

WORLDWIDE HEALTH OPTIONS



Condiții generale de asigurare (Ghidul de membru)

Această broșură explică termenii și condițiile asigurării Worldwide Health Options. Informații detaliate, cum ar fi despre pre-autorizarea unui tratament, formularea unei cereri de rambursare și schimbarea țării de reședință pot fi găsite în acest document.

Valabil din 1 April 2020 (Versiunea: 1 Ianuarie 2021)

bupaglobal.com

NOTĂ

Această traducere este efectuată și pusă la dispoziție de către IQ MED Broker de Asigurare și este orientativă.

Documentul oficial, ce face parte din contractul de asigurare, este cel în limba engleză, furnizat de Bupa Global.



Cuprins

- 2 Bun venit!
- 3 Contactați-ne
- 4 Servicii Wellbeing
- 5 MembersWorld
- 6 Pre-autorizarea
- 7 Procesul de rambursare
- 8 Ce trebuie să cunoașteți despre planul dumneavoastră

Nu uitați că putem oferi serviciul “a doua opinie medicală”

Soluțiile pentru problemele de sănătate nu sunt întotdeauna în alb sau negru. De aceea, vă oferim posibilitatea de a obține o altă opinie de la un specialist independent de talie mondială.

Bun venit!

Acest ghid reprezintă condițiile de asigurare și conține informații ușor de înțeles despre planul dvs. inclusiv:

- îndrumări despre ce este de făcut când este nevoie de tratament
- pași simpli pentru înțelegerea procesului de rambursare
- „Tabel de beneficii” și o listă de „excluderi” care subliniază ceea ce este și ceea ce nu este acoperit, împreună cu limitele de beneficii care ar putea fi aplicate
- un „Glosar” pentru a ajuta la înțelegerea sensului unora dintre termenii folosiți.

Aceste condiții de asigurare împreună cu certificatul dvs. de asigurare și cererea dvs. de asigurare, stabilesc termenii și condițiile de asigurare și formează documentația contractuală a planului de asigurare.

Pentru a profita la maxim de planul dvs., vă rugăm să citiți secțiunile „Tabelul beneficiilor”, „Excluderi” și „Calitatea dvs. de asigurat” pentru a înțelege complet asigurarea dvs. Vă rugăm să păstrați condiții de asigurare într-un loc sigur. Dacă aveți nevoie de o altă copie, ne puteți suna sau puteți vizualiza și descărca oricând documentul pe site-ul bupaglobal.com/membersworld. Alternativ, puteți suna Brokerul.

Cuvinte în litere aldine

Cuvintele cu caractere aldine au semnificații particulare. Vă rugăm să verificați definiția lor în Glosar înainte de a citi mai departe. Veți găsi Glosarul în ultima secțiune a acestui document.

Contactați-ne!

Disponibili 24 de ore pe zi, 365 de zile din an

Puteți accesa detaliile despre planul dvs. în orice moment din zi și din noapte prin MembersWorld. Alternativ, puteți apela oricând pentru consiliere, suport și asistență, oferite de personalul nostru care înțelege situația dvs.

Healthline* +44 (0) 1273 333 911

Ne puteți cere ajutor pentru:

- informații medicale generale
- găsirea unităților medicale locale
- aranjarea și rezervarea programărilor
- acces la a doua opinie medicală
- informații de călătorie
- securitatea informațiilor
- informații despre vaccinări, cerințe privind viza
- transmiterea mesajelor de urgență
- interpret și sesizarea ambasadei

Ne puteți solicita să organizăm evacuări medicale și repatrieri, dacă sunt incluse în planul dvs., inclusiv:

- transport cu ambulanța aeriană
- zboruri comerciale, cu sau fără escorte medicale
- transport pe targă
- transportul de rămășițelor pămantești
- aranjamente de călătorie pentru rude și escortă

Credem că fiecare persoană și situație este diferită și ne concentrăm să găsim răspunsuri și soluții care funcționează pentru dvs. Echipa noastră de asistență se va ocupa de cazul dvs. de la început până la sfârșit, așa că veți vorbi întotdeauna cu cineva care știe ce se întâmplă.

Intrebări generale

MembersWorld este primul loc pentru informații despre:

- Detalii despre acoperire
- Preautorizare
- Cereri de rambursare
- Detalii de contact și de plată

Adesea, cel mai rapid mod de a ne contacta este utilizarea web chat.

Web: bupaglobal.com/membersworld

Alternativ:

Tel.: +44 (0) 1273 323 563
Fax: +44 (0) 1273 820517
Email: info@bupaglobal.com

Adresa poștală: Bupa Global, Victory House, Trafalgar Place, Brighton, BN1 4FY, United Kingdom

Rețineți că nu putem garanta securitatea e-mailului ca metodă de comunicare. Unele companii, angajatori și / sau țări monitorizează traficul prin e-mail, așa că vă rugăm, rețineți acest lucru atunci când ne trimiteți informații confidențiale.

Apelurile dvs. pot fi înregistrate sau monitorizate.

* Obținem informații despre sănătate, călătorii și securitate de la terți. Ar trebui să verificați aceste informații deoarece nu le verificăm și, prin urmare, nu putem fi responsabili pentru erori sau omisiuni, sau pentru orice pierdere, deteriorare, boală și / sau vătămare care ar putea apărea ca urmare a acestor informații.

Informații mai ușor de citit

Braille, imprimare mare sau audio

Vrem să ne asigurăm că membrii cu nevoi speciale nu sunt excluși în niciun fel. Oferim, de asemenea, o gamă de opțiuni Braille, imprimare mare sau audio pentru scrisorile și documentația noastră. Vă rugăm să ne spuneți pe care o preferați.

Vi s-au schimbat datele de contact?

Este foarte important să ne anunțați când vă schimbați datele de contact (adresa de corespondență, e-mail sau telefon). Trebuie să ținem legătura cu dvs., astfel încât să vă putem furniza informații importante cu privire la planul sau revendicările dvs. Pur și simplu conectați-vă la MembersWorld sau sunați, trimiteți un e-mail sau scrieți-ne, sau contactați Brokerul.

Transmiterea unei reclamații

Ne bucurăm întotdeauna să aflăm despre aspectele planului dvs. pe care le apreciați în mod special sau cu care ați avut probleme.

Dacă ceva nu merge bine, acest ghid membru prezintă o procedură simplă pentru a vă asigura că problemele dvs. sunt tratate cât mai rapid și eficient pe cât posibil. Pentru mai multe detalii, consultați secțiunea „Formularea unei reclamații”.

Dacă aveți comentarii sau reclamații, cea mai rapidă modalitate de a ne contacta este folosirea web-chatului. Conectați-vă în contul MembersWorld și faceți clic pe opțiunea web chat din meniu. Sau prin Broker.

În mod alternativ, ne puteți contacta prin una dintre următoarele metode:

Tel.: +44 (0) 1273 323 563
Fax: +44 (0) 1273 820 517
Email: info@bupaglobal.com

Adresa poștală:
Bupa Global,
Victory House,
Trafalgar Place,
Brighton,
BN1 4FY,
United Kingdom

Servicii Wellbeing

La Bupa Global, înțelegