

Internationale Krankenversicherung

Informationsdokument zum Versicherungsprodukt



Gesellschaft: Bupa Global Designated Activity Company

Produkt: International Swiss Medical – Gesamtleistungen

Bupa Global Designated Activity Company (Bupa Global DAC), mit dem Handelsnamen Bupa Global und registriert in Irland mit der Firmennummer 623889, unterliegt der Aufsicht der Central Bank of Ireland.

Das vorliegende Dokument ist eine Zusammenfassung der Versicherungsdeckung. Weitere Informationen finden Sie in Ihrem Angebot und anderen Dokumenten, bevor Sie kaufen. Wenn Sie eine Kopie der vollständigen allgemeinen Versicherungsbedingungen wünschen, lassen Sie es uns bitte wissen. Nach dem Kauf senden wir Ihnen einen Produkt-Leitfaden zu, der die vollständigen Bedingungen der Police enthält, zusammen mit einem Versicherungsschein. Es ist wichtig, dass Sie diese Dokumente sorgfältig lesen.

Was bietet diese Art von Versicherung?

Eine internationale private Krankenversicherung, die im Bedarfsfall die Kosten für eine private Gesundheitsversorgung abdeckt, sowohl in dem Land, in dem Sie leben, als auch in der/den von Ihnen gewählten Region(en), je nach den vereinbarten Bedingungen.



Was ist versichert?

Kernleistungen Krankenhaus

Jährliche Versicherungssumme von maximal USD 2 Millionen / EUR 2 Millionen / CHF 3 Millionen für jede Person

Stationäre Behandlung

- ✓ Einzelzimmer
- ✓ Intensivstation
- ✓ Chirurgie
- ✓ Diagnostische Tests, einschließlich Laboruntersuchungen und Röntgenaufnahmen
- ✓ Krebsbehandlung, einschließlich Chemotherapie
- ✓ Arzneimittel für neuartige Therapien (ATMPs)
- ✓ Dialyse
- ✓ Behandlung in der Notaufnahme in Verbindung mit akuten Erkrankungen oder Unfällen
- ✓ Ambulanter chirurgischer Eingriff
- ✓ Behandlung für die psychische Gesundheit
- ✓ Organtransplantationen: USD 500.000 / EUR 500.000 / CHF 750.000

Geburt

- ✓ Normale Entbindung oder medizinisch notwendiger Kaiserschnitt in einem Krankenhaus oder einer Praxis
- ✓ Nicht medizinisch notwendiger Kaiserschnitt oder Entbindung nach Unfruchtbarkeitsbehandlung bis zu einem Maximum der üblichen Kosten für eine normale Entbindung eines Kindes in einem Krankenhaus oder einer Klinik

Andere Leistungen

- ✓ Lokaler medizinischer Transport
- ✓ Stationäre Rehabilitation (Es gelten Leistungsgrenzen)
- ✓ Hauspflege (es gelten Leistungsgrenzen)
- ✓ Hospiz- und Palliativpflege (es gelten Erstattungsgrenzen)

Komplettversicherung

Kostenerstattung von 90 %, sofern nicht anders angegeben, bis zu jährlich maximal USD 40.000/EUR 40.000/CHF 60.000

- ✓ Allgemeinmediziner, Spezialistenkonsultationen und Arzthonorare
- ✓ Physiotherapie, Beschäftigungstherapie, Logopädie
- ✓ Vorsorgeuntersuchung: USD 600 / EUR 600 / CHF 910
- ✓ Diagnostische Tests, einschließlich CT, MRI und PET-Scans
- ✓ Medikamente und Verbände, Hilfsmittel, Impfungen

Sie können eines oder mehrere der hier aufgeführten optionalen Module wählen. Sie sind nur für die Module versichert, die in Ihrer Versicherungsbescheinigung aufgeführt sind.

Optionales Modul: Medizinische Evakuierung und Rückreise

- ✓ Ausgaben sind bis zur gesamten jährlichen Leistungsgrenze gedeckt



Was ist versichert? (Fortsetzung)

Optionales Modul: Zahnbehandlung und Augenoptik

Jährlich maximal USD 3.000 / EUR 3.000 / CHF 4.500 pro Person Es gelten individuelle Leistungsgrenzen

- Zahnbehandlungen
- Brillengläser (nicht Fassungen) und Kontaktlinsen
- Augenuntersuchungen

Lesen Sie die vollständigen allgemeinen Versicherungsbedingungen, um zu erfahren, was gedeckt ist und was nicht.



Was deckt die Versicherung nicht ab?

