

International Health Insurance

Insurance Product Information Document



Company: Bupa Global Designated Activity Company

Product: Major Medical Global Health Plan

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

This is a summary of the insurance cover. Before purchase, further information can be found in your quotation and/or additional documents; the full terms and conditions are available on request. Full terms and conditions of the policy are contained in the membership guide and insurance certificate which you will receive after your purchase. It is important that you read all of these documents carefully.

What is this type of insurance?

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



What is insured?

Annual policy maximum of £2,000,000/€2,500,000/
\$3,400,000 per person, unless a sublimit is mentioned
Annual deductible: £5,000/€6,200/\$8,500

Hospital Treatment

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

Transportation

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

Out-patient treatment

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

For all benefits, limits and restrictions, see full terms and conditions



What is not insured?

- ✗ Artificial life maintenance more than 90 days
- ✗ Complementary therapists
- ✗ Conflict and disaster if you are an active participant or put yourself in danger
- ✗ Convalescence
- ✗ Cosmetic treatment (non medically essential)
- ✗ Developmental problems
- ✗ Experimental/unproven treatment
- ✗ Harmful/hazardous use of alcohol/drugs /medicine
- ✗ Infertility treatment
- ✗ Illegal activity
- ✗ Maternity and childbirth
- ✗ Obesity treatment (except surgery)
- ✗ Sexual problems
- ✗ Sleep disorders
- ✗ Unrecognised medical practitioner, hospital or healthcare facility (refer to product guide)

Other exclusions apply, see full terms and conditions



Are there any restrictions on cover?

- ! Cover is always subject to eligibility criteria
- ! Limited number of visits, per person per policy year:
 - 60 days: Post-hospitalisation
 - 45 visits: Rehabilitation
 - 30 days: Pre-hospitalisation and home nursing
- ! Waiting periods (time you need to be our customer before you can claim on this benefit)
 - First 24 months: Obesity surgery
 - Per policy year – Home nursing, rehabilitation, prescribed medicines and dressing, durable medical equipment
- ! Limitations under "What is insured" are applied as follows:
 - Per device – Prosthetics
 - Per lifetime – Hospice and palliative care
 - Per condition – Transplant services
- ! Pre-existing conditions may be agreed to be covered, subject to additional premium in some circumstances – this will be discussed individually with you
- ! When adding a newborn baby, we may agree to cover pre-existing conditions, or add special restrictions or exclusions, or may decline to offer cover, if neither parent has been a Bupa Global member for at least 10 months before the baby's birth; or if the baby was born in the U.S.

This section is continued on page 2



Are there any restrictions on cover? (continued)

- ! We only cover medically necessary treatment as listed in the product guide
- ! Should you choose to have treatment or services with a healthcare provider outside of our Bupa Global network, we will only cover eligible costs which we consider to be the 'reasonable and customary' amount for such treatment or services. This means that, if you chose an 'out of network' provider, you would be responsible for paying for any costs in excess of reasonable and customary levels. Please refer to the product guide.

Other restrictions apply, see full terms and conditions



Where am I covered?

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



What are my obligations?

- You must pay your premium
- You must provide medical history as required
- You must obtain pre-authorisation prior to treatment for any covered benefits where it is stated that this is required in the product guide
- You must pay your deductible each policy year towards covered expenses before we start paying. The deductible on this plan is £5,000/€6,200/\$8,500 as standard
- You must provide any information we require to assess your claim
- You must tell us straight away if you move to a different country or your specified country of residence or specified country of nationality changes
- You must let us know if you have other insurance which also covers your covered benefits
- If the policyholder or a dependant dies we should be notified in writing within 30 days



When and how do I pay?

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



When does the cover start and end?

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



How do I cancel the contract?

- You can cancel the membership (or remove any additional people individually from cover) at any time by telephoning or emailing us. Cancellation will take effect 14 days after you, the main member, notifies us of the request. If such cancellation is requested within 30 days of you receiving your first insurance certificate for such cover and no claims have been made, the premium paid for that cover will be refunded in full. Should you have made a claim during this initial period, or should you cancel after this initial period, we will refund any premium paid in relation to the period following cancellation. No administrative fee will be charged. To cancel, call Bupa Global on +33 (0) 1 57329109 or email to info@bupaglobal.com or write to Bupa Global, Victory House, Trafalgar Place, Brighton, BN1 4FY, United Kingdom.

Please refer to the full terms and conditions for further information

Assurance santé internationale

Document d'information sur le produit d'assurance



Entreprise : Bupa Global Designated Activity Company

Produit : Plan santé international « Major Medical »

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

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

Quel est ce type d'assurance ?

Assurance médicale privée internationale, conçue pour couvrir les coûts des soins privés lorsque nécessaire, soumis à toute condition convenue, dans le pays dans lequel vous vivez comme dans la ou les régions de votre choix.



Qu'est-ce qui est assuré ?

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

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

Traitement hospitalier

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

Transport

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

Traitement ambulatoire

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

Pour toutes les prestations, limites et restrictions, voir les conditions générales d'assurance complètes



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

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

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



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

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

Cette section continue page 2.



Y a-t-il des restrictions sur la couverture ? (suite)

- ! Lors de l'ajout d'un bébé nouveau-né, nous pouvons convenir de couvrir des antécédents médicaux ou d'ajouter des restrictions ou des exclusions spéciales, ou nous pouvons décliner de proposer une couverture, si aucun des parents n'a été membre de Bupa Global pendant au moins 10 mois avant la naissance du bébé ; ou si le bébé est né aux États-Unis.
- ! Nous ne couvrons que les traitements nécessaires sur le plan médical indiqués dans le guide du produit
- ! Si vous choisissez un traitement ou des services chez un prestataire de soins de santé hors de notre réseau Bupa Global, nous ne couvrons que des coûts éligibles que nous considérons comme un montant « raisonnable et habituel » pour un tel traitement ou de tels services. Cela implique que si vous choisissez un prestataire « hors du réseau », vous serez responsable du paiement de tous coûts supérieurs aux niveaux « raisonnables et habituels ». Veuillez vous reporter au guide du produit.

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



Où suis-je couvert ?

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



Quelles sont mes obligations ?

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



Quand et comment dois-je payer ?

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



Quand commence et finit la couverture ?

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



Comment résilier le contrat ?

- Vous pouvez annuler votre adhésion (ou retirer toute personne supplémentaire de la couverture) à tout moment en nous appelant ou en nous envoyant un e-mail. L'annulation sera prise en compte 14 jours après que vous, l'adhérent(e) principal(e), nous avez notifié votre demande. Si une telle annulation est demandée dans les 30 jours suivant la réception de votre premier certificat d'assurance pour cette couverture et que vous n'avez fait aucune demande de remboursement, la prime payée pour cette couverture sera remboursée intégralement. Si vous avez fait une demande de remboursement pendant cette période initiale, ou si vous annulez votre police d'assurance après cette période initiale, nous rembourserons toute prime payée pour la période suivant l'annulation. Nous ne facturerons pas de frais administratifs. Pour annuler, appelez Bupa Global au 33 (0) 1 57329109, envoyez un e-mail à info@bupaglobal.com ou écrivez à Bupa Global, Victory House, Trafalgar Place, Brighton, BN1 4FY, Royaume-Uni.

Veillez consulter les conditions générales d'assurance complètes pour plus d'informations