicale privée internationale qui est conçue pour couvrir les coûts des soins de santé privés avec hospitalisation, des diagnostics des maladies aux traitements nécessaires, tant dans le pays de résidence permanente que dans le monde entier.



Qu'est-ce qui est assuré ?

**Maximum annuel de police de 2 000 000 £/
2 500 000 €/3 400 000 \$ par personne, à moins
qu'une sous-limite ne soit mentionnée**

Franchise annuelle : 5 000 £/6 200 €/8 500 \$

Traitement hospitalier

- ✓ Traitement contre le cancer, y compris les médicaments prescrits par ordonnance
- ✓ Soins intensifs
- ✓ Chirurgies (y compris la chirurgie de spécialiste, telle que l'obésité, la prévention du cancer et reconstructive)
- ✓ Honoraires de médecins et d'anesthésistes
- ✓ Médicaments et soins
- ✓ Imagerie avancée, pathologie, imagerie et tests de diagnostic
- ✓ Soins à domicile
- ✓ Hospice et soins palliatifs : 25 000 £/31 000 €/42 000 \$
- ✓ Rééducation
- ✓ Services de transplantation : 500 000 £/625 000 €/850 000 \$
- ✓ Prothétique : 4 000 £/5 000 €/6 800 \$
- ✓ Santé mentale
- ✓ Kinésithérapeute, orthophoniste, diététicien

Transport

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

Traitement ambulatoires

- ✓ Pré et post-hospitalisation
- ✓ Médicaments, soins et équipement médical durable prescrits à l'hôpital suivant un traitement avec hospitalisation ou ambulatoire : 700 £/870 €/1 190 \$

D'autres prestations s'appliquent, voir les conditions générales complètes



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Maintien artificiel des fonctions vitales pendant plus de 90 jours
- ✗ Thérapeutes complémentaires
- ✗ Conflit et catastrophe si vous êtes un participant actif ou vous vous mettez en danger
- ✗ Convalescence
- ✗ Traitement esthétique (non nécessaire sur le plan médical)
- ✗ Problèmes de développement
- ✗ Épidémies et pandémies
- ✗ Traitement expérimental
- ✗ Utilisation nocive/dangereuse d'alcool/drogues/médicaments
- ✗ Traitement contre l'infertilité
- ✗ Maternité et accouchement
- ✗ Traitement contre l'obésité (à l'exception de la chirurgie)
- ✗ Problèmes sexuels
- ✗ Problèmes de sommeil
- ✗ Médecin, hôpital ou établissement de santé non reconnu (voir le guide du produit)

D'autres exclusions s'appliquent, voir les conditions générales complètes



Y a-t-il des restrictions sur la couverture ?

- ! La couverture est toujours soumise à des critères d'éligibilité
- ! Nombre de visites limité, par personne par année d'assurance :
 - 60 jours : Post-hospitalisation
 - 45 visites : Rééducation
 - 30 jours : Pré-hospitalisation et soins à domicile
- ! Délais d'attente (période nécessaire en tant que client avant de pouvoir réclamer le remboursement pour cette prestation)
 - Les 24 premiers mois : Chirurgie de l'obésité
 - Par année d'assurance - soins à domicile, rééducation, médicaments et soins prescrits par ordonnance, équipement médical durable
- ! Les limitations sous « Qu'est-ce qui est assuré ? » s'appliquent comme suit :
 - Par dispositif - Prothétique
 - Par durée de vie - Hospice et soins palliatifs
 - Par problème de santé - Services de transplantation
- ! Nous ne couvrons que les traitements médicalement nécessaires indiqués dans le guide du produit
- ! Les antécédents médicaux peuvent être couverts dans certaines conditions et la couverture peut être soumise à une prime supplémentaire. Ceci sera discuté individuellement.
- ! Nous ne couvrons que les traitements médicalement nécessaires indiqués dans le guide du produit
- ! 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 éligibles 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 ». Veuillez vous reporter au guide du produit

D'autres restrictions s'appliquent, voir les conditions générales complètes



Où suis-je couvert ?

- ✓ Ce plan vous couvre en tant que titulaire de la police d'assurance et toute personne supplémentaire figurant sur votre plan dans le monde entier



Quelles sont mes obligations ? (suite)

- Vous devez payer votre prime
- Vous devez fournir vos antécédents médicaux au besoin
- Vous devez obtenir une autorisation préalable avant le traitement pour toute prestation couverte lorsque le guide du produit indique que c'est nécessaire
- Vous devez payer votre franchise chaque année d'assurance sur les dépenses couvertes avant que nous ne commencions à les rembourser. La franchise de ce plan se monte normalement à 5 000 £/6 200 €/8 500 \$
- Vous devez fournir toute information requise pour évaluer votre demande de remboursement
- Vous devez nous notifier immédiatement 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 vos prestations couvertes
- Si le preneur d'assurance ou une personne à charge décède, nous devrions être avertis par écrit dans les 30 jours



Quand et comment dois-je payer ?

- Vous pouvez payer par carte de crédit (mensuellement/trimestriellement/annuellement), par virement bancaire (trimestriellement/annuellement) ou débit direct (mensuellement/trimestriellement/annuellement à condition que vous payiez en GBP)



Quand commence et finit la couverture ?

- La durée du contrat est de 12 mois civils. Votre police sera renouvelée automatiquement et le paiement sera effectué, à moins que vous ne choisissiez de ne pas la continuer
- Vous pouvez trouver la date de début et de fin de votre police dans votre devis ou sur votre certificat d'adhérent



Comment résilier le contrat ?

Vous pouvez annuler votre adhésion (ou retirer toute personne supplémentaire de la couverture) à tout moment en nous appelant ou en nous envoyant un e-mail avec effet à partir du premier jour du mois suivant. Si une telle annulation est demandée dans les 28 jours suivant la réception de votre premier certificat d'assurance pour cette couverture et que vous n'avez fait aucune demande de remboursement, la prime payée pour cette couverture sera remboursée intégralement. Si vous avez fait une demande de remboursement pendant cette période initiale, ou si vous annulez votre police d'assurance après cette période initiale, nous rembourserons toute prime payée pour la période suivant l'annulation. Nous ne facturerons pas de frais administratifs. Pour annuler, appelez Bupa Global au +44 (0) 1273 718379, envoyez un e-mail à

Service-uk@bupaglobal.com ou écrivez à Bupa Global, Victory House, Trafalgar Place, Brighton, BN1 4FY, Royaume-Uni.