- ✗ Behandlungen bei Ärzten, Krankenhäusern oder Gesundheitseinrichtungen, die wir nicht anerkennen (siehe Produkt-Leitfaden)
- ✗ Künstliche Lebenserhaltung, die einen Zeitraum von 90 Tagen übersteigen (gültig für Kunden, die am/nach dem 1. Januar 2017 beigetreten sind)
- ✗ Behandlung als Folge eines Konflikts oder einer Katastrophe, wenn Sie aktiv daran beteiligt sind oder sich selbst in Gefahr bringen
- ✗ Experimentelle oder unerprobte Behandlung
- ✗ Missbrauch und riskanter Konsum von Alkohol, Drogen oder Medikamenten
- ✗ Unfruchtbarkeitsbehandlungen
- ✗ Behandlung von Adipositas
- ✗ Behandlung von sexuellen Problemen

Weitere Ausschlüsse finden Sie in den vollständigen allgemeinen Versicherungsbedingungen der Police.



Ist die Versicherungsdeckung beschränkt?

- ! Wartezeiten (die Versicherung deckt keine Behandlungen ab, die Sie während einer Wartezeit erhalten):
 - Erste vier Wochen: alle Leistungsansprüche außer akute, ernsthafte Erkrankungen oder Verletzungen
 - Erste zwölf Monate: Schwangerschaft und Geburt
 - Erste sechs oder zwölf Monate: Zahnbehandlungen



Ist die Versicherungsdeckung beschränkt? (Fortsetzung)

- ! Die Deckung hängt von den Anspruchsvoraussetzungen ab.
- ! Wenn Sie eine Selbstbeteiligung wählen: Sie müssen die Behandlung bis zur Höhe der Selbstbeteiligung selbst bezahlen. Die Police deckt diese Kosten nicht ab.
- ! Die Versicherung deckt nur medizinisch notwendige Behandlungen und Leistungen für Ihr Wohlbefinden ab, die im Produkt-Leitfaden aufgeführt sind.
- ! Bereits bestehende Krankheiten – wir können zustimmen, diese gegen eine höhere Prämie zu versichern. Wir besprechen das mit Ihnen vor dem Kauf.
- ! Wir übernehmen nur Kosten, die an dem Ort, an dem Sie die Behandlung erhalten, angemessen und üblich sind.

Weitere Einschränkungen finden Sie in den vollständigen allgemeinen Versicherungsbedingungen der Police.



Wo gilt meine Versicherungsdeckung?

- ✓ Dieser Plan deckt Sie weltweit ab, auch in den USA.



Was sind meine Verpflichtungen?

Sie müssen:

- die Versicherungsprämie zahlen
- uns Ihre Krankengeschichte angeben, wenn Sie sich anmelden
- eine für Ihren Versicherungsschutz geltende Mitversicherung oder Selbstbeteiligung zahlen
- uns informieren, wenn Sie ins Krankenhaus eingeliefert werden
- uns sofort informieren, wenn Sie in ein anderes Land umziehen oder sich Ihr angegebenes Wohnsitzland/Ihre Staatsangehörigkeit ändert
- Kosten für ambulante Behandlungen zahlen. Wenn diese Kosten durch die Police gedeckt sind, machen Sie sie geltend und senden Sie uns die Zahlungsbelege und spezifizierten Rechnungen zu.
- uns informieren, ob Sie eine andere Versicherung haben, die Ihre Behandlung ebenfalls abdeckt



Wann und wie zahle ich?

- Sie können wählen, ob Sie die Prämie jährlich, halbjährlich oder vierteljährlich zahlen möchten. Sie können per Kreditkarte, internationalem Scheck oder internationaler Banküberweisung in der von Ihnen gewählten Währung bezahlen.



Wann beginnt und endet die Versicherungsdeckung?

- Die Laufzeit des Vertrags beträgt 12 Monate. Ihre Police verlängert sich automatisch und wir nehmen die Zahlung entgegen, es sei denn, Sie bitten uns, sie zu kündigen.
- Das Datum für den Beginn und das Ende Ihrer Police finden Sie in Ihrem Angebot oder auf Ihrer Versicherungsbescheinigung.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Wenn Sie die Police kündigen möchten:
 - rufen Sie uns an unter +44 (0) 1273 718379
 - senden Sie uns eine E-Mail an service.uk@bupaglobal.com oder
 - schreiben Sie uns an Bupa Global, Victory House, Trafalgar Place, Brighton, BN1 4FY, Vereinigtes Königreich.
- Wenn Sie kündigen, endet Ihr Versicherungsschutz 14 Tage, nachdem Sie uns kontaktiert haben. Wenn Sie innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt Ihrer ersten Versicherungsbescheinigung kündigen und keine Ansprüche geltend machen, erstatten wir Ihnen die Prämie in voller Höhe. Wenn Sie während dieser 30-Tage-Frist einen Anspruch geltend machen oder nach dieser Frist kündigen, erstatten wir Ihnen den Beitrag, den Sie für den Zeitraum nach dem Ende Ihres Versicherungsschutzes gezahlt haben. Die Kündigung Ihres Versicherungsschutzes ist kostenlos.

Weitere Informationen finden Sie in den vollständigen allgemeinen Versicherungsbedingungen der Police.