

# INTERNATIONAL TOP-UP PLAN



## International Top-Up Plan European Economic Area (Bupa Global DAC)

Gældende fra 2020 • DKK

[ihi.com](http://ihi.com)



# Velkommen

Velkommen til din BUPA globale referenceguide, der forklarer dig, hvordan du bruger din forsikring

## **Vigtige forsikringsdokumenter**

Produktvejledningen indeholdende Refusionsoversigten, Forsikringsbetingelserne og Ordlisten skal læses parallelt med din forsikringspolice, da disse dokumenter tilsammen udgør betingelserne og dokumentationen for din forsikring.

## **Referenceguide**

Denne brochure forklarer, hvordan du bruger din forsikring, herunder hvordan du anmelder en skade og indsender andre vigtige oplysninger.

Den indeholder ligeledes en sammenfatning af alle dine vigtige kontaktoplysninger, som er de oplysninger, du sandsynligvis vil få brug for regelmæssigt.

# Indhold

- 3** Velkommen
- 4** Kontakt os
- 6** Bekræftelse på forsikringsydelse
- 8** Sådan anmelder du en skade
- 10** Din dækning
- 11** Refusionserklæring, eksempel
- 12** Min Side

# Kontakt os

## Healthline

**+45 70 23 24 65**

Vores Healthlines flersprogede personale kan hjælpe dig.

- Generelle medicinske informationer og rådgivning fra sundhedsfagligt personale
- Oplysning om lokale hospitaler og læger
- Information om vaccinationer
- Henvisning til anden vurdering fra en læge

## Bupa Global Assistance

For medicinske nødstilfælde og bekræftelse på forsikringsydelse 24 timer i døgnet, kontakt vores flersprogede personale:

Tlf.: +45 70 23 24 60  
E-mail: [emergency@ihi.com](mailto:emergency@ihi.com)

**I tilfælde af et nødstilfælde anbefaler vi, at du ringer på dit lokale alarmnummer (f.eks. 911 eller 112) for øjeblikkelig hjælp.**

## Generelle forespørgsler

**+45 70 23 00 42**

Bupa Global  
Palægade 8  
1261 København K  
Danmark

Bupa Global Kundeservice kan hjælpe dig med:

- informationer om din dækning og din forsikring
- spørgsmål vedrørende betaling
- information om skader

email: [ihi@ihi.com](mailto:ihi@ihi.com)  
onlinechat på [ihi.com](http://ihi.com)  
fax: +45 70 20 70 56

Åbent alle ugedage mellem 08.00 og 21.00 (CET).

Opringninger optages med henblik på undervisning og kvalitet og kan deles, når der lovligt anmodes derom.

Bemærk venligst, at vi ikke kan garantere e-mailkorrespondance som en sikker kommunikationsmåde. Nogle virksomheder, arbejdsgivere og/eller lande overvåger e-mailtrafikken, så det skal du være opmærksom på, hvis du sender os fortrolig information.

## Bemyndiget person

Bemærk venligst, at hvis du har behov for, at en anden person kontakter Bupa Global på dine vegne i forbindelse med administration af policen, herunder, men ikke begrænset til, vurdering af skader og bekræftelse på forsikringsydelser for behandling, har vi til enhver tid behov for, at denne person er formelt bemyndiget af dig, før vi deler oplysninger om dig og din forsikringsordning med personen.

Du bedes oplyse Bupa Global om din bemyndigede person og give Bupa Global dit samtykke til at udveksle oplysninger, herunder helbredsmaessige oplysninger, med den bemyndigede person.

**Kontakt os venligst for at få en samtykkeformular.**

## Er kontaktoplysningerne ændrede?

Det er meget vigtigt, at du fortæller os det, når du ændrer dine kontaktoplysninger (postadresse, e-mail eller telefon). Vi har behov for at holde os i kontakt med dig, så vi kan give dig vigtige oplysninger angående din plan eller dine skader. Log blot på Min Side eller ring, e-mail eller skriv til os.

## Oplysninger i mere læsevenligt format

### Punktskrift, stor skrift eller lyd

Vi vil gerne sikre os, at kunder med særlige behov også kan være med. Vi tilbyder derfor at du kan modtage vores breve og litteratur i punktskrift, med stor skrifttype eller i lydformat. Giv os besked om, hvad du foretrækker.

## Sådan indgives en klage

Vi er altid interesseret i at høre din mening om vores produkter og tjenester.

Hvis du på et tidspunkt erfarer en situation, der involverer, at din forsikring giver anledning til ros eller en klage, behøver du blot ringe til Bupa Global Kundeservice på +45 70 23 00 42.

Du kan også sende en e-mail til [Complaints-Global@ihi.com](mailto:Complaints-Global@ihi.com) eller skrive til os på følgende adresse.

# Bekræftelse på forsikringsydelse

## Husk venligst at få bekræftelse på forsikringsydelse til din hospitalsindlæggelse

Telefon: +45 70 23 24 60  
Fax: +45 70 20 70 56  
Email: [emergency@ihi.com](mailto:emergency@ihi.com)

Opringninger optages med henblik på undervisning og kvalitet og kan deles, når der lovligt anmodes derom.

Hvis vi forhåndsgodkender din behandling, betyder det, at vi betaler rimelige og sædvanlige udgifter op til maksimum af din forsikring, under forudsætning af, at alle følgende krav er overholdt:

- behandlingen er velegnet behandling i overensstemmelse med din forsikringsdækning (vi bekræfter velegnheden, før vi sender en bekræftelse på forsikringsydelse)
- du har en aktiv forsikringsdækning på tidspunktet, hvor behandlingen foregår
- du er ajour med præmiebetalingen
- den udførte behandling passer med den godkendte behandling
- du har fremlagt fuld oplysning om din tilstand og den krævede behandling
- du er berettiget til nok forsikringsdækning til dækning af udgiften til behandling
- behandlingen er medicinsk nødvendig.

### Sagsstyring

Hvis du har behov i for behandling eller hospitalsindlæggelse i længere tid og/eller fortsat, følger vi dig nøje, og gør vores yderste for at lette din vej gennem Bupa Global. Vi sikrer, at din sag overgives til nogle få personer, der kender din sag til bunds for at kunne hjælpe dig på den bedst mulige måde.

Vigtigt: Bemærk venligst, at bekræftelse af forsikringsydelse kun er gyldig, hvis alle oplysninger om den godkendte behandling, herunder behandlingsdatoer og -steder, svarer til den modtagne behandling. Hvis dine behandlingsbehov ændrer sig, hvis du får behov for yderligere behandling, eller hvis der sker andre ændringer, skal du eller dine slægtninge eller læge/hospitalspersonale kontakte os for at få en særskilt bekræftelse af forsikringsydelse. Vi træffer afgørelse om godkendelse af din behandling på baggrund af de modtagne oplysninger. Vi forbeholder os ret til at tilbagekalde vores afgørelse, hvis supplerende oplysninger tilbageholdes, eller disse ikke er modtaget af os på det tidspunkt, hvor afgørelsen træffes.

I tilfælde af, at en patients forpligtelse, såsom selvrisiko, ikke er anført i bekræftelsen af forsikringsydelse, som sendes til hospitalet, opkræves forsikrede disse udgifter, når Selskabet modtager regningen til refusion fra behandleren.

Dette er en oversigt. Du bedes venligst læse alle detaljerne om din dækning i Refusionsoversigten, Forsikringsbetingelserne og i din forsikringspolice.

# Sådan anmelder du en skade

## Direkte betaling

Hospitalsindlæggelse

### Kontakt:

Bupa Global Assistance

+45 70 23 24 60

emergency@ihi.com

### Anmod om bekræftelse af forsikringsydelser

Nødvendige oplysninger:

- Patientens navn, fødselsdato og policenummer
- Hospitalets/klinikkens navn
- Dato for behandling/operation
- Diagnose
- Kontaktoplysninger for behandlende læge
- Kontaktoplysninger for praktiserende læge

Du skal medsende kopier af dine lægejournaler vedrørende diagnosen eller en underskrevet samtykkeerklæring, der giver Bupa Global Assistance tilladelse til at anmode om oplysninger på dine vegne.



De dækningsberettigede udgifter vil blive bekræftet



Vi betaler hospitalet/klinikken



Vi sender dig din refusionsopgørelse

Du betaler eventuelle manglende beløb (f.eks. udestående selvrisiko) til hospitalet, klinikken eller lægen

## Betal og få refusion

Ambulant behandling

Anmeld dine skader online på vores website [ihi.com/healthclaim](http://ihi.com/healthclaim)

Alternativt kan du sende dine skadeanmeldelser via e-mail til [eclaim@ihi.com](mailto:eclaim@ihi.com)

Hvis du har spørgsmål, bedes du kontakte Bupa Global Kundeservice: +45 70 23 00 42

### Anmodning om refusion for skader

Nødvendige oplysninger:

- Patientens navn og fødselsdato angives på hver regning
- Diagnose eller årsag til behandlingen/konsultationen
- Dato for ydelsen/behandlingen
- Ydelsens/behandlingens art
- Hvis der er tale om medicin-/apoteksregning: vedlæg kopi af recepten

Husk altid at anføre dit policenummer, når du anmelder en skade, samt hvordan du ønsker at få refusionen udbetalt med angivelse af alle relevante detaljer (fx bankoverførsel med bankens navn og adresse og dit kontonummer)/IBAN-nummer og SWIFT/ABA-kode).



Vi betaler de skader, der er dækket af din forsikring



# Din dækning

Din dækning består af din valgte forsikring og eventuel selvrisiko, tillæg eller undtagelser, der måtte blive anvendt. For de fulde detaljer bedes du læse Refusionsoversigten, forsikringsbetingelserne for dit forsikringsprodukt og din personlige policeplan.

Hvis du er usikker på, hvad din dækning omfatter, bedes du kontakte vores serviceteam på e-mailadressen eller det direkte telefonnummer, der fremgår af dit forsikringskort.

## Hvordan påvirker min selvrisiko min refusion?

Selvrisikoen er det bidrag du selv foretager i udgiften til din behandling i hvert forsikringsår, før du modtager nogen refusion. Det betyder, at den samlede udgift for de krav, du sender, skal overstige dit valgte selvrisikobeløb, før vi kan yde dig refusionsbetalinger. Hvert år, når du fornyer din police, gælder der en ny selvrisiko. Selvrisikoen gælder særskilt for hver person i din forsikringspolice.

Oplysninger om status for din selvrisiko er omfattet på din refusionserklæring.

Se venligst næste side for en vejledning til forståelse af din refusionserklæring.

Det er vigtigt, at du sender alle dine skadesanmeldelser til os, selv hvis værdien af kravet er mindre end den resterende selvrisiko. I det tilfælde foretager vi ingen betaling, men kravet tæller med i din selvrisiko og nedsætter dermed den resterende selvrisiko.

Hvis du har en forsikringspolice hos en anden sundhedsforsikringssselskab (f.eks. en lokal forsikring), kan du sende os kopier af alle regninger dækket af den anden forsikringsgiver, og de tilsvarende refusionserklæringer/forklaring på forsikringsydelse. Vi kan så regne disse fra i din selvrisiko, hvis forsikringsydelse har været dækket i henhold til din forsikring hos Bupa Global.

## Hvordan fremsætter jeg en skadesanmeldelse ved barsel?

Hvis du eller en forsikret på din police bliver gravid, så lad os det vide, og vi sender dig en barselsformular, der skal udfyldes og returneres til os, før der kan behandles eventuelle skadesanmeldelser i forbindelse med barsel.

# Refusionserklæring, eksempel

## Refusionserklæring

Sygeforsikring

Fornavn Efternavn

Policensnummer: 1234567-1234

Servicetilbud: SNE

4. februar 2017

Side 1 af 1

### Dækning: Hospitalsplan + Modul 1+2

Type skade: Anden medicinsk hjælp

Tjeneste: Laboratorietest, -analyse

Dato	Enhed/dage	Fakturabeløb	Valutakurs	Omregnet beløb	Maksimum	Anvendt som selvrisiko	Medforsikring	Refusion
01.01.2017		USD 600,00	USD 100.000000	USD 600,00	USD 500	USD 400,00	USD 0,00	USD 100,00
I alt USD				600,00		400,00	0,00	100,00

Fornavn Efternavn: Selvrisikoen for perioden 01.01.2017-01.01.2018 er nu USD 0,00.

Beløb: USD 100,00

Valutakurs: 100,000000

Dato for betaling: 04.02.2017

**1. Dato:** Dato for tjenesten, f.eks. den dag du gik til lægen.

**2. Enheder/dage:** F.eks. antal dage med hospitalsindlæggelse eller antallet af fysioterapi-behandlinger.

**3. Fakturabeløb:** Fakturabeløbet i den oprindelige valuta.

**4. Valutakurs:** Valutakursen bruges til at omregne beløbet fra den oprindelige valuta til forsikringens basisvaluta. Valutakurser for de store valutaer opdateres dagligt i henhold til Danske Bank.

**5. Omregnet beløb:** Udgiften for tjenesten omregnet til basisvalutaen i forsikringen. Det er det omregnede beløb, der gælder for eventuel selvrisiko eller maksimum.

**6. Maksimum:** Dette viser, om der findes en maksimal dækning.

Maksimum kan være et beløb eller en procent afhængigt af, hvilken forsikring du har. Hvis der ikke er anført noget i dette felt, betyder det, at der ikke er noget maksimum.

**7. Anvendt som selvrisiko** Beløbet i basisvaluta anvendt til eventuel selvrisiko. I slutningen af din refusionserklæring kan du se status for din selvrisiko. Hvis du ikke har en selvrisiko, står der altid 0,00 i denne kolonne.

**8. Medforsikring:** Medforsikring er en type patientansvar. Hvis der gælder medforsikring i din forsikring, er dette klart anført i din Refusionsoversigt og Forsikringsbetingelser. Hvis der ikke er medforsikring i din forsikring, vil der altid stå 0,00 i denne kolonne.

**9. Refusion:** Den faktiske refusion i basisvalutaen i din forsikring, som vi betaler til enten dig, hospitalet eller en tredjepart efter dit valg.

**10. Beløb.** Det refunderede beløb i den valuta, der er valgt til refusionsbetalingen.

**11. Valutakurs:** Valutakursen fra basisvalutaen i forsikringen til den valuta, der er valgt til refusionsbetalingen.

**12. Dato for betaling:** Dato for behandling af skadesanmeldelsen.

# Din hjemmeside: Min Side

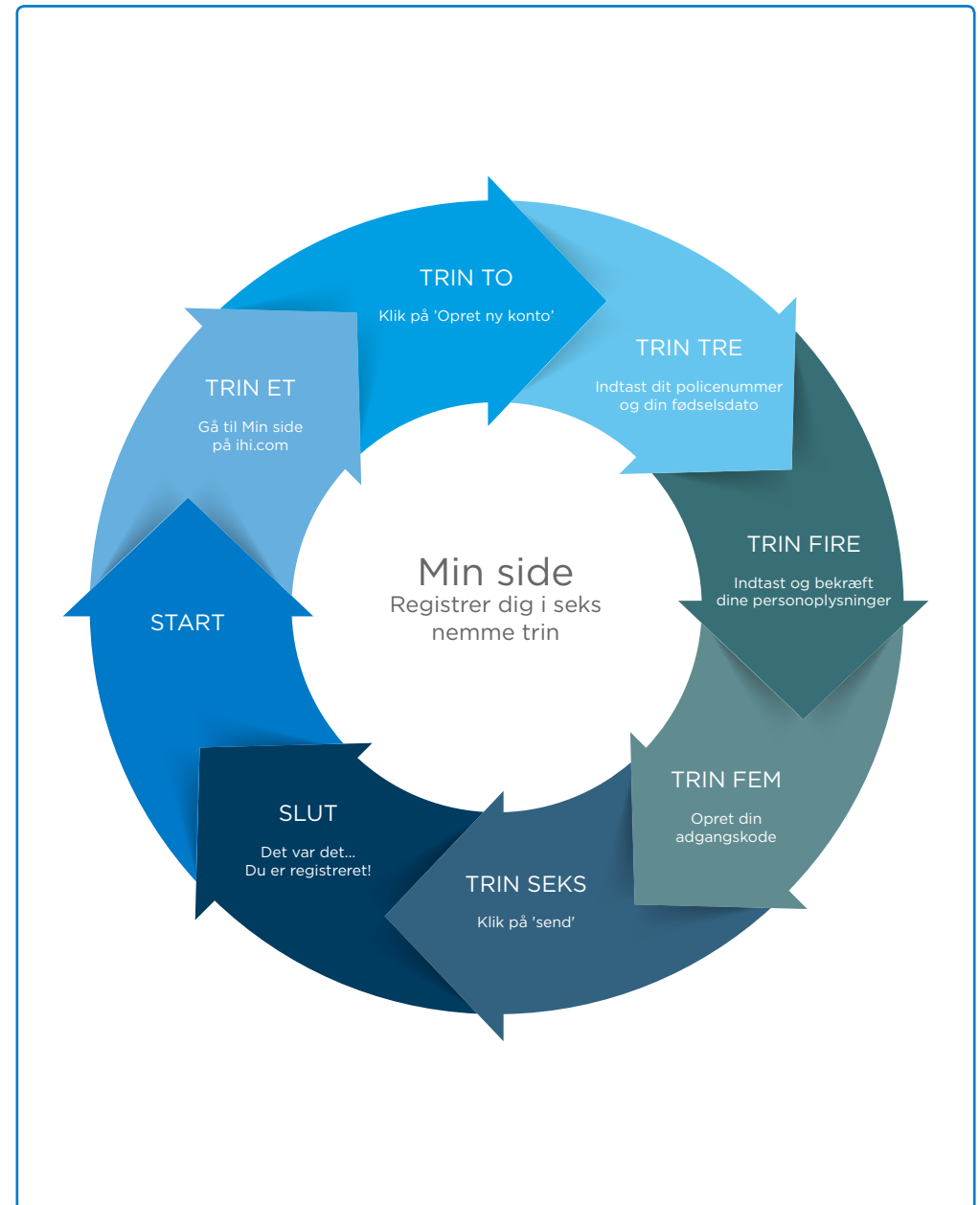
Min Side et personligt og sikkert websted for vores kunder, beregnet til at gøre dit liv lettere og spare dig for tid og besvær.

Du kan logge på Min Side, uanset hvor du befinder dig i verden, for at administrere din police, se dine skadeanmeldelser og refusionsopgørelser og få adgang til dine personlige dokumenter.

## Nogle af de fordele, der venter dig online:

- Du kan tilmelde dig som online-kunde. Alle dine dokumenter vil være tilgængelige på Min Side, og vi sender dig en e-mail, når et nyt dokument er uploadet.
- Du behøver ikke tage dine forsikringspapirer med dig - du har adgang til dine dokumenter 24 timer i døgnet overalt i verden.
- Har du købt din forsikring via en mægler? Du har mulighed for at give din mægler adgang til at se bestemte oplysninger i policen.
- Du kan redigere dine personlige oplysninger og f.eks. bede os registrere en foretrukken adresse til udbetaling af refusion - praktisk hvis du har flere adresser eller er på rejse.
- Hvis du ønsker en anden medicinsk vurdering, så send blot en e-mail til [emergency@ihi.com](mailto:emergency@ihi.com), med angivelse af 'Anden vurdering fra læge' i emnelinjen og giv oplysninger om din anmodning. For yderligere oplysninger, klik på fanen 'Privat' og under 'Bupa Global Assistance' finder du linket til nærmere oplysninger om vurdering fra en anden læge.
- Online-chat - øjeblikkelig adgang til vores erfarne konsulenter, som du kan chatte med her og nu, uanset hvor du er, og hvad du har behov for.

Der er mange flere fordele online; log på, og se selv.



# Indhold

- 9 Refusionsoversigt
- 16 Forsikringsbetingelser
- 20 Bupa Global privatlivsmeddelelse
- 25 Ordliste



# Refusionsoversigt

Refusionsoversigten er en del af Forsikringsbetingelserne. Derfor er det nødvendigt at læse både Refusionsoversigten og Forsikringsbetingelserne (inklusive Ordlisten) grundigt.

Ord, der er skrevet med kursiv i Refusionsoversigten, er "definerede ord", som er specifikke for din dækning. Kontroller venligst deres betydning i Ordlisten bagest i denne produktguide.

**Gældende fra ikrafttrædelsesdatoen eller fornyelsen af policen i 2020. Alle beløb er i DKK**

## International Top-Up Plan

### Hospitalsbehandling m.v.

Udgifter til hospitalsbehandling m.v. dækkes med 20%, dog højst nedenstående beløb:

<b>Forsikringssum</b>	
Forsikringssum pr. person pr. forsikringsår	DKK 1.200.000
<b>Hospitalsophold og behandling under indlæggelse m.m.</b>	<b>20%</b>
Ophold ekskl. behandlinger*	20%
Ophold på intensiv afdeling	20%
Opredning til forælder eller værge*	20%
Operationer	20%
Foreløbig rekonstruktionskirurgi, øjeblikkelig eller udskudt, efter tilskadekomst eller sygdom (bortset fra rekonstruktionskirurgi af æstetiske årsager og udskiftning af implantat / protese)	20%
Anden lægebehandling inkl. laboratorie- og røntgenundersøgelser	20%
Medicin til brug under <i>hospitalsophold</i> og som alene er relevant for den <i>forsikrede</i> sygdom som behandles	20%
Pacemaker	DKK 21.000
Psykiatrisk <i>behandling</i>	20%
Cancerbehandling Efter der er diagnosticeret cancer, inkluderer denne ydelse udgifter specifikt relateret til planlægning og udførelse af <i>aktiv cancerbehandling</i> . Dette omfatter prøver, billeddiagnostik, konsultationer og ordineret medicin (modtages antihormoner som eneste cancerbehandling, dækkes kun udgifter til denne medicin)	20%
Dialysebehandling (herunder dialyse i hjemmet)	20%
Skadestuebehandling ved akut sygdom eller tilskadekomst	20%
<i>Ambulant behandling</i> på hospital/klinik i forbindelse med indlæggelse	20%
<i>Ambulant behandling</i> på hospital/klinik i forbindelse med indlæggelse inklusiv <i>behandling</i> modtaget efter udskrivelse	20%
Hvor hospital eller klinik benytter fast dagspris refunderes inkl. behandlinger og operationer	20%

## International Top-Up Plan (fortsættelse)

<b>Hospitalsophold og behandling under indlæggelse m.m.</b>	<b>20%</b>
Hvor hospital eller klinik benytter fast pakkepris refunderes inkl. behandlinger og operationer	20%
Akut tandbehandling i forbindelse med alvorlig ulykke	20%
I tilfælde af tvivl vil beslutningen blive taget af Selskabets tandlæge	

\* jf. også Ordlisten: "*Hospitalsophold*"

<b>Organtransplantation</b>	
Organtransplantation	20%
pr. diagnose og i et samlet behandlingsforløb per levetid, inkl. alle relaterede udgifter op til maksimumbeløbet.	DKK 250.000
Forsikringspolicyen skal være i kraft under hele behandlingsforløbet.	
Kun organer fra mennesker Anskaffelsen af organet skal forhåndsgodkendes af Selskabets lægekonsulenter	

<b>Lokal sygetransport</b>	
Transport ad landevej til og fra hospital, når det af hensyn til behandlingen er nødvendigt, at der er adgang til særlige lægeydelser og/eller medicinsk udstyr	100%
Maks. pr. forsikringsår	DKK 2.500

<b>Genoptræning under indlæggelse</b>	
Lægeordineret genoptræning under indlæggelse på autoriseret behandlingssted i forbindelse med indlæggelse for <i>behandling</i> , der er dækket af denne <i>forsikring</i> (skal være forhåndsgodkendt af <i>Selskabet</i> ) maks. tre måneder i et behandlingsforløb. Genoptræningen skal omfatte <i>behandling</i> i form af terapi såsom fysioterapi, ergoterapi og/eller taleterapi med henblik på størst mulig genoprettelse af funktionsevnen.	20%
Maks. pr. dag	DKK 550

<b>Sygepleje i hjemmet</b>	
Ved lægehenvielse refunderes udgiften til autoriseret sygeplejerske i hjemmet (skal være forhåndsgodkendt af <i>Selskabet</i> )	100%
Maks. pr. dag	Dækning på op til DKK 178 maks. pr. dag
Maks. pr. forsikringsår	Dækning på op til DKK 6.840 maks. pr. forsikringsår

## International Top-Up Plan (fortsættelse)

<b>Fødsel (underlagt en 12 måneders karenperiode)</b>	
Normal fødsel	20%
Kompliceret fødsel der kræver hospitalsindlæggelse	20%

Kejsersnit der ikke er medicinsk betinget, refunderes med 20% op til maksimumtaksten for en normal fødsel

Fødsel som følge af fertilitetsbehandling refunderes op til maksimum af de udgifter, som er almindelige for en normal fødsel for ét barn (jf. også § 8.2 h) i Forsikringsbetingelserne)

For- og efterundersøgelser refunderes som læge- og speciallægehjælp

### Læge- og speciallæge m.v.

Udgifter til læge- og speciallægebehandling m.v. dækkes med 20%, dog højst nedenstående beløb.

<b>Speciallæge i almen medicin</b>	
Konsultation, maks.	DKK 125
Telefon- /receptkonsultation, maks.	DKK 50
Sygebesøg, maks.	DKK 245

Der ydes dog maksimalt refusion til 15 konsultationer inden for en periode på 30 dage

<b>Øjen- og ørelæge</b>	
Konsultation, maks.	DKK 125

<b>Andre speciallæger</b>	
Konsultation, maks.	DKK 200
Diætrådgivning af autoriseret diætist, maks. pr. forsikringsår	DKK 185

Der ydes dog maksimalt refusion til 15 konsultationer inden for en periode på 30 dage

<b>Lægehjælp i øvrigt</b>	
Vaccinationer og injektioner pr. gang, maks.	DKK 130
Akupunktur, udført af læge eller <i>speciallæge</i> , maks.	DKK 85
Laboratorieundersøgelse, maks.	DKK 750

## Læge- og speciallæge m.v. (fortsættelse)

Lægehjælp i øvrigt	
Røntgenundersøgelse, maks.	DKK 750
EKG, maks.	DKK 750
Scanning, maks.	DKK 1.000
Endoskopi, maks.	DKK 1.000
Mindre indgreb (f.eks. fjernelse af en vorte) udført hos praktiserende læger eller på speciallægeklinikker i forbindelse med besøg hos sådanne læger, maks.	20%
Komplet helbredsscreening, alt inklusiv, maks. pr. forsikringsår	DKK 350
Bind og bandager, maks.	DKK 250
Fodindlæg, maks. pr. indlæg	DKK 200
<b>Fysioterapi</b>	
Pr. konsultation/ <i>behandling</i> , maks. - maks. pr. forsikringsår	Dækning på op til DKK 125 pr. konsultation/ <i>behandling</i> , maks.. Dækning på op til DKK 1.875 maks. pr. forsikringsår
<b>Kiropraktik / Osteopati</b>	
Pr. <i>behandling</i> /konsultation/undersøgelse, maks. - maks. pr. forsikringsår	Dækning på op til DKK 100 pr. <i>behandling</i> /konsultation/undersøgelse Dækning på op til DKK 1.500 maks. pr. forsikringsår
<b>Høreapparater</b>	
Lægeordinerede høreapparater - pr. apparat, maks. - maks. pr. forsikringsår	Dækning på op til DKK 600 pr. apparat, maks. Dækning på op til DKK 1,200 maks. pr. forsikringsår
<b>Rekreationsophold</b>	
<i>Rekreationsophold</i> på en anerkendt kuranstalt refunderes i maks. tre uger pr. forsikringsår, alt inklusiv pr. dag. Lægens henvisning med begrundelse for det ordinerede kurophold samt oplysninger om sygdomsperioden skal sendes til <i>Selskabet</i> , før rekreationsopholdet påbegyndes. Opholdet skal forhåndsgodkendes af <i>Selskabet</i> .	DKK 80

## Læge- og speciallæge m.v. (fortsættelse)

Medicin	
Lægeordineret medicin - maks. pr. forsikringsår	Dækning på 20% op til DKK 15.000 maks. pr. forsikringsår

Forsikringen dækker ikke homøopatisk medicin og anden naturmedicin

### Online serviceydelser

- Administrer din police online, betal f.eks. din præmie online eller status på dine seneste skader
- Generel rådgivning om sundhed fra *Bupa Global's* lægekonsulenter
- Adgang til en bred vifte af sundhedsrelateret information
- og meget mere...

## Tandpleje, Brilleglas og kontaktlinser

Når du tegner henholdsvis udvidet og basis dækning for Tandpleje, Brilleglas og Kontakt linser, bliver din årlige samlede maksimale forsikringssum forøget med DKK 200.000/DKK 100.000.

