

Assurance Maladie Internationale

Document d'information sur le Contrat d'assurance



Entreprise : Bupa Global Designated Activity Company

Produit : International Swiss Medical - Plan complet

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. Vous trouverez plus d'informations dans votre devis et d'autres documents avant la souscription. Si vous souhaitez une copie des conditions générales d'assurance complètes, veuillez nous en informer. Après votre souscription, nous vous enverrons un guide de membre comprenant les conditions générales d'assurance complètes de la police d'assurance, ainsi qu'un certificat de police d'assurance. Il est important que vous lisiez attentivement ces documents.

Quel est ce type d'assurance ?

Assurance Médicale Privée Internationale, prévue pour couvrir les coûts des soins privés lorsque nécessaire, selon toute condition convenue, dans le pays dans lequel vous vivez et dans la ou les régions de votre choix.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Assurance Hospitalière Principale

Maximum annuel de la police d'assurance de 2 millions USD/2 millions EUR/3 millions CHF pour chaque personne

Traitement hospitalier

- ✓ Chambre privée
- ✓ Chambre en soins intensifs
- ✓ Chirurgie
- ✓ Tests de diagnostic, y compris tests de laboratoire et radiographies
- ✓ Traitement anti-cancer, y compris la chimiothérapie
- ✓ Médicaments de thérapie innovante (MTI)
- ✓ Dialyse
- ✓ Traitement d'urgence lié à une maladie aiguë ou un accident
- ✓ Chirurgie ambulatoire
- ✓ Traitement de santé mentale
- ✓ Transplantations d'organe : 500 000 USD/500 000 EUR/750 000 CHF

Accouchement

- ✓ Accouchement normal ou césarienne médicalement indispensable dans un hôpital ou une clinique
- ✓ Césarienne non médicalement indispensable ou accouchement après un traitement de l'infertilité jusqu'à un maximum des frais habituels pour l'accouchement normal d'un enfant dans un hôpital ou une clinique

Autres prestations

- ✓ Transport médical local
- ✓ Rééducation des patients hospitalisés (des limites s'appliquent)
- ✓ Soins à domicile (des limites s'appliquent)
- ✓ Hospice et soins palliatifs (des limites s'appliquent)

Assurance intégrale

Remboursé à 90 % sauf indication contraire, jusqu'à un maximum annuel de 40 000 USD/40 000 EUR/60 000 CHF

- ✓ Consultations de médecins généralistes, de spécialistes et honoraires médicaux
- ✓ Physiothérapie, ergothérapie, orthophonie
- ✓ Dépistage : 600 USD/600 EUR/910 CHF
- ✓ Tests de diagnostic, y compris TDM, IRM et TEP
- ✓ Médicaments et pansements, produits auxiliaires, vaccinations

Vous pouvez choisir un ou plusieurs des modules en option listés ici. Vous êtes couverts uniquement pour les modules listés sur votre certificat d'assurance.

Module en option : Évacuation Médicale et Rapatriement

- ✓ Les dépenses sont couvertes à hauteur du maximum annuel global



Qu'est-ce qui est assuré ? (suite)

Module en option : Soins dentaires et optiques

Maximum annuel de 3 000 USD/3 000 EUR/4 500 CHF pour chaque personne. Des limites de prestations individuelles s'appliquent

- Soins dentaires
- Verres de vue (pas les montures) et lentilles de contact
- Examen ophtalmologique

Voir les conditions générales d'assurance complètes de la police d'assurance pour consulter en détail ce qui est couvert ou non



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Traitement de médecins, hôpitaux ou établissements de santé non reconnus par nos services (se référer au guide de membre)
- ✗ Maintien artificiel de la vie pendant plus de 90 jours (une exclusion s'applique aux clients qui ont adhéré le 1^{er} janvier 2017 ou après cette date)
- ✗ Traitement résultant d'un conflit ou d'une catastrophe si vous êtes un participant actif ou vous vous mettez en danger
- ✗ Traitement expérimental ou non prouvé
- ✗ Utilisation nocive ou dangereuse d'alcool, drogues ou médicaments
- ✗ Traitement contre l'infertilité
- ✗ Traitement contre l'obésité
- ✗ Traitement contre les problèmes sexuels

Voir les conditions générales d'assurance complètes de la police d'assurance pour les autres exclusions



La couverture inclut-elle des restrictions ?

