

International Health Insurance

Insurance Product Information Document



Company: Bupa Global Designated Activity Company

Product: Select 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. Before purchase, further information can be found in your quotation and/or the policy summary document; the full policy terms are available bupaglobal.com. Full terms and conditions of the policy are contained in the membership guide and on your membership certificate which you will receive after your purchase. It is important you read all of these documents carefully.

What is this type of insurance?

International Private Medical Insurance which is designed to cover the costs of private healthcare, from day to day needs, preventive check-ups, to diagnosis of medical illnesses and necessary treatment, both in the country of residence and anywhere in Europe.



What is insured?

**Annual policy maximum of £1,000,000/€1,250,000/
\$1,700,000 per person, unless a sublimit is mentioned**

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
- ✓ Transplant services: £200,000/€250,000/\$340,000
- ✓ Prosthetics
- ✓ Rehabilitation
- ✓ Hospice and palliative care: £25,000 /€31,000/\$42,000
- ✓ Mental health
- ✓ Physiotherapist, speech therapists, dietician

Transportation

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

Out-patient treatment (mandatory 15% co-insurance)

Annual maximum of up to £7,500/€9,400/\$12,800 per person unless a sublimit is mentioned:

- ✓ Specialists consultations and doctors' fees
- ✓ Outpatient surgeries incl. tests
- ✓ Qualified nurses
- ✓ Prescribed medicines and dressings, durable medical equipment: £1,000/€1,250/\$1,700
- ✓ Mental health

Wellbeing

- ✓ Health screening £250/€310/\$420

Other benefits 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



What is not insured? (continued)

- ✗ Illegal activity
- ✗ Infertility treatment
- ✗ Maternity and childbirth
- ✗ 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
- ! Limitations per person per policy year unless stated otherwise:
 - 30 days: Rehabilitation
 - 15 visits: Specialists consultations, doctors' fees, qualified nurses, mental health
- ! Waiting periods (time you need to be our customer before you can claim on this benefit)
 - First 10 months: Health screening
 - First 24 months: Obesity surgery
- ! Depending on which co-insurance option you have selected on your out-patient treatment (15%/25%) we cover the agreed percentage (85%/75%)
- ! Limitations under "What is insured" are applied as follows:
 - Per policy year – Prescribed medicines and dressing, durable medical equipment, health screening
 - Per device – Prosthetics
 - Per lifetime – Hospice and palliative care
 - Per condition – Transplant services
- ! 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 and wellbeing care 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



Where am I covered?

- ✓ This plan covers you the policyholder and any additional people on your plan anywhere in Europe



What are my obligations?

- You must pay your premium
- You must provide medical history as required
- You must obtain pre-authorisation prior to treatment for hospital or day-patient treatment and any other covered benefits where it is stated that this is required in the product guide
- You must provide any information we require to assess your claim
- You must pay the agreed percentage of co-insurance (15%/25%) for 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 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, provided you have not chosen co-insurance) 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 : Select Global Health Plan

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 réguée par la Central Bank of Ireland.

Voici un résumé de la couverture d'assurance. Avant l'achat, des informations supplémentaires peuvent être trouvées dans votre devis et/ou dans le document de résumé de la police ; les conditions générales complètes de la police sont disponibles sur bupaglobal.com. Les conditions générales complètes de la police d'assurance sont contenues dans le guide de l'adhérent et dans votre certificat d'adhérent que vous recevrez après votre achat. Il est important que vous lisiez attentivement tous ces documents.

Quel est ce type d'assurance ?

L'assurance médicale privée internationale est conçue pour couvrir les coûts des soins de santé privés, des besoins quotidiens et bilans préventifs aux diagnostics des maladies et traitements nécessaires, tant dans le pays de résidence permanente que partout en Europe.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Maximum annuel de police de 1 000 000 £/1 250 000 € / 1 700 000 \$ par personne, à moins qu'une sous-limite ne soit mentionnée

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
- ✓ Services de transplantation : 200 000 £/250 000 € / 340 000 \$
- ✓ Prothétique
- ✓ Rééducation
- ✓ Hospice et soins palliatifs : 25 000 £/31 000 € / 42 000 \$
- ✓ Santé mentale
- ✓ Kinésithérapeute, orthophoniste, diététicien

Transport

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

Traitement ambulatoire (co-assurance de 15 % obligatoire)

Maximum annuel de 7 500 £/9 400 € / 12 800 \$ par personne, à moins qu'une sous-limite ne soit mentionnée :

- ✓ Consultations de spécialistes et honoraires médicaux
- ✓ Ambulatoires courts (chirurgies) y compris des tests
- ✓ Infirmières qualifiées
- ✓ Médicaments et soins prescrits par ordonnance, équipement médical durable : 1 000 £/1 250 € / 1 700 \$
- ✓ Santé mentale

Bien-être

- ✓ Dépistage 250 £/310 € / 420 \$

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



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ? (suite)

- ✗ 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
- ! Limitations par personne par année d'assurance sauf avis contraire :
 - 30 jours : Rééducation
 - 15 visites : Consultations de spécialistes, honoraires médicaux, infirmières qualifiées, santé mentale
 - Limite de 90 jours dans une vie : Traitement de santé mentale avec hospitalisation
- ! Délais d'attente (période nécessaire en tant que client avant de pouvoir réclamer le remboursement pour cette prestation)
 - Les 10 premiers mois : Dépistage
 - Les 24 premiers mois : Chirurgie de l'obésité
- ! Selon l'option de co-assurance que vous avez choisie sur votre traitement ambulatoire (15 %/25 %), nous couvrons le pourcentage convenu (85 %/75 %)
- ! Les limitations sous « Qu'est-ce qui est assuré ? » s'appliquent comme suit :
 - Par année d'assurance - Médicaments et soins prescrits par ordonnance, équipement médical durable, dépistage
 - Par dispositif - Prothétique
 - Par durée de vie - Hospice et soins palliatifs, traitement de santé mentale avec hospitalisation
 - Par problème de santé - Services de transplantation
- ! Les antécédents médicaux peuvent être couverts dans certains conditions et la couverture peut être soumise à une prime supplémentaire. Ceci sera discuté individuellement.
- ! Nous ne couvrons que les traitements médicalement nécessaires et les soins de bien-être 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 ».

Veillez vous reporter au guide du produit
D'autres restrictions 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



Où suis-je couvert ?

- ✓ Ce plan vous couvre en tant que preneur d'assurance et toute personne supplémentaire figurant sur votre plan partout en Europe



Quelles sont mes obligations ?

- Vous devez payer votre prime
- Vous devez fournir vos antécédents médicaux au besoin
- Vous devez obtenir une autorisation préalable avant un traitement avec hospitalisation ou ambulatoire et d'autres prestations couvertes lorsque le guide du produit indique que c'est obligatoire
- Vous devez fournir toute information requise pour évaluer votre demande de remboursement
- Vous devez payer le pourcentage de co-assurance convenu (15 %/25 %) pour le traitement ambulatoire
- 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 à condition que vous n'ayez pas choisi une co-assurance) 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.