Tandpleje	Udvidet	Basis
Undersøgelse, maks.	Dækning på 80% op til DKK 275	Dækning på 80% op til DKK 150
Tandrensning, maks.	Dækning på 80% op til DKK 355	Dækning på 80% op til DKK 230
Alle typer fyldninger, maks.	Dækning på 80% op til DKK 655	Dækning på 80% op til DKK 385
Rodbehandling, maks.	Dækning på 80% op til DKK 755	Dækning på 80% op til DKK 355
Tandudtrækning, pr. tand, maks.	Dækning på 80% op til DKK 600	Dækning på 80% op til DKK 200
<i>Operation</i> , maks.	Dækning på 80% op til DKK 1.200	Dækning på 80% op til DKK 500
Røntgenoptagelse, maks.	Dækning på 80% op til DKK 500	Dækning på 80% op til DKK 400
Bedøvelse, maks.	Dækning på 80% op til DKK 105	Dækning på 80% op til DKK 85
Almen tandpleje pr. forsikringsår, maks.	Dækning på 80% op til DKK 50.000	Dækning på 80% op til DKK 35.000

Special tandpleje	Udvidet	Basis
Broarbejde Kroner Paradontalbehandling Tandregulering (underlagt en 24 måneders <i>karensperiode</i> ) Tandproteser	Dækning på 50%	Dækning på 50%

## Tandpleje, Brilleglas og kontaktlinser (fortsættelse)

Special tandpleje	Udvidet	Basis
Special tandpleje pr. forsikringsår, maks.	Dækning på 50% op til DKK 20.000	Dækning på 50% op til DKK 15.000

Brilleglas og kontaktlinser	Udvidet	Basis
Et par brilleglas pr. forsikringsår, maks.	Dækning på 80% op til DKK 1.400	Dækning på 80% op til DKK 960
Kontaktlinser pr. forsikringsår, maks.	Dækning på 80% op til DKK 800	Dækning på 80% op til DKK 600

Udgifter til solbrilleglas samt brillestel refunderes ikke

## Medicinsk Evakuering og Hjemtransport

Når du tegner forsikringen for Medicinsk Evakuering og Hjemtransport, bliver din årlige forsikringssum forøget med DKK 500.000.

Medicinsk Evakuering og Hjemtransport	
Omkostninger til fly- eller helikoptertransport	100%
Sygeledsager	100%
Returrejse til bopælsadresse/hjemland inden tre måneder efter endt <i>behandling</i>	100%
Lovbefalede foranstaltninger ved dødsfald, såsom balsamering og zinkkiste Transport af urne/kiste	100%

Udgifterne er dækket med et maksimum svarende til din policies årlige forsikringssum

Under alle omstændigheder skal du underrette *Selskabet*, inden transporten påbegyndes, enten direkte eller gennem den behandlende læge

Medicinsk Evakuering og Hjemtransport skal forhåndsgodkendes af *Selskabet*

## Kritisk sygdom og ulykkesforsikring

Ikke automatisk inkluderet	
<b>Kritisk Sygdom</b>	DKK 175.000, 350.000, 525.000, 700.000
Dækning af 11 kritiske sygdomme og operationer. Du kan vælge imellem følgende fire forsikringssummer:	
Betingelserne for tillægsforsikringen Kritisk Sygdom findes i en særskilt brochure	

## Kritisk sygdom og ulykkesforsikring (fortsættelse)

Ikke automatisk inkluderet	
<p><b>Ulykkesforsikring</b></p> <p>Dækning af invaliditet og død som følge af en ulykke. Du kan vælge imellem følgende tre forsikringssummer:</p> <p>Betingelserne for tillægsforsikringen Ulykkesforsikring findes i en særskilt brochure</p>	DKK 350.000, 700.000, 1.050.000

# Forsikringsbetingelser

## Gældende fra ikrafttrædelsesdatoen eller fornyelsen af policen i 2020.

Ord, der er skrevet med kursiv i Forsikringsbetingelserne, er "definerede ord", som er specifikke for din dækning. Kontroller venligst deres betydning i Ordlisten bagest i denne produktguide.

## Indholdsfortegnelse

- § 1 Godkendelse af forsikringen
  - § 2 Hvornår træder forsikringen i kraft?
  - § 3 Karensperioder ved nytegning
  - § 4 Hvem er omfattet af forsikringen?
  - § 5 Hvor dækker forsikringen?
  - § 6 Hvad dækker forsikringen?
  - § 7 Medicinsk Evakuering og Hjemtransport
  - § 8 Undtagelser fra dækning
  - § 9 Hvordan anmeldes skader?
  - § 10 Dækning fra anden side
  - § 11 Præmiens betaling
  - § 12 Nødvendige oplysninger til *Selskabet*
  - § 13 Overdragelse, fortrydelse, opsigelse og ophør
  - § 14 Klager
  - § 15 Hemmeligholdelse
  - § 16 Lovvalg
- Ordliste

## § 1

### Godkendelse af forsikringen

1.1: *Bupa Global* Designated Activity Company, herefter benævnt *Selskabet*, afgør, om forsikringen kan antages. For at forsikringen kan antages og *Selskabet* kan blive forsikrings-selskabet, er det en betingelse, at optagelsesbegæringen godkendes af *Selskabet*, og at præmien betales til *Selskabet*.

1.2: For at forsikringen kan antages af *Selskabet* på *standardvilkår*, er det en betingelse, at *ansøger* er fuldstændig rask i optagelsesøjeblikket og ikke lider eller har lidt af nogen tilbagevendende sygdom, skade eller legemssvaghed (se også begrebet 'præeksisterende lidelser'), og at *ansøger* ikke er fyldt 60 år på optagelsestidspunktet.

Såfremt betingelserne i § 1.2 ikke er opfyldt, og at *ansøger* ikke er fyldt 80 år på optagelsestidspunktet, har *Selskabet* mulighed for

at tilbyde forsikringen på *specielle vilkår*. Beslutter *Selskabet* at tilbyde forsikringen på *specielle vilkår*, modtager *ansøger* et policedokument med disse vilkår beskrevet.

1.3: Ændres *ansøgers* helbredstilstand efter optagelsesbegæringens underskrift og før *Selskabets* godkendelse, er *ansøgeren* forpligtet til straks at oplyse *Selskabet* herom.

1.4: Den valgte valuta for forsikringen kan ikke ændres efter *Selskabets* godkendelse af *ansøgningen*.

## § 2

### Hvornår træder forsikringen i kraft?

2.1: Forsikringen træder i kraft fra den dato, optagelsesbegæringen godkendes af *Selskabet*. Ikrafttrædelsesdatoen fremgår af policedokumentet. *Selskabet* kan aftale andet tidspunkt med *forsikringstager*.

## § 3

### Karenstider ved nytegning og dækningsudvidelse

3.1: Ved nytegning af forsikringsaftalen indtræder retten til erstatning i henhold til tegningen først fire uger efter forsikringens ikrafttræden. Dette gælder dog ikke ved dokumenteret overflytning fra en tilsvarende *forsikring* hos et andet internationalt sygeforsikrings-selskab.

3.1.1: Ved akut opstået, alvorlig sygdom og *alvorlig tilskadekomst* indtræder retten til erstatning dog samtidig med forsikringens ikrafttræden.

3.1.2: Herudover er nedennævnte karensperioder gældende for forsikringsaftalen:

- a) Ved udgifter i forbindelse med graviditet og fødsel samt følger heraf indtræder retten til erstatning først 12 måneder efter forsikringens ikrafttræden.
- b) Ved udgifter til tandregulering indtræder retten til erstatning først 24 måneder efter forsikringens ikrafttræden.

3.2: *Forsikringstager* kan ændre sin dækning til en anden dækning (f.eks. ændring af *selvrisiko*, tilføjelse/fjernelse af supplerende dækning) ved at anmode *Selskabet* herom via e-mail, brev eller telefon med en måneds varsel.

3.3: Ved udvidelse af forsikringsaftalen til et større dækningsomfang indtræder retten til erstatning i henhold til udvidelsen først fire uger efter udvidelsens ikrafttræden, dog for graviditet og fødsel samt følgesygdomme heraf først efter 12 måneder og for udgifter til tandregulering først efter 24 måneder. Under karenstiden vil den tidligere dækning være gældende.

3.3.1: Ved akut opstået, alvorlig sygdom og *alvorlig tilskadekomst* indtræder retten til erstatning i henhold til udvidelsen dog samtidig med udvidelsens ikrafttræden.

3.3.2: *Selskabet* behandler en sådan ændring som en ny *ansøgning* i overensstemmelse med § 1.

## § 4

### Hvem er omfattet af forsikringen?

4.1: Forsikringen dækker den/de i policedokumentet nævnte *forsikrede*, herunder tilmeldte børn under 16 år.

4.2: Børn under 16 år kan medforsikres uden yderligere omkostninger, såfremt kravene om antagelse på *standardvilkår*, jfr. § 1.2, er opfyldt.

4.2.1: Det er desuden en betingelse for medforsikring uden yderligere omkostninger,

- at der sker tilmelding af barnet til *Selskabet*,
- at en af de *forsikrede* har forældremyndigheden over barnet, og
- at barnet er registreret på samme adresse som den *forsikrede*, der har forældremyndigheden.

4.3: Der skal indsendes en optagelsesbegæring for hver person, som *forsikringstager* ønsker at tilføje til forsikringen, herunder nyfødte børn.

4.3.1: Hvis en af forældrenes *forsikring* har været i kraft i mindst 12 måneder, kan nyfødte børn af en af disse, uanset § 1.2, medforsikres uden en optagelsesbegæring (jf. dog § 8.2 h). Dog skal en kopi af fødselsattesten indsendes senest tre måneder efter fødslen.

Såfremt fødselsattesten ikke sendes til *Selskabet* inden tre måneder efter fødslen, skal en Helbredserklæring indsendes for barnet, som skal gennemgå den normale procedure for optagelse i henhold til § 1.2. Tilmelding af barnet sker fra den dato, Helbredserklæringen er underskrevet.

4.3.2: I tilfælde af adoption og for børn født som følge af fertilitetsbehandling og/eller født af surrogatmor skal den *forsikrede* fremsende en Helbredserklæring for sådanne børn.

## § 5

### Hvor dækker forsikringen?

5.1: Forsikringen dækker i hele verden, medmindre andet er anført i policedokumentet

## § 6

### Hvad dækker forsikringen?

6.1: Forsikringen yder dækning til forsikredes sygeudgifter i henhold til den valgte dækning og den dertil tilknyttede Refusionsoversigt. De behandlinger, hvor udgifterne er dækket, og refusionstaksterne fremgår af den gældende Refusionsoversigt.

6.2: Erstatning ydes efter *Selskabets* anerkendelse af udgifterne som dækningsberettigede, når der indsendes kvitterede og specificerede regninger, eller specifikationsopgørelse fra anden *forsikring* forsynet med policenummer til *Selskabet*. (Jf. også 'Referenceguide').

6.3: Behandlende læger, *speciallæger*, tandlæger m.v. skal have autorisation i det land, hvori der praktiseres. Leverandører af behandlingsydelser og -faciliteter skal også være autoriserede (se også § 8.2 p).

6.4: I intet tilfælde vil erstatning kunne udredes med beløb, der overstiger 20% af regningens pålydende. Såfremt *forsikrede* har modtaget større erstatning fra *Selskabet* end vedkommende af *Selskabet* skønnes berettiget til, er den pågældende forpligtet



til straks at tilbagebetale *Selskabet* det skyldige beløb. I modsat fald vil *Selskabet* udligne det overskydende beløb i andet udestående mellem *forsikrede* og *Selskabet*.

6.5: Erstatning er begrænset til udgifter, som er *rimelige og almindelige* for området eller landet, hvor behandlingen finder sted.

6.6: Rabatter som bringes i stand ved forhandling mellem *Selskabet* og hospitaler/læger o.l., vil være til gavn for alle forsikringstagere i *Selskabet*.

6.7: Kulanceerstatninger vurderes af *Selskabet*. Hvis *Selskabet* beslutter at refundere udgifter, som *forsikrede* ikke er berettiget til ifølge forsikringsaftalen, regnes disse stadig med under forsikringssummen pr. person pr. forsikringsår.

6.7.1: *Selskabet* er ikke forpligtet til at refundere udgifter til en *behandling* eller lidelse, som *forsikrede* ikke er berettiget til ifølge forsikringsaftalen, selv om *Selskabet* tidligere har betalt for tilsvarende eller identiske behandlinger eller lidelser, herunder hvor sådanne tidligere refusioner skete som følge af en fejl begået af *Selskabet*.

6.8: Selskabets globale sundhedsforsikringsprodukter er ikke amerikanske og er derfor ikke designet til at opfylde kravene i US Patient Protection and Affordable Care Act (Affordable Care Act). Det er ikke sikkert, at Selskabets forsikringsprodukter gælder som den krævede minimumsdækning eller imødekommer kravene i henhold til bestemmelserne i Affordable Care Act. *Selskabet* er ikke i stand til at indrapportere til skattemyndighederne på vegne af skatteydere i USA og andre, som kan være omfattet af denne lovgivning. Reglerne i Affordable Care Act er komplekse, og hvorvidt den *forsikrede* er underlagt dens krav, afhænger af flere faktorer. Den *forsikrede* bør kontakte en uafhængig, professionel finans- eller skatterådgiver for at få vejledning. For kunder, hvis dækning er omfattet af en gruppeforsikring, bør den *forsikrede* kontakte gruppesundhedsforsikringens administrator for at få yderligere information.

## § 7 Medicinsk Evakuering og Hjemtransport

7.1: Såfremt forsikringen er udvidet til tillige at inkludere syge- og hjemtransport under ophold af op til to måneders varighed om året i Europa og andre lande, der grænser op til Middelhavet. Endvidere gælder følgende vilkår:

7.1.1: Medicinsk Evakuering og Hjemtransport kan kun tegnes i tillæg til en International Top-Up Plan. Forsikringssummen for Medicinsk Evakuering og Hjemtransport fremgår af Refusionsoversigten.

7.1.2: Der ydes erstatning for rimelige udgifter til forsikredes syge- og hjemtransport i tilfælde af akut, alvorlig sygdom, *alvorlig tilskadecomst* eller død. Transporten skal være til nærmest egnede behandlingssted, og kun hvis der lokalt ikke forefindes egnet *behandling*.

7.1.3: Det er en forudsætning for dækning, at den behandlende læge og Selskabets lægelige repræsentant er enige i nødvendigheden af at overføre *forsikrede*, samt hvorvidt *forsikrede* skal overføres til *bopælsland/hjemlandet* eller til det nærmeste og bedst egnede behandlingssted. Ved uenighed, skal Selskabets lægekonsulenters beslutning være gældende. Udgifterne til en dækningsberettiget transport i forbindelse med evakuering er kun dækket, hvis transporten arrangeres eller forhåndsgodkendes af *Selskabet*.

7.1.4: Udgifter til transport, som er dækket af forsikringen, men ikke er arrangeret af *Selskabet*, kompenseres kun med et beløb svarende til de udgifter, *Selskabet* ville have haft, hvis *Selskabet* havde arrangeret transporten.

7.1.5: Forsikringen dækker rimelige og nødvendige transportudgifter til én sygeledsager.

7.1.6: Forsikringen dækker kun for én sygetransport i forbindelse med et sygdomsforløb.

7.1.7: Medicinsk Evakuering og Hjemtransport finder kun anvendelse, såfremt sygdommen er dækket af forsikringen.

7.1.8: Såfremt *forsikrede* har været transporteret til *behandling*, ydes erstatning for udgifter til forsikredes og eventuel sygeledsagers returrejse til forsikredes bopæl/hjemland. Returrejsen skal foretages senest tre måneder efter endt *behandling*. Forsikringen dækker kun rejseudgift svarende til billetprisen for fly på økonomiklasse.

7.1.9: *Forsikrede* der kommer i *terminalfasen*, vil være dækket for udgifter til transport til bopælslandet, hvis den *forsikrede* har modtaget en medicinsk *behandling*, der er dækket af forsikringen.

7.1.10: Ved død refunderes udgifter til hjemtransport af afdøde, samt lovbestemte foranstaltninger såsom balsamering og zinkkiste. Forsikredes pårørende kan vælge mellem:

a) kremering af afdøde og hjemtransport af urne eller

b) hjemtransport af afdøde.

7.1.11: *Selskabet* kan ikke holdes ansvarlig for forsinkelser eller restriktioner i forbindelse med transporten grundet vejret, mekaniske problemer, restriktioner fra offentlige myndigheder eller fra piloten eller andre forhold, som *Selskabet* ikke har indflydelse på.

## § 8 Undtagelser fra dækning

8.1: Forsikringen dækker ikke udgifter til sygdom eller legemsbeskadigelse, som forsikringstageren og/eller *forsikrede* var bekendt med ved forsikringens tegning, medmindre andet er aftalt med *Selskabet*.

8.2: *Selskabet* refunderer endvidere ingen form for udgifter, der vedrører, skyldes eller er opstået som følge af:

a) operationer, der ikke er medicinsk nødvendige eller kosmetiske operationer,

b) fedmeoperationer og behandlinger (herunder også slankepiller),

c) kønssygdomme, AIDS, AIDS-relaterede sygdomme, og sygdomme, som relaterer sig til HIV-antistoffer (HIV-positiv). Dog dækkes sygdomme relateret til AIDS og HIV-antistoffer (HIV-positiv), såfremt de er opstået som følge af blodtransfusion modtaget efter forsikringens ikrafttræden eller som følge af arbejdsulykke inden for følgende erhverv: læger, tandlæger, sygeplejersker, laboratoriepersonale, sundhedspersonale og tandlægeassistenter, ambulancepersonale, jordemødre, personale inden for brandvæsenet, politimænd/-kvinder samt fængselspersonale. I sidstnævnte tilfælde skal *forsikrede* dog oplyse *Selskabet* inden for en uge om en sådan skade, samt afgive negativ test for HIV-antistof,

d) enhver form for forbrug eller misbrug af alkohol, narkotika og/eller medicin, medmindre det kan dokumenteres, at sygdommen eller skaden ikke er relateret hertil,

e) selvforskyldt legemsbeskadigelse,

f) prævention, herunder sterilisation,

g) provokeret abort. Dækket er dog de tilfælde, hvor aborten er medicinsk betinget,

h) enhver form for fertilitetsundersøgelse/*behandling* inkl. hormonbehandling, insemination eller undersøgelser og anden *behandling* i relation hertil, herunder udgifter til graviditet, før- og efterbehandling af moderen og den/de nyfødte. Børn, der er født som resultat af fertilitetsbehandling og/eller født af en rugemor, vil derfor kun kunne blive optaget i henhold til § 1,

i) seksuelle problemer og kønsproblemer: Seksuelle problemer, som f.eks. impotens, uanset årsag, eller kønsændringer eller kønsskifteoperationer,

j) indlæggelse på hospitalet, hvis det udelukkende eller primært bruges til nogle af følgende formål: modtagelse af generel pleje eller andre serviceydelser, der ikke kræver, at den *forsikrede* hospitalsindlægges, og kan finde sted på et plejehjem eller anden institution end et hospital; modtagelse af serviceydelser, der ikke normalt kræver uddannet medicinsk personale (f.eks. hjælp til at gå og tage bad) og smertelindring. Såfremt det udtrykkeligt er anført i Refusionsoversigten, vil der dog i forbindelse med overflyttelse til plejehjem i hjemlandet kunne ydes en engangsrestatning til midlertidigt plejeophold på hospital eller klinik,

k) *behandling* hos naturlæger eller homøopater og natur- eller homøopatisk medicin samt andre alternative behandlingsformer,

l) attester,

m) *behandling* for sygdomme under militærtjeneste,

n) sygdom eller tilskadekomst, der direkte eller indirekte er opstået som følge af forsikredes indtrængen i et *kendt konfliktområde*, som identificeret nedenfor:

krig, invasion, fjendtligt angreb, borgerlige uroligheder (uanset om der er erklæret krig eller ej), borgerkrig, terrorhandling, oprør, revolution, opstand, militær eller anden magtovertagelse, militær undtagelsestilstand samt militære operationer på land, til vands eller i luften (uanset om der er erklæret krig eller ej),

o) atomkernereaktioner eller radioaktivt nedfald,

p) *behandling*, der ydes af en *ikke-anerkendt praktiserende læge, behandler eller behandlingssted*,

q) *behandling* af, eller opstået af nogen epidemisk sygdom og/eller pandemisk sygdom, herunder vaccinationer, medicin eller forebyggende *behandling* af eller relateret til nogen epidemisk sygdom og/eller pandemisk sygdom

r) *behandling* hos psykolog,

s) *behandling* eller *operation* med henblik på korrigerende af brydningsfejl i øjet (som følge af nærsynethed, langsynethed/hypermetropi, bygningsfejl og gammelmandssyn) som f.eks. laserbehandling, refraktiv keratotomi og fotorefraktiv keratektomi, linseoperation eller akkomodative intraokulære linser,

t) enhver form for diagnostisk undersøgelse, test eller *behandling* (herunder medicin) som er eksperimentel på grund af mangel på *acceptabel aktuel klinisk dokumentation*,

u) enhver form for *behandling* eller medicin, som ikke har vist sig effektiv ud fra *acceptabel aktuel klinisk dokumentation*,

v) medicin og udstyr anvendt til andre formål end dem, der er defineret i medicinens eller udstyrets licens.

w) *behandling* ved hospitalsindlæggelse i mere end 90 sammenhængende dage for permanent neurologisk skade, eller skade hvor den *forsikrede* befinder sig i *persisterende vegetativ tilstand*. Denne paragraf gælder kun for forsikringer med startdato den 1. januar 2017 eller senere.

x) kunstig livsforlængende *behandling*, herunder i respirator, hvor patienten er i en tilstand af dyb bevidstløshed og/eller ikke viser bevidsthedstegn eller hjerneaktivitet, og hvor sådan *behandling* ikke vil eller ikke forventes at ville gendanne forsikredes tidligere helbredstilstand. Dette betyder f.eks., at der ikke ydes dækning, hvis den *forsikrede* ikke er i stand til at tage næring til sig eller trække vejret uafhængigt og har behov for perkutan endoskopisk gastrostomi (PEG) eller nasalsonde i en periode på mere end 90 sammenhængende dage. Denne paragraf gælder kun for forsikringer med startdato den 1. januar 2017 eller senere.

y) enhver form for genetisk undersøgelse, medmindre den er lægeordineret,

- da resultatet af undersøgelsen vil have direkte indvirkning på behandlingen af en eksisterende, dækket sygdom, eller
- for prænatale undersøgelser som følge af mistanke om fosterabnormaliteter.

## § 9

### Hvordan anmeldes skader?

9.1: Erstatning for udgifter til læge- og speciallægebehandling, hospitalsbehandling og medicinudgifter anmeldes til *Selskabet* ved indsendelse af de kvitterede og specificerede regninger forsynet med policenummer til *Selskabet* (jf. også 'Referenceguide'). Ved franske regninger skal desuden indsendes den originale refusionsblanket fra Sécurité Sociale, eller kopi heraf.

*Selskabet* scanner de indsendte regninger ved modtagelsen. Det vil ikke være muligt at generhverve de indsendte regninger.

*Selskabet* forbeholder sig til enhver tid ret til at kræve fremsendelse af originale regninger og original refusionsblanket fra Sécurité Sociale fra *forsikringstager*. Hvis der ikke fremvises en original regning, når *Selskabet* anmoder om det, kan *Selskabet* nægte erstatning af de udgifter, der er omfattet af regningen.

9.2: Anmeldelse til *Selskabet* skal ske straks og senest tre måneder efter, at *forsikrede* har fået kendskab til de omstændigheder, der begrundet kravet.

9.3: *Hospitalsophold* skal anmeldes til *Selskabet* med angivelse af den af lægen stillede diagnose. Anmeldelse bør ske pr. telefon, fax eller e-mail, og *Selskabet* afholder alle omkostninger forbundet hermed.

## § 10

### Dækning fra anden side

10.1: Såfremt skaden er dækket under en anden forsikringspolice eller forsikringsordning, skal *Selskabet* informeres om dette, når skaden anmeldes, og dækning under denne *forsikring* skal være subsidiaer i forhold til dækning under en sådan anden forsikringspolice eller forsikringsordning.

10.1.1: Efter modtagelse af en specificeret erklæring fra et andet forsikrings-selskab og en kopi af de refunderede regninger, anvender *Selskabet* det af det andet forsikrings-selskab refunderede beløb til at nedskrive den nuværende *selvrisiko* og/eller medforsikring på forsikringstagers sygeforsikringsordning(er) hos *Bupa Global*, såfremt

de refunderede ydelser ville have været dækket af *Bupa Global*.

For at få selvrisikoen nedskrevet med det beløb, der dækkes af det lokale forsikrings-selskab, er det et krav, at selvrisikoen ikke allerede er blevet anvendt i forbindelse med tidligere skader. *Bupa Global* ændrer ikke tidligere refusioner for at vurdere udgifter i relation til et lokalt forsikrings-selskab.

10.2: I sådanne tilfælde vil *Selskabet* koordinere skadesudbetalingen med det andet forsikrings-selskab, og *Selskabet* er kun forpligtet til at dække sin egen forholds-mæssige del af udgiften.

10.3: *Selskabet* er ikke forpligtet til at dække udgifter, der allerede fuldt eller delvist er blevet dækket af det offentlige.

10.4: *Forsikrede* er forpligtet til at samarbejde med *Selskabet* og til straks at underrette *Selskabet*, såfremt der kan rejses krav om erstatning fra anden side, eller såfremt andre juridiske skridt kan foretages over for trediemand.

10.5: Endvidere skal *forsikrede* holde *Selskabet* fuldt informeret og træffe de foranstaltninger, der er nødvendige for at rejse krav om erstatning fra anden side og varetage selskabets interesser.

10.6: *Selskabet* har i alle tilfælde ret til at indtræde direkte i forsikredes krav over for en ansvarlig skadeholder.

## § 11

### Præmiens betaling

11.1: Præmier fastsættes af *Selskabet* og erlægges forud. *Selskabet* regulerer præmierne én gang årligt pr. hovedforfaldsdato på baggrund af ændringer i dækningerne og/eller det forudgående kalenderårs skadesforløb i forsikringsgruppen.

11.2: Præmien er aldersbestemt og vil derfor også blive reguleret på hovedforfaldsdatoen efter forsikredes fødselsdag.

11.3: Forsikringstageren kan vælge mellem kvartårlig, halvårlig eller helårlig betaling. Ved kvartårlige betalinger skal betaling ske henholdsvis d. 1. januar, d. 1. april, d. 1. juli og d. 1. oktober. Ved halvårlige betalinger skal betaling ske henholdsvis d. 1. januar og d. 1. juli. Ved helårlig betaling skal betaling ske d.

1. januar.

11.4: Ændringer af betalingstermin kan kun ske med en måneds varsel til et kvartals begyndelse og kun én gang årligt via e-mail, brev eller telefon.

11.5: Præmien forfalder til betaling på den *forfaldsdato*, der er anført på præmieopkrævningen.

11.6: *Forsikringstager* er selv ansvarlig for præmiens rettidige indbetaling til *Selskabet*. Hvis *Selskabet* ikke har modtaget præmien på forfaldsdatoen, ophører *Selskabets* ansvar.

11.7: Hovedforfaldsdato er d. 1. januar, og første præmie reguleres efter denne dato.

11.8: Opmærksomheden henledes på § 6.4 om betaling af skyldigt beløb.

11.9: Udover præmiebetaling kan *forsikringstager* også pålægges betaling af en eventuel forsikringspræmieafgift og eventuelle nye afgifter, skatter eller gebyrer i tilknytning til hans/hendes police, som kan være indført, efter at han/hun har tegnet forsikringen, og som *selskabet* ifølge loven er forpligtet til at opkræve fra *forsikringstager*, primært efter pålæg fra forsikringstagers *bopælsland*. *Forsikringstager* er forpligtet til at betale sådanne forsikringspræmieafgifter, skatter og gebyrer sammen med præmien, medmindre andet følger af lovgivningen. Den samlede præmie, der opkræves, vil inkludere forsikringspræmieafgifter, skatter og gebyrer.

## § 12

### Nødvendige oplysninger til Selskabet

12.1: Forsikringstageren og/eller *forsikrede* er forpligtede til at melde navne-, adresse- og bopælsændring, samt ændringer i sundhedsforsikringsdækning i andet selskab, herunder et koncernforbundet selskab via e-mail, brev eller telefon. Forsikringstageren skal straks underrette *Selskabet*, hvis en af de *forsikrede* tager fast ophold i USA, som beskrevet i § 13.7. Endvidere skal forsikringstagers eller medforsikredes dødsfald anmeldes. I tilfælde af manglende meddelelse herom, er *Selskabet* ikke ansvarlig for eventuelle konsekvenser heraf.

12.2: *Forsikrede* er i øvrigt forpligtet til at meddele *Selskabet* alle oplysninger, som med rimelighed er påkrævet, til brug for *Selskabets behandling* af forsikredes krav mod *Selskabet*, herunder at fremsende originale regninger efter anmodning fra *Selskabet*.

12.3: Herudover er *Selskabet* berettiget til at forespørge om forsikredes helbredstilstand og rette henvendelse til enhver, som behandler eller tidligere har behandlet *forsikrede* for fysiske eller psykiske lidelser, herunder læger og hospitaler. *Selskabet* er endvidere berettiget til at få udleveret eventuelle journaler eller andet skriftligt materiale vedrørende forsikredes helbred.

12.4: *Selskabet* overholder fuldt ud den gældende databeskyttelseslovgivning (jf. også afsnit 15.1). Derfor kan *vi* som udgangspunkt ikke videregive persondata eller følsomme oplysninger (f.eks. medicinske oplysninger) eller diskutere sager med nogen, som ikke er bemyndiget af den pågældende *forsikringstager*. Det anbefales derfor, at forsikringstageren bemyndiger en person, som vedkommende ønsker at dele oplysninger med. På anfordring leveres en bemyndigelsesformular til tredjepart af *Selskabet*.

## § 13

### Overdragelse, fortrydelse, opsigelse og ophør

13.1: Ingen kan uden *Selskabets* forudgående skriftlige samtykke pantsætte eller overdrage sine rettigheder ifølge forsikringen.

13.2: Forsikringen fornyes automatisk ved hvert hovedforfald.

13.2.1: *Forsikringstager* kan opsigte forsikringen med en måneds varsel med virkning fra udgangen af en kalendermåned via e-mail, brev eller telefon.

**13.2.2: Forsikringstageren har ret til at fortryde købet af forsikringen. Dette skal ske inden for 28 dage fra datoen for underskrivelsen af policen. Dette vil normalt være den dato, hvor forsikringstager har købt forsikringen og/eller modtaget policedokumenterne. I henhold til Forsikringsaftaleloven er forsikringstager berettiget til at modtage**

**visse oplysninger om sin ret til at opsigte forsikringen og om forsikringen.**

**Varselsperioden for opsigelse begynder først, når forsikringshaver har modtaget disse oplysninger skriftligt (dvs. på papir eller via e-mail). Hvis forsikringstager f.eks. modtager forsikringsdokumenterne og ligeledes har modtaget ovennævnte oplysninger mandag d. 1., kan vedkommende fortryde og opsigte forsikringen til og med mandag d. 29. Hvis perioden udløber på en helligdag, en lørdag eller en søndag, kan forsikringstager vente til den efterfølgende dag. Hvis forsikringstager ønsker at opsigte forsikringen, skal vedkommende orientere Selskabet via brev, e-mail eller telefon. Selskabets kontaktoplysninger er angivet sidst i dokumentet. Det er tilstrækkeligt at kontakte Selskabet inden udløbet af varselsperioden.**

13.3: Har forsikringstageren og/eller *forsikrede* ved forsikringens tegning eller senere svigagtigt ændret originale *dokumenter* eller afgivet urigtige oplysninger eller fortiet en omstændighed, som må antages at være af betydning for *Selskabet*, er forsikringsaftalen ugyldig og ikke bindende for *Selskabet*.

13.4: Har forsikringstageren og/eller *forsikrede* ved forsikringens tegning eller senere afgivet urigtige oplysninger, er forsikringsaftalen ugyldig og *Selskabet* fri for ansvar, hvis *Selskabet* ikke ville have antaget forsikringen, såfremt det rette forhold havde været oplyst. Hvis *Selskabet* ville have antaget forsikringen, men på andre vilkår, hæfter *Selskabet* i det omfang, i hvilket *Selskabet* mod den aftalte præmie ville have forpligtet sig.

13.4.1: I tilfælde af, at forsikringsaftalen betragtes som ugyldig, i henhold til § 13.3 eller § 13.4, er *Selskabet* berettiget til et administrationsgebyr svarende til en bestemt procentdel af den indbetalte præmie.

13.5: Hvis forsikringstageren og/eller *forsikrede* ved forsikringens tegning hverken vidste eller burde vide, at en af ham afgivet oplysning var urigtig, hæfter *Selskabet*, som om den urigtige oplysning ikke forelå.

13.6: *Selskabet* kan med tre måneders varsel til hovedforfald stoppe eller suspendere et forsikringsprodukt og tilbyde *forsikrede* en tilsvarende forsikringsordning.

13.7: Forsikringstageren skal straks underrette *Selskabet* via e-mail, brev eller telefon, hvis en af de *forsikrede* tager fast ophold i USA. I modsat fald kan *Selskabet* opsigte forsikringen med øjeblikkelig virkning eller (hvis det er tilladt at fortsætte forsikringen indtil denne dato) med virkning fra policens hovedforfald. *Selskabet* kan opsigte forsikringen med øjeblikkelig virkning eller (hvis det er tilladt at fortsætte forsikringen indtil denne dato) med virkning policens hovedforfald, hvis loven i det land, hvor forsikringstageren befinder sig, eller forsikringstagerens *bopælsland* eller hvor vedkommende er statsborger, eller anden lov, der gælder for *Selskabet* eller denne *forsikring*, forbyder *Selskabets* dækning af sundhedsydelser til lokale statsborgere, beboere eller indbyggere.

Uden begrænsning af det foregående fornys forsikringen ikke ved næste hovedforfald, hvis forsikringstageren tager fast ophold i USA, og, hvis en forsikret, der ikke er forsikringstageren, tager fast ophold i USA, fornys dennes dækning i henhold til policen ikke ved næste hovedforfald. "Fast ophold" betyder en person, der opholder sig i USA, som er statsborger i eller i henhold til gældende love har tilladelse til at bo og opholde sig permanent i USA, og "USA" omfatter i denne sammenhæng Puerto Rico.

Denne § 13.7 gælder kun for forsikringer med ikrafttrædelsesdato efter den 31. december 2015.

13.8: Sanktionsklausul  
*Selskabet* dækker ikke og udbetaler ikke erstatning i henhold til denne forsikringspolice, hvis *Selskabets* forpligtelser (eller *Selskabets* koncernforbundne selskabers og administrationsselskabers forpligtelser) i henhold til lovgivningen for enhver relevant jurisdiktion, herunder Storbritannien, Den Europæiske Union, USA, eller international lovgivning hindrer *Selskabet* i at gøre dette. Hvis det er tilfældet, meddeler *Selskabet* normalt forsikringstageren dette, medmindre dette ville være ulovligt eller kunne kompromittere *Selskabets* rimelige sikkerhedsforanstaltninger. Denne forsikringspolice giver ikke dækning i den

udstrækning, at sådan dækning ville udsætte *Selskabet* (eller Selskabets koncernforbundne selskaber og administrationsselskaber) for nogen sanktioner, forbud eller restriktioner i henhold til De Forenede Nationers resolutioner eller Den Europæiske Unions, Storbritanniens eller USAs handelsmæssige eller økonomiske sanktioner, lovgivning eller bestemmelser eller i henhold til anden relevant international lovgivning. Denne § 13.8 gælder kun for forsikringer med ikrafttrædelsesdato den 1. januar 2016 eller derefter

13.9: Selskabets ansvar i forbindelse med forsikringen, herunder Selskabets ansvar for refusion af udgifter til løbende *behandling*, eftervirkninger eller indirekte skader i forbindelse med en skade eller sygdom, der er opstået eller behandlet i løbet af forsikringsperioden, ophører automatisk ved forsikringens udløb, opsigelse eller ophør.

I henhold hertil ophører den forsikredes ret til refusion ved forsikringens udløb, opsigelse eller ophør. Krav om refusion af udgifter til sygdomsbehandling, der er opstået i løbet af forsikringsperioden, skal fremsættes senest seks måneder efter forsikringens udløb, opsigelse eller ophør for at kunne blive imødekommet.

## § 14 Klager

14.1: Sådan indgives en klage  
*Vi* vil altid gerne høre om eventuelle forhold vedførende forsikringsdækningen, som den *forsikrede* er særlig glad for, eller som den *forsikrede* har haft problemer med. Hvis noget går galt, har *vi* enkle procedurer, der sikrer, at alle bekymringer varetages så hurtigt og effektivt som muligt.

I tilfælde af kommentarer eller klager kan *Bupa Global* Kundeservice kontaktes på telefonnummer +45 70 23 00 42, pr. e-mail til Complaints-Global@ihi.com eller ved at skrive til os på adressen:

*Bupa Global*, Palægade 8,  
1261 København K, Danmark

14.2: Eksterne klagemuligheder  
I tilfælde af, at *vi* ikke er i stand til at afgøre din klage, kan du være berettiget til at gå videre med klagen og få den behandlet af en uvildig part. Hvilken part, det bliver, afhænger af klagens karakter og beliggenheden af det *Bupa Global*-kontor, hvor årsagen til klagen opstod. Det vil *vi* i givet fald oplyse klageren om. I de fleste tilfælde vil den uvildige part være Ankenævnet for *Forsikring* i Danmark eller den irske Financial Services and Pensions Ombudsman.

Yderligere oplysninger om Ankenævnet for *Forsikring* kan fås ved at:

- skrive til dem på adressen  
Anker Heegaards Gade 2, 1.  
1572 København V, Danmark
- ringe til dem på +45 33 15 89 00

Yderligere oplysninger kan findes på deres hjemmeside [www.ankeforsikring.dk](http://www.ankeforsikring.dk)

Yderligere oplysninger om den irske Financial Services and Pensions Ombudsman kan fås ved at:

- skrive til dem på adressen  
Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2, Irland
- ringe til dem på +353 1 567 7000

Yderligere oplysninger kan findes på deres hjemmeside [www.fspo.ie](http://www.fspo.ie)

Der kan erhverves et fuldstændigt eksemplar af *vores* klageprocedure ved at kontakte *Bupa Global*. (Ingen af disse procedurer har indvirkning på klagerens retsstilling.)

## § 15 Hemmeligholdelse

15.1: Hemmeligholdelse af patient- og kundeoplysninger er af afgørende betydning for selskaberne i *Bupa*-koncernen. Derfor overholder *Bupa Global* den gældende lovgivning om databeskyttelse og alle retningslinjer for hemmeligholdelse af helbredsoplysninger. Der henvises til *Bupa Globals* Privatlivsmeddelelse før ordlisten.

## § 16 Lovvalg

16.1: Forsikringen er underlagt dansk lovgivning. Tvister, som ikke kan løses på anden måde, skal afgøres ved domstolsbehandling i Danmark. Hvis der opstår uenighed om fortolkningen af nærværende dokument, skal den engelske udgave af dokumentet anses for at være gældende og vinder således forrang over alle andre sprogudgaver af dokumentet. Det er altid muligt at rekvirere et eksemplar ved at kontakte *vores* Kundeservice på +45 70 23 00 42 eller skrive en e-mail til [ih@ihi.com](mailto:ih@ihi.com).

# Bupa Global privatlivsmed- delelse

*Vi* er forpligtet til at beskytte dit privatliv, når *vi* håndterer dine personoplysninger. Denne privatlivsmeddelelse indeholder detaljer om de data, *vi* indsamler om dig, hvordan *vi* bruger dem, og hvordan *vi* beskytter dem. Den oplyser også om dine rettigheder (se afsnit 13 'Dine rettigheder').

Hvis du har spørgsmål til, hvordan *vi* håndterer dine data, bedes du kontakte *Bupa Globals* serviceteam på +45 70 23 00 42. Alternativt kan du maile eller skrive til teamet via [ih@ihi.com](mailto:ih@ihi.com) eller på adressen *Bupa Global*, Palægade 8, DK-1261 København K.

**Senest opdateret:** November 2018

1. Om os
2. Målgruppe for *vores* privatlivsmeddelelse
3. Sådan indsamler *vi* personoplysninger
4. Kategorier af personoplysninger
5. Det bruger *vi* dine personoplysninger til
6. Legitime formål
7. Markedsføring og præferencer
8. Profiler og automatiske afgørelser
9. Deling af dine oplysninger
10. Anonymiserede og kombinerede oplysninger
11. Overførsel af oplysninger uden for Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde (EØS)
12. Så længe beholder *vi* dine personoplysninger

13. Dine rettigheder
14. Databeskyttelseskontakter
15. Ændringer i denne privatlivsmeddelelse

## 1. Om os

**Oversigt:** I denne privatlivsmeddelelse betyder '*vi*', '*os*' og '*vores*' *Bupa*-selskaberne, som driver virksomhed under navnet *Bupa Global*.

**Yderligere oplysninger:** Afhængigt af hvilke af *vores* produkter og serviceydelser, du forespørger om, køber eller bruger, vil forskellige virksomheder i *vores* organisation behandle dine data og træffe beslutninger om, hvordan dine data håndteres.

*Bupa Global* er et handelsnavn for *Bupa Global* Designated Activity Company, *Bupa* Denmark, filial af *Bupa Global* DAC, Irland, *Bupa* Insurance Services Limited og *Bupa* Denmark Services A/S.

Vedrørende international privat sygeforsikring:

*Bupa Global* Designated Activity Company er et aktieselskab, der er registreret i Irland under selskabsnummer 623889 og har hjemsted på adressen Second Floor, 10 Pembroke Place, Ballsbridge, Dublin 4, D04 V1W6. Det reguleres af Central Bank of Ireland.

*Bupa* Insurance Services Limited er registreret i England og Wales i Companies House under nummer 3829851. Hjemstedsadressen er: 1 Angel Court, London, EC2R 7HJ, og *selskabet* har autorisation fra og er reguleret af Financial Conduct Authority (registreringsnummer 312526).

*Bupa* Denmark Services A/S, Palægade 8, DK-1261 København K, Danmark, selskabsnr. 32451780, er agent for *Bupa Global* Designated Activity Company.

I relation til Travel:

*Bupa* Denmark, filial af *Bupa Global* DAC, Irland, selskabsnummer 40168923, er en dansk filial af *Bupa Global* Designated Activity Company, med hjemstedsadresse på Palægade 8, DK-1261 København K, Danmark, og er reguleret af Financial Conduct Authority og underlagt begrænset regulering af Finanstilsynet.

Bupa Denmark Services A/S, Palægade 8, DK-1261 København K, Danmark, selskabsnr. 32451780, er agent for *Bupa Global* Designated Activity Company.

## 2. Målgruppe for vores privatlivsmeddelelse

**Oversigt:** Denne privatlivsmeddelelse gælder for alle, som interagerer med os om vores produkter og serviceydelser ('du', 'din') på en hvilken som helst måde (fx pr. e-mail, via vores hjemmeside, pr. telefon, gennem vores app). Hvis det er nødvendigt, giver vi dig yderligere privatlivsoplysninger til specifikke kontaktmetoder eller i forbindelse med særlige produkter eller serviceydelser.

### Yderligere oplysninger:

Denne privatlivsmeddelelse gælder for dig, hvis du foretager forespørgsler, køber eller bruger vores produkter og serviceydelser. Den beskriver, hvordan vi håndterer dine data, uanset hvilken måde du kontakter os på (fx pr. e-mail, via vores hjemmeside, pr. telefon, gennem vores app osv.). Om nødvendigt, sender vi dig yderligere oplysninger eller meddelelser afhængigt af den måde, vi er i kontakt med hinanden på. Hvis du fx bruger vores apps, får du muligvis privatlivsmeddelelser, der kun vedrører en speciel datatype, som vi har indsamlet via den pågældende app.

Hvis du har spørgsmål til dette, bedes du kontakte os på [ih@ihi.com](mailto:ih@ihi.com).

## 3. Sådan indsamler vi personoplysninger

**Oversigt:** Vi indsamler personoplysninger fra dig og fra tredjeparter (alle, der handler på dine vegne, fx mæglere, læger/behandlere osv.).

**Når du giver os data om andre mennesker, skal du sørge for, at de har set en kopi af denne privatlivsmeddelelse og er trykke ved, at du giver os deres data.**

**Yderligere oplysninger:** Vi indsamler personoplysninger om dig:

- gennem din kontakt med os, herunder pr. telefon (vi kan optage eller overvåge telefonopkald for at sikre os, at vi overholder lovregler, branchekodekser og interne politikker og af kvalitetssikringshensyn), pr. e-mail, via vores hjemmesider, gennem vores apps, pr. post, ved at udfylde en optagelsesbegæring eller andre formularer, ved at deltage i konkurrencer, via Sociale medier eller ansigt til ansigt (fx ved lægebesøg, diagnosticering og *behandling*).

Vi indsamler også data fra andre mennesker og organisationer.

**For alle vores kunder kan vi indsamle data fra:**

- din forælder eller værge, hvis du er under 18 år;
- et familiemedlem eller en anden, der handler på dine vegne;
- læger, andet klinisk og sundhedsfagligt personale, hospitaler, klinikker og andre behandlere;
- alle serviceudbydere, som samarbejder med os i forbindelse med dit produkt eller din serviceydelse, hvis vi ikke leverer det til dig direkte, som fx at forsyne dig med apps, udføre lægebehandling, tandbehandling eller sundhedsundersøgelser;
- organisationer som CACI eller Binleys, der udfører kundetilfredshedsundersøgelser eller markedsundersøgelser på vores vegne, eller som forsyner os med statistikker og andre data (fx om dine interesser, køb og husholdningstype) for at hjælpe os med at forbedre vores produkter og serviceydelser;
- opklarings- og kreditoplysningsbureauer og
- kilder, som er tilgængelige for offentligheden som fx den redigerede valgliste eller sociale medier.

**Hvis vi udbyder forsikringsprodukter og -serviceydelser til dig, kan vi indsamle data fra:**

- *forsikringstager*, hvis du er underlagt en familieforsikringspolice;
- din arbejdsgiver, hvis du dækkes af en forsikringspolice, som din arbejdsgiver har tegnet;
- mæglere og andre agenter (dette kan være din mægler, hvis du har en eller din arbejdsgivers mægler, hvis de har en) og
- andre tredjeparter, som vi samarbejder med, som fx agenter, der arbejder for os, andre forsikringselskaber og genforsikringselskaber, aktuarer, revisorer, advokater, oversættere og tolke, skatterådgivere, gældsoptævnings-, kreditoplysnings-, opklaringsbureauer (herunder grupper der bekæmper svindel med sundhedsforsikringer), tilsynsmyndigheder, databeskyttelsesmyndigheder, sundhedsfagligt personale, andre behandlere og udbydere af lægeassistance.

## 4. Kategorier af personoplysninger

**Oversigt:** Vi behandler tre kategorier af personoplysninger om dig og (når det er relevant) om dine medforsikrede familiemedlemmer:

- standard personoplysninger (fx information, som vi anvender til at kontakte dig, identificere dig eller håndtere vores samarbejde med dig) og
- særlige datakategorier (fx sundhedsdata, information om race, etnisk oprindelse og religion, der giver os mulighed for at skræddersy din *behandling*) og
- oplysninger om lovetrædelser og domfældelser (fx oplysninger om kriminalitet i tilknytning til kontrol i forhold til svig- eller hvidvaskningsregistre).

**Standard personoplysninger omfatter:**

- kontaktinformation, som fx navn, brugernavn, adresse, mailadresse og telefonnummer;
- det land, du bor i, din alder, din fødselsdato og nationale identitetspapirer (såsom nationalt forsikringsnummer eller pasnummer);
- oplysninger om din ansættelse;

- detaljer om al kontakt, vi har haft til dig, såsom klager eller hændelser;
- økonomiske oplysninger om dine betalinger og dine bankoplysninger;
- resultaterne af kreditkontrol eller tjek vedrørende svig, som vi har foretaget om dig;
- oplysninger om, hvordan du bruger vores produkter og serviceydelser, såsom skadesanmeldelser og
- oplysninger om, hvordan du bruger vores hjemmeside, apps eller anden teknologi, herunder IP-adresser eller andre enhedsoplysninger (se venligst vores cookiepolitik <https://www.bupaglobal.com/en/legal/cookies> for at få yderligere oplysninger).

**Særlige datakategorier omfatter:**

- data om dit fysiske eller mentale helbred, herunder genetiske eller biometriske data (vi kan få disse data fra ansøgningsformularer, du har udfyldt, fra noter og rapporter om dit helbred og behandlinger og pleje, som du har modtaget eller har brug for, eller de kan være registreret i oplysningerne om de kontakter, vi har haft med dig, såsom data om klager eller hændelser, og henvisninger fra dit nuværende forsikringselskab, tilbud og registreringer af behandlingsydelser, som du har modtaget);
- oplysninger om din race, etniske oprindelse og religion (vi kan få disse oplysninger fra dine læge- eller plejehjemspræferencer for at vi kan give dig den pleje, der er målrettet til dine behov) og oplysninger om eventuelle domfældelser og lovetrædelser (vi kan få disse oplysninger, når vi kontrollerer for svig og hvidvaskning eller foretager anden screening af baggrund).

## 5. Det bruger vi dine personoplysninger til

**Oversigt:** Vi behandler dine personoplysninger til de formål, der er anført i denne privatlivsmeddelelse. Vi har også opstillet nogle juridiske årsager til, at vi kan behandle dine personoplysninger (disse afhænger af, hvilken kategori af personoplysninger, vi behandler). Normalt behandler vi standard personoplysninger,

hvis dette er nødvendigt for at levere serviceydelser i henhold til en aftale, det er i vores eller en tredjeparts legitime formål eller det kræves eller tillades i gældende lovgivning. Se flere oplysninger nedenfor om dette og årsagerne til, at vi kan have behov for at behandle særlige datakategorier.

**Yderligere oplysninger:** I henhold til loven skal vi have en lovlig årsag til at behandle dine personoplysninger. Vi behandler standard personoplysninger om dig, hvis dette er:

- **nødvendigt for at levere serviceydelser, der er formuleret i en aftale** – hvis vi har indgået en aftale med dig, vil vi behandle dine personoplysninger for at opfylde den aftale (dvs. for at levere vores produkter og serviceydelser til dig og dine familiemedlemmer);
- **vores eller en tredjeparts legitime formål** – disse legitime formål er anført i detaljer nedenfor i afsnit 6 'Legitime formål'.
- **påkrævet eller tilladt i henhold til loven.**

Vi behandler særlige datakategorier om dig, fordi:

- **det er nødvendigt til forebyggende eller arbejdsmedicinske formål** at vurdere, om du er i stand til at arbejde, stille diagnoser, foretage visitation eller social omsorg eller at håndtere sundheds- eller sociale omsorgssystemer (herunder at overvåge, om vi opfylder forventningerne til vores kliniske og ikke-kliniske resultater);
- **det er nødvendigt til forsikringsmæssige formål** (fx rådgivning om, organisering, levering eller håndtering af en forsikringsaftale, *behandling* af en anmeldelse under en forsikringsaftale eller som følge af rettigheder og ansvar, der opstår i relation til en forsikringsaftale eller lovgivning);
- **det er nødvendigt at anlægge, foretage eller forsvare retskrav** (fx krav om skadeserstatning mod os);
- **det er nødvendigt for at undgå eller registrere en ulovlig handling** under omstændigheder, hvor vi skal udføre kontrol uden din tilladelse for ikke at påvirke resultatet af denne kontrol (fx bekæmpelse af svig og hvidvask af penge eller for at kontrollere anden

form for ulovlig adfærd eller foretage undersøgelser sammen med andre forsikringsselskaber og tredjeparter med det formål at opdage svig);

- **det er nødvendigt ud fra et særligt formål om at beskytte befolkningen mod uærlighed, pligtforsømmelse eller anden alvorlig uredelig adfærd** (fx undersøgelser ud fra et sikkerhedsmæssigt synspunkt, en klage fra en forsikret eller en tilsynsmyndighed (fx Kvalitetssikrings- eller Lægerådet), som underretter os om et problem);
- **det er i offentlighedens interesse, som et led i alle gældende love;**
- **det er data, som du har offentliggjort, eller**

**vi har tilladelse fra dig.** Som 'best practice' beder vi dig kun om tilladelse til at behandle dine personoplysninger, hvis dette ikke følger af loven. Hvis vi har behov for at spørge om din tilladelse, vil vi gøre det klart, at dette er, hvad vi spørger om og anmode dig om at bekræfte, at du vælger at give os din tilladelse. Hvis vi ikke kan levere et produkt eller en serviceydelse uden din tilladelse (fx kan vi ikke administrere og drive en sundhedsforvaltning uden sundhedsoplysninger), vil vi gøre opmærksom på dette, når vi spørger om din tilladelse. Hvis du senere trækker din tilladelse tilbage, kan vi ikke længere levere et produkt eller en serviceydelse til dig, som kræver, at vi har tilladelse fra dig.

#### Oplysninger om lovovertredelser og domfældelser:

Hvor irsk databeskyttelseslov finder anvendelse, behandler vi kun personoplysninger vedrørende straffedomme eller involvering i straffesager, hvor det er tilladt under særlige omstændigheder, herunder hvor (1) det er nødvendigt med henblik på juridisk rådgivning eller i forbindelse med retssager eller i forbindelse med udøvelse, forsvar eller etablering af juridiske krav eller juridiske rettigheder; (2) nødvendigt for at forhindre personskade eller skade på ejendom eller en persons vitale interesser; (3) tilladt iht. bestemmelser; (4) du har givet udtrykkelig

samtykke til *behandling* af dine personoplysninger til disse formål – som du kan trække tilbage når som helst; og (5) *behandling* af dine personlige data er nødvendig og rimelig for at overholde en kontrakt eller indgå en kontrakt med dig.

## 6. Legitime formål

**Oversigt:** Vi behandler dine personoplysninger til en række legitime formål, herunder styring af alle aspekter af vores samarbejde med dig, til markedsføring, til at hjælpe os med at forbedre vores serviceydelser og produkter og til at udøve vores rettigheder eller håndtere skader. Du kan se yderligere oplysninger om vores legitime formål nedenfor.

**Yderligere oplysninger:** Legitime formål er en af de juridiske årsager til, at vi kan behandle dine personoplysninger. Når vi tager højde for dine interesser, rettigheder og friheder, vil legitime formål omfatte det, som gør det muligt for os at behandle dine personoplysninger:

- at administrere vores relationer til dig, vores forretning og tredjeparter, som leverer produkter eller serviceydelser til os (fx for at kontrollere, at du har modtaget en serviceydelse, som du har dækning for, for at godkende fakturaer osv.);
- at levere sundhedsydelser på vegne af en tredjepart (fx din arbejdsgiver);
- at sikre, at skadesanmeldelser håndteres effektivt, og at undersøge klager (fx kan vi spørge din behandlingsudbyder om oplysninger for at sikre, at vi modtager præcise oplysninger og for at overvåge kvaliteten af din *behandling* og pleje);
- at holde vores registreringer opdaterede og sende dig marketingmateriale, som er tilladt i henhold til loven;
- at udvikle og udføre vores marketingaktiviteter og vise dig oplysninger, som er af interesse for dig baseret på vores præferencer (vi kombinerer de data, du giver os, med data, vi modtager om dig fra tredjeparter for at hjælpe os med at forstå dig bedre);
- til statistisk forskning og analyse, så vi kan overvåge og forbedre produkter, serviceydelser, hjemmesider og apps eller

udvikle nye;

- at kontakte dig om markedsundersøgelser, som vi er i gang med;
- at overvåge, hvor godt vi opfylder forventningerne til vores kliniske og ikke-kliniske præstation i tilfælde af læger/ behandlere;
- at håndhæve eller anvende vilkår for brug af vores hjemmeside, vores *forsikringsbetingelser* eller andre aftaler eller for at beskytte vores (eller vores kunders eller andre menneskers) rettigheder, ejendom eller sikkerhed;
- at udøve vores rettigheder, at forsvare os mod erstatningskrav og overholde love og regler, der gælder for os og de tredjeparter, vi samarbejder med, og
- at være part i eller genstand for salg, køb, fusion eller overtagelse af hele eller dele af Bupas virksomhed.

## 7. Markedsføring og præferencer

Vi kan bruge dine personoplysninger til at sende dig marketingmateriale pr. post, telefon, gennem sociale medier, pr. e-mail og sms.

Vi kan kun bruge dine personoplysninger til at sende dig marketingmateriale, hvis vi har fået din tilladelse, eller der er tale om et legitimt formål som beskrevet ovenfor.

Hvis du ikke ønsker at modtage e-mails fra os, kan du klikke på linket 'afmeld', som findes i alle e-mails, vi sender. Hvis du ikke ønsker at modtage sms'er fra os, kan du til enhver tid fortælle os det ved at kontakte os. Ellers kan du altid kontakte os for at opdatere dine kontaktpreferencer. Se afsnit 14 'Databeskyttelseskontakter' for nærmere oplysninger om, hvordan du kontakter os.

Du har ret til at gøre indsigelse mod direkte markedsføring og profilering (den automatiske *behandling* af dine data for at hjælpe os med at vurdere visse ting om dig, fx dine personlige præferencer og dine interesser) i forbindelse med direkte markedsføring. Se venligst afsnit 13 'Dine rettigheder' nedenfor for yderligere oplysninger.

## 8. Behandling med henblik på profilering og automatiske afgørelser

**Oversigt:** Som mange andre virksomheder bruger vi nogle gange automation til at levere en hurtigere, bedre og mere konstant og fair service og til at sende marketinginformation, vi mener vil interessere dig (herunder rabatter på vores produkter og serviceydelser). Dette involverer en vurdering af data om dig og, i nogle tilfælde, brug af teknologi til at levere automatiske svar eller afgørelser (automatiske afgørelser). Se venligst 'Yderligere oplysninger' nedenfor for yderligere oplysninger.

Du har ret til at gøre indsigelse mod direkte markedsføring og profilering i relation til direkte markedsføring (se afsnit 13 'Dine rettigheder' for yderligere oplysninger). Du kan også have ret til at gøre indsigelse mod andre typer af profilering og automatisk afgørelse som anført nedenfor. I disse tilfælde har du ret til at spørge os for at sikre dig, at en af vores rådgivere gennemgår en automatisk afgørelse, meddele os hvad du mener om det og bede os se på afgørelsen på ny. Du kan kontakte os for at udøve disse rettigheder. Se afsnit 14 'Dataskyddsforanstaltninger' for de fuldstændige kontaktoplysninger.

### Yderligere oplysninger:

I henhold til loven skal vi underrette dig om:

- automatiske afgørelser (at træffe en afgørelse ved hjælp af teknologi, uden at mennesker er involveret) og
- profilering (automatisk *behandling* af dine data for at hjælpe os med at vurdere visse ting om dig, fx dine personlige præferencer og dine interesser).

Dette skyldes, at du har visse rettigheder med hensyn til både automatisk afgørelse og profilering. Du har ret til at afvise profilering i forbindelse med direkte markedsføring. I så fald ophører vi med profilering til direkte markedsføringsformål. Du har også ret til at gøre indsigelse mod profilering i andre forhold, som angivet nedenfor.

Når vi træffer beslutninger alene ud fra automatisk *behandling*, og det har lovmæssige konsekvenser, der vedrører dig, eller som har stor betydning for dig, underretter vi dig om det. Du har derefter 21 dage til at anmode os om at genoverveje beslutningen eller træffe en ny afgørelse, som ikke er baseret på automatisk *behandling*. Hvis vi modtager en anmodning fra dig, vil vi inden for 21 dage efter modtagelsen:

- behandle anmodningen, herunder eventuelle relevante informationer fra dig;
- efterkomme din anmodning og
- meddele dig skriftligt, hvad vi har foretaget os for at efterkomme din anmodning og resultatet heraf.

Du kan kontakte os (se afsnit 14 'Dataskyddsforanstaltninger' for yderligere oplysninger) for at spørge om disse rettigheder (se afsnit 13 'Dine rettigheder' for yderligere oplysninger).

### Profilering og automatiske afgørelser

De nedenfor anførte processer vedrører både profilering og automatiske afgørelser.

- Afhængigt af typen af sundhedsforsikring, som du ønsker at tegne, vil vi bede dig give os information om din helbredstilstand for at hjælpe os med at beslutte, hvilken dækningsgrad vi kan tilbyde dig. Vi kan bruge software til at gennemgå disse oplysninger for at finde ud af, om du har nogen tidligere eller nuværende helbredstilstande, som vi ikke kan dække, og som vil blive undtaget fra din police.
- Vi kan bruge software som hjælp til at beregne prisen for produkter og serviceydelser baseret på, hvad vi ved om dig og andre kunder. Vores teknologi kan fx analysere data om dit skadeforløb og sammenligne dem med de data, vi har om tidligere skader, for at vurdere, hvor sandsynligt det er, at du vil have behov for at anmelde en skade. Vi vil også vurdere din alder, hvor du bor og andre detaljer vedrørende dit helbred (såsom nuværende helbredstilstand, og om du ryger) for at beregne priser på produkter med ens betaling for alle, som er baseret på forud definerede grupper med tilsvarende risikoprofiler.

## Profilering

De nedenfor anførte processer omfatter profilering.

- For at forbedre resultater og effektivitet samt gøre det muligt for os at rådgive dig om forskellige behandlingsveje (fx alternativer til *operation* eller andre invasive behandlinger) kan vi anvende software til vurdering af helbredstilstand og data om befolkningen generelt inden for et område for at identificere de kunder, som sandsynligvis vil have størst behov for denne rådgivning.
- Når din police skal fornyes, fortæller vores software os dette og kan også vurdere din betaling og dit skadeforløb, information om generelle data på et specielt område og andre data fra tredjeparter for automatisk at give dig oplysninger om, hvilke ordninger vi kan tilbyde dig, og hvilke marketingmeddelelser du vil modtage.
- Vi anmoder andre organisationer om at udføre nogle af vores kunde- og markedsanalyser for at forbedre vores marketingprocesser. Dette omfatter deling af personoplysninger vedrørende vores kunder med tredjeparter, som er specialiseret i profilering og segmentering af mennesker (inddele dem i grupper af forskellige kundetyper, som baseres på forskellige former for data indsamlet om dem for at hjælpe os med bedre at målrette vores produkter til dem). Disse virksomheder sammenholder de data, vi giver dem med data, som de får fra andre kilder, for at forbedre nøjagtigheden af deres analyse. Vi bruger resultaterne af disse analyser som hjælp til at målrette marketing og tilbud.
- Vi kan bruge information om de produkter, du har købt, og information om hvad andre kunder, som har købt samme produkter som dig, mener for at sikre os, at vi sender dig oplysninger om de produkter, som der er størst sandsynlighed for vil interessere dig.
- Vi vil muligvis dele dine personoplysninger (herunder navn, fødselsdato, køn og det land, du bor i) med tredjepartsvirksomheder, som fx FINSCAN, som vi bruger til at udføre kontroller til bekæmpelse af svig. Vi gennemgår alle sammenfald fra denne proces. (Vi bruger ikke automatiske afgørelser til dette)

## 9. Deling af dine oplysninger

**Oversigt:** Vi deler dine data med Bupa-koncernen, med relevante forsikringstagere (herunder din arbejdsgiver, hvis du er dækket under en gruppeordning), med bidragsydere, der organiserer serviceydelser på dine vegne, med folk som handler på dine vegne (fx mæglere og andre agenter) og med andre, som hjælper os med at levere serviceydelser til dig (fx læger/behandlere og andre udbydere af lægeassistance), eller som vi skal bruge oplysninger fra, for at vi kan håndtere eller bekræfte skader eller berettigelse (fx faglige organisationer). Vi deler også dine data i henhold til lovgivningen.

**Yderligere oplysninger:** Vi har indimellem behov for at dele dine data med andre mennesker eller organisationer til de formål, der er anført i denne privatlivsmeddelelse.

### Til alle vores kunder deler vi dine data med:

- andre medlemmer af Bupa-koncernen;
- andre organisationer, som du tilhører eller er erhvervsmæssigt forbundet med, for at bekræfte din berettigelse til at kræve rabatter på vores produkter og serviceydelser;
- læger, klinisk og andet sundhedsfagligt personale, hospitaler, klinikker og andre behandlere;
- leverandører, som hjælper med at levere produkter eller serviceydelser på vores vegne;
- folk eller organisationer, som vi skal eller har tilladelse til at dele dine personoplysninger med i henhold til lovgivningen (fx til forebyggelse af svig eller til sikringsformål, herunder med Care Quality Commission (kvalitetssikringsrådet) i Storbritannien og Health Information and Quality Authority i Irland);
- politiet og andre ordenshåndhævere for at hjælpe dem med at udføre deres hverv eller med andre, hvis dette er fastsat ved lov eller retsafgørelse.
- hvis vi (eller et medlem af Bupa-koncernen) sælger eller køber en forretning eller aktiver, den potentielle køber eller sælger af denne forretning eller disse aktiver og
- en tredjepart, som overtager nogle af eller alle Bupa-koncernens aktiver (i hvilket tilfælde personoplysninger, som vi er i besiddelse af om vores kunder eller besøgende på hjemmesiden kan være et af de aktiver, som tredjeparten

overtager).

### Hvis vi udbyder forsikring eller administrerer en sundhedsforvaltning, deler vi dine data med:

- forsikringstageren eller dennes agent, hvis du ikke er den *forsikrede* i henhold til en individuel police (*vi* sender dem alle forsikringsdokumenterne og bekræftelse på, hvordan *vi* har behandlet en skade, og alle der er forsikret på policen kan have adgang til korrespondance eller andre oplysninger, som *vi* leverer gennem *vores* online-portal);
- din arbejdsgiver (eller dennes mægler eller agent) til administrative formål for produkt eller serviceydelse, hvis du er forsikret eller begunstiget under din arbejdsgivers gruppeordning;
- din mægler eller agent (eller begge);
- andre tredjeparter, som *vi* samarbejder med for at udbyde *vores* produkter eller serviceydelser, som fx agenter, der arbejder for os, andre forsikringselskaber og genforsikringselskaber, aktuarer, revisorer, advokater, oversættere og tolke, skatterådgivere, gældsoptkrævningsbureauer, kreditoplysningsbureauer, opklaringsbureauer (herunder grupper der bekæmper svindel med sundhedsforsikringer), tilsynsmyndigheder, databeskyttelsesmyndigheder, sundhedsfagligt personale, andre behandlere og udbydere af lægeassistance og
- organisationer, der yder *behandling* og andre fordele til dig, herunder rejseassistanceservices.

Hvis *vi* deler dine personoplysninger, vil *vi* sørge for at træffe passende foranstaltninger til at beskytte dine personoplysninger i overensstemmelse med databeskyttelseslovene.

## 10. Anonymiserede og kombinerede oplysninger

*Vi* støtter etisk godkendt klinisk forskning. *Vi* kan bruge anonymiserede oplysninger (hvor alle navne og anden identifikation er fjernet) eller oplysninger, der kombineres med andre personers data eller videregive dem til andre til forsknings- eller statistiske formål. Du kan ikke identificeres ud fra

disse data, og *vi* vil kun dele data i tilknytning til juridiske aftaler, der anfører et aftalt, begrænset formål og hindre, at dataene bruges til kommercielle formål.

## 11. Overførsel af oplysninger uden for Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde (EØS)

*Vi* samarbejder med mange internationale organisationer og bruger globale informationssystemer. Som følge heraf overfører *vi* dine personoplysninger til lande uden for EØS (EU's medlemsstater plus Norge, Liechtenstein og Island) til de formål, der er anført i denne privatlivsmeddelelse. Ikke alle lande uden for EØS har databeskyttelseslove, som svarer til lovene i EØS, og hvis de har, er det ikke sikkert, at Europakommissionen kan anse disse lande for at have et tilstrækkeligt databeskyttelsesniveau.

Når *vi* overfører dine personoplysninger til et andet land, tager *vi* de nødvendige skridt til at sikre os, at passende beskyttelsesforanstaltninger svarende til databeskyttelseslovene er på plads. Beskyttelsen er ofte anført i en aftale med den organisation, som modtager dataene. Hvis du ønsker flere oplysninger om denne beskyttelse, kan du kontakte os på [ih@ihi.com](mailto:ih@ihi.com).

## 12. Så længe beholder vi dine personoplysninger

*Vi* opbevarer dine personoplysninger i henhold til de fastsatte perioder, som beregnes ud fra følgende kriterier:

- Hvor længe du har været kunde hos os, typen af de produkter og serviceydelser, du har hos os, og hvornår du ophører med at være kunde hos os.
- Hvor længe det er rimeligt at opretholde registreringer for at vise, at *vi* har opfyldt de forpligtelser, *vi* har over for dig og lovgivningen.
- Eventuelle tidsgrænser for at anmelde en skade.
- Perioder for opbevaring af data, som er fastsat i lovgivningen eller anbefales af tilsynsmyndigheder, faglige organisationer eller

foreninger.

- Alle gældende procedurer som måtte være relevante.

Hvis du ønsker flere oplysninger om, i hvor lang tid *vi* opbevarer dine data, bedes du kontakte os på [ih@ihi.com](mailto:ih@ihi.com).

## 13. Dine rettigheder

**Oversigt:** Du har ret til at tilgå dine data og bede os rette eventuelle misforståelser samt slette og begrænse brugen af dine data. Du har også ret til at gøre indsigelse mod, at *vi* bruger dine data, bede os om at overføre de data, du har givet os, trække den tilladelse tilbage, som du har givet os til at bruge dine data og til at bede os om ikke at bruge automatiske afgørelser, som vil påvirke dig.

**Yderligere oplysninger:** Du har følgende rettigheder (med visse undtagelser).

- **Ret til indsigt:** Du har ret til at sende en skriftlig anmodning om at se personoplysninger i detaljer og modtage en kopi af disse personoplysninger.
- **Ret til berigtigelse:** Du har ret til at få rigtige oplysninger om dig berigtiget eller slettet.
- **Ret til sletning ('retten til at blive glemt'):** Du har ret til at få visse personoplysninger om dig slettet fra *vores* registreringssystem.
- **Ret til begrænsning af behandling:** Du har ret til at anmode os om kun at bruge dine personoplysninger til begrænsede formål.
- **Ret til indsigelse:** Du har ret til at gøre indsigelse mod, at *vi* behandler (herunder profilerer) dine personoplysninger i tilfælde, hvor *vores behandling* er baseret på en opgave, som udføres i offentlighedens interesse, eller hvor *vi* har meddelt dig, at det er nødvendigt at behandle dine data af hensyn til *vores* eller en tredjeparts legitime formål. Du kan gøre indsigelse mod, at *vi* bruger dine oplysninger til direkte markedsførings- og profileringsformål i relation til direkte markedsføring.
- **Ret til dataportabilitet** Du har ret til at anmode os om at overføre de personoplysninger, du har givet os, til dig eller

til en anden person i et format, der kan læses af en computer.

- **Ret til tilbagetrækning af samtykke:** Du har ret til at tilbagekalde alle tilladelser, som du har givet os til at behandle dine personoplysninger. Hvis du tilbagekalder din tilladelse, påvirker dette ikke lovligheden af, hvordan *vi* brugte dine personoplysninger, inden du tilbagekaldte tilladelsen, og *vi* giver dig besked om, hvorvidt *vi* stadig vil være i stand til at levere det valgte produkt eller den valgte serviceydelse til dig.
- **Ret i forhold til automatiske afgørelser:** Du har ret til ikke at modtage en afgørelse, som har retsvirkning for dig, eller som har en væsentlig virkning for dig, og som alene baseres på automatisk *behandling*, medmindre dette er nødvendigt for at indgå en aftale med dig, det er tilladt i henhold til lovgivningen, eller du har givet tilladelse til det. *Vi* giver dig besked, hvis *vi* træffer automatiske afgørelser, om *vores* juridiske årsager til at gøre dette og om de rettigheder, du har.

Bemærk: Med undtagelse af din ret til at gøre indsigelse mod, at *vi* bruger dine oplysninger til direkte markedsføring (og profilering til direkte markedsføringsformål), er dine rettigheder ikke absolutte. Dette betyder, at de ikke gælder i alle tilfælde, og i *vores* korrespondance med dig vil *vi* give dig besked om, hvordan *vi* kan opfylde dine ønsker med hensyn til dine rettigheder.

Hvis du indsender en anmodning, beder *vi* dig bekræfte din identitet, hvis *vi* har behov for det, og at give os oplysninger, der hjælper os med bedre at forstå din anmodning. Hvis *vi* ikke kan imødekomme din anmodning, forklarer *vi* dig hvorfor.

For at udøve dine rettigheder skal du kontakte os på [ih@ihi.com](mailto:ih@ihi.com).

## 14. Databeskyttelseskontakter

Hvis du har spørgsmål, kommentarer, klager eller forslag i relation til denne meddelelse eller andre bekymringer vedrørende den måde, hvorpå *vi* behandler oplysninger om dig, skal du kontakte *vores* serviceteam på +45 70 23 00 42. Alternativt



kan du sende os en e-mail eller skrive til vores ansvarlige for databeskyttelse eller privatlivs-teamet på [ihl@ihl.com](mailto:ihl@ihl.com) eller *Bupa Global*, Palægade 8, DK-1261 København K.

Du har desuden ret til at klage til din lokale databeskyttelsesmyndighed. Den lokale tilsynsmyndighed i Danmark er Datatilsynet.

Datatilsynet  
Borgergade 28, 5.  
1300 København K

Telefon: +45 33 19 32 00

Du kan også indsende en klage til en anden tilsynsmyndighed, som gælder for det land eller område, hvor:

- du bor;
- du arbejder eller
- den sag, du klager over, fandt sted.

## 15. Ændringer i denne privatlivsmeddelelse

Vi forbeholder os ret til til enhver tid at ændre denne privatlivsmeddelelse, herunder i forbindelse med de ovenfor beskrevne behandlingsaktiviteter, som kan ændre sig fra tid til anden. Du kan se den nyeste version af denne privatlivsmeddelelse på vores hjemmeside på [www.bupaglobal.com/privacypolicy](http://www.bupaglobal.com/privacypolicy).

## Ordlister

### Gældende fra ikrafttrædelsesdatoen eller fornyelsen af policen i 2020.

Denne Ordlister med definitioner er en del af Forsikringsbetingelserne.

Defineret ord	beskrivelse
<i>Acceptabel aktuel klinisk dokumentation:</i>	International medicinsk og videnskabelig dokumentation, der omfatter "peer-review" af videnskabelige undersøgelser offentliggjort i eller accepteret til offentliggørelse af medicinske tidsskrifter, der overholder internationalt anerkendte krav til videnskabelige artikler. Det omfatter ikke individuelle patientjournaler, undersøgelser, der omfatter et lille antal personer, og kliniske forsøg, som ikke er registreret.
<i>Aktiv cancerbehandling</i>	<i>Aktiv cancerbehandling</i> er kemoterapi, stråleterapi og immunterapi.
<i>Akut alvorlig sygdom:</i>	"Akut opstået alvorlig sygdom" foreligger, når den behandlende læge og Selskabets lægekonsulent er enige om dette.
<i>Alvorlig tilskadekomst:</i>	"Alvorlig tilskadekomst" foreligger, når den behandlende læge og Selskabets lægekonsulent er enige om dette.
<i>Ambulant behandling:</i>	<i>Behandling</i> på et hospital, ambulant klinik eller tilhørende behandlingssted, når det ikke er medicinsk nødvendigt at optage en hospitalsseng natten over.
<i>Ansøger:</i>	Personen som er nævnt på Optagelsesbegæringen og Helbredserklæringen som forsikringsansøgende.
<i>Behandling:</i>	Kirurgisk eller medicinsk ydelse (herunder diagnostisk prøve), som er nødvendig for at diagnosticere, lindre eller kurere en lidelse, sygdom eller skade
<i>Bopælsland:</i>	Det land, hvor den <i>forsikrede</i> bor/tilbringer hovedparten af sin tid. Dette er det land, hvor den <i>forsikrede</i> af de pågældende myndigheder (f.eks. skattevæsnets) betragtes at være bosiddende i forsikringsperioden.
<i>Bupa Global (inkl. vi/os/vores):</i>	<i>Bupa Global</i> Designated Activity Company er et selskab registreret i Irland, nr. 623889, Second Floor, 10 Pembroke Place, Ballsbridge, Dublin 4, D04 V1W6, Irland.  <i>Bupa Global</i> er handelsnavn for <i>Bupa Global</i> Designated Activity Company.

Defineret ord	beskrivelse
<i>Dokumenter:</i>	Alle skriftlige oplysninger i forbindelse med forsikringen, inklusive regninger, policedokumenter o.l.
<i>Epidemi:</i>	Et udbrud af en smitsom sygdom, der spredes hurtigt, påvirker flere mennesker end forventet inden for en given tidsperiode, i et område hvor sygdommen ikke er permanent udbredt, eller hvis udbrudet overgår den normale udbredelse.
Familiemedlemmer:	Familiemedlemmer (blodsbeslægtede eller juridisk eller på anden måde beslægtede).  En udførlig liste over familie-medlemmer, der falder inden for denne definition, fås på forlangende.
<i>Forfaldsdato:</i>	Dato hvor præmien skal betales.
<i>Fornylse:</i>	Den automatiske <i>fornyelse</i> af forsikringen pr. hovedforfaldsdato.
<i>Forsikrede:</i>	<i>Forsikringstager</i> og alle andre <i>forsikrede</i> personer som er angivet i det gældende policedokument.
<i>Forsikring:</i>	Forsikringsbetingelserne og policedokumentet repræsenterer forsikringsaftalen, som er indgået med <i>Selskabet</i> og fastsætter rammerne for forsikringen, præmiebetaling, <i>selvrisiko</i> og <i>refusionstakster</i> .
<i>Forsikringsbetingelser:</i>	Betingelserne for den tegnede <i>forsikring</i> .
<i>Forsikringstager:</i>	Den person der er nævnt som <i>forsikringstager</i> på optagelsesbegæringen og evt. som <i>forsikrede</i> i policedokumentet.
<i>Høreapparater og ortopædiske hjælpemidler:</i>	Varigt medicinsk udstyr, som; <ul style="list-style-type: none"><li>○ kan anvendes mere end én gang</li><li>○ ikke er et engangshjælpemiddel</li><li>○ tjener medicinske formål</li><li>○ ikke anvendes uden tilstedeværelsen af en sygdom, lidelse eller tilskadekomst</li><li>○ er anvendelig i hjemmet</li></ul>
Hospitalsindlæggelse:	<i>Operation</i> eller lægebehandling på et hospital eller en klinik når det er medicinsk nødvendigt at blive indlagt.

Defineret ord	beskrivelse
<i>Hospitalsophold:</i>	Dækning af prisen på en sengestue, når denne ikke overstiger hospitalets standardpris for en enestue med eget bad. Udgifter til forsikredes standardmåltider og -drikkevarer er ligeledes dækket. Udgifterne dækkes for den periode som er medicinsk hensigtsmæssig i forhold til den <i>behandling</i> , den <i>forsikrede</i> er indlagt for, samt for enhver pårørende (såfremt dette er dækket af forsikringen).
Hovedforfaldsdato:	Hver årsdag for forsikringstagers tegning af forsikringen.  <i>Ikke-anerkendt praktiserende læge, behandler eller behandlingssted:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>○ <i>behandling</i>, der ydes af en praktiserende læge, <i>behandler</i> eller <i>behandlingssted</i>, som de relevante myndigheder i det land, hvor behandlingen finder sted, ikke anerkender som værende i besiddelse af specialviden eller ekspertise i <i>behandling</i> af den sygdom, lidelse eller skade, der behandles.</li><li>○ <i>behandling</i> af en praktiserende læge eller behandler eller på et behandlingssted, som <i>vi</i> skriftligt har meddelt, at <i>vi</i> ikke længere anerkender til vores forsikringer.</li><li>○ <i>behandling</i> af familie-medlemmer eller en person med samme bopæl som den <i>forsikrede</i>, herunder den <i>forsikrede</i> selv.</li></ul>
Ikrafttrædelsesdato:	Dato nævnt i policedokumentet på hvilken forsikringen træder i kraft, med mindre andet er angivet i Forsikringsbetingelserne.
<i>Karensperiode:</i>	En tidsperiode fra ikrafttrædelsesdatoen hvor forsikringen ikke yder nogen dækning, med mindre andet er angivet i § 3.
<i>Kendt konfliktområde</i>	Et <i>kendt konfliktområde</i> er et land eller en del af et land, hvor forsikredes <i>bopælsland</i> af Udenrigsministeriet klassificeres i rød kategori (eller lignende kategori), og som ministeriet advarer sine indbyggere om ikke at rejse til. Hvis du er i tvivl, er rådgivningen på den britiske regerings hjemmeside gældende.

Defineret ord	beskrivelse
<i>Operation:</i>	Medicinsk indgreb som indebærer anvendelse af instrumenter eller udstyr som indføres i kroppen. Dette gælder ikke mindre kirurgiske indgreb som f.eks. fjernelse af vorter.
Optagelsesbegæring:	Optagelsesblanket og Helbredserklæring.
<i>Pandemi:</i>	En <i>epidemi</i> , der bryder ud over et omfattende område (flere lande eller kontinenter) og normalt rammer en betragtelig del af befolkningen.
<i>Persisterende vegetativ tilstand:</i>	<p><i>Persisterende vegetativ tilstand:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ en tilstand af dyb bevidstløshed uden tegn på bevidsthed eller hjerneaktivitet, selv om personen kan åbne øjnene og trække vejret uden hjælp, og personen ikke reagerer på stimuli såsom at blive kaldt ved navn eller berøring.</li> </ul> <p>Tilstanden skal have eksisteret i mindst fire uger uden tegn på bedring, hvor alle rimelige forsøg har været foretaget for at afhjælpe tilstanden.</p>
Policedokumentet:	Policedetaljer der angiver den købte forsikringstype, årlig præmie, <i>selvrisiko</i> og andre <i>specielle vilkår</i> .
<i>Præ-eksisterende lidelse:</i>	Sygehistorie, inklusiv sygdomme og lidelser angivet i Helbredseserklæringen, der ville kunne påvirke selskabets beslutning om enten at forsikre, ikke at forsikre eller pålægge forsikringen <i>specielle vilkår</i> .
<i>Refusionstakster:</i>	Det maksimale beløb der vil blive udbetalt som refusion for sygeudgifter. Dette er yderligere beskrevet i refusionsoversigten.
<i>Regres:</i>	Selskabets ret til at indtræde i sikredes rettigheder og Selskabets ret til at kræve, at <i>forsikrede</i> tilbagebetaler <i>Selskabet</i> udgifter, som dækkes fra anden side.
<i>Rekreationsophold:</i>	Ophold på en kuranstalt efter større operationer, længere tids hospitalsindlæggelse eller alvorlig sygdom.

Defineret ord	beskrivelse
<i>Rimelige og almindelige</i>	Det 'sædvanlige' eller 'accepterede' standardbeløb, der betales for en specifik <i>behandling</i> , procedure eller ydelse i et særligt geografisk område, og som gives af behandlere af sammenlignelig kvalitet og erfaring. Disse takstniveauer kan være underlagt retningslinjer, der er fastlagt af relevante offentlige myndigheder i det pågældende område, eller bygge på <i>vores</i> erfaring vedrørende de sædvanlige og mest almindelige takster i dette område.
<i>Selskabet:</i>	<p><i>Bupa Global</i> Designated Activity Company er et selskab registreret i Irland, nr. 623889, Second Floor, 10 Pembroke Place, Ballsbridge, Dublin 4, D04 V1W6, Irland.</p> <p><i>Bupa Global</i> er handelsnavn for <i>Bupa Global</i> Designated Activity Company.</p>
<i>Selvrisiko:</i>	Beløbet som hver enkelt <i>forsikrede</i> indvilliger i at betale pr. forsikringsår, inden der udbetales refusioner af <i>Selskabet</i> . Beløbet er angivet i policedokumentet.
<i>Speciallæge</i>	<p>En kirurg, anæstesilæge eller læge, der:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ er lovligt kvalificeret til at praktisere medicin eller kirurgi efter at have studeret på et anerkendt medicinsk fakultet og</li> <li>○ er anerkendt af de relevante myndigheder i det land, hvor behandlingen modtages, som har gennemgået uddannelsen til <i>speciallæge</i> på området, eller som har ekspertise i behandlingen af den sygdom eller personskaade, der behandles.</li> </ul> <p>Ved 'anerkendt medicinsk fakultet' forstås <i>vi</i> et medicinsk fakultet, der er opført i World Directory of Medical Schools, der fra tid til anden udgives af Verdenssundhedsorganisationen.</p>
<i>Specielle vilkår:</i>	Begrænsninger, indskrænkninger eller ekstra påførte betingelser til Selskabets <i>standardvilkår</i> . De <i>specielle vilkår</i> er beskrevet i policedokumentet.

Defineret ord	beskrivelse
<i>Standardvilkår:</i>	Selskabets standardforsikringsvilkår uden specielle begrænsninger, indskrænkninger eller betingelser.
<i>Terminalfasen:</i>	Når dødens indtræffelse er højst sandsynlig, og det fra lægelig side er besluttet at slutte aktiv <i>behandling</i> og kun fortsætte med lindrende symptomatisk <i>behandling</i> , samt at dette synspunkt støttes af både patient og familie. Beslutningen skal bekræftes af Selskabets lægekonsulenter.