- ! Délais d'attente (la police d'assurance ne couvre pas le traitement reçu pendant un délai d'attente) :
 - 4 premières semaines : toutes les demandes de remboursement, à l'exception des maladies aiguës, des maladies graves ou des blessures graves
 - 12 premiers mois : maternité et accouchement
 - 6 ou 12 premiers mois : soins dentaires



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

- ! La couverture dépend des critères d'éligibilité
- ! Si vous choisissez une franchise : Vous devrez payer le traitement jusqu'à la valeur de la franchise. La police d'assurance ne couvre pas ces coûts.
- ! La police d'assurance couvre uniquement les traitements nécessaires sur le plan médical et les soins de bien-être indiqués dans le guide de membre
- ! Antécédents médicaux - nous pouvons convenir de couvrir ceux-ci avec une prime plus élevée. Nous discuterons de ceci avant votre souscription
- ! Nous couvrons uniquement les coûts raisonnables et habituels dans le lieu où vous recevez le traitement

Voir les conditions générales d'assurance complètes de la police d'assurance pour les autres restrictions.



Où suis-je couvert ?

- ✓ Ce plan vous couvre dans le monde entier, États-Unis inclus.



Quelles sont mes obligations ?

Vous devez :

- payer la prime
- nous communiquer vos antécédents médicaux lors de votre demande de souscription
- payer toute coassurance ou franchise qui s'applique à votre couverture
- nous informer si vous êtes admis(e) à l'hôpital
- Vous devez nous notifier immédiatement si vous déménagez dans un autre pays ou si votre pays de résidence spécifié ou votre pays de nationalité spécifié change
- payer les coûts de traitements ambulatoires. Si ceux-ci sont couverts par la police d'assurance, formulez une demande de remboursement des coûts et envoyez-nous les reçus et les factures détaillées
- nous faire savoir si vous avez d'autres assurances qui couvrent également votre traitement



Quand et comment dois-je payer ?

- Vous pouvez choisir de payer la prime annuellement, semestriellement ou trimestriellement. Vous pouvez payer par carte de crédit, chèque international ou virement international dans la devise de votre choix



Quand commence et finit la couverture ?

- Le contrat a une durée de 12 mois. Votre police d'assurance sera automatiquement renouvelée, et nous encaisserons votre paiement à moins que vous nous informiez de votre annulation.
- Vous pouvez trouver la date de début et de fin de votre police d'assurance dans votre devis ou sur votre certificat d'assurance



Comment annuler le contrat ?

- Pour annuler la police d'assurance :
 - téléphonez-nous au +44 (0) 1273 718379
 - envoyez-nous un e-mail à service.uk@bupaglobal.com ou
 - écrivez-nous à Bupa Global, Victory House, Trafalgar Place, Brighton, BN1 4FY, Royaume-Uni.

En cas d'annulation, votre couverture prendra fin 14 jours après que vous nous ayez contacté. Si vous annulez dans les 30 jours suivant la réception de votre premier certificat d'assurance et si vous n'avez pas formulé de demande de remboursement, nous vous rembourserons la prime en intégralité. Si vous avez formulé une demande de remboursement pendant cette période de 30 jours, ou si vous annulez après cette période de 30 jours, nous vous rembourserons toute prime payée pour la période une fois votre couverture résiliée. L'annulation de votre couverture n'est pas soumise à des frais.

Voir les conditions générales d'assurance complètes de la police d'assurance pour plus d'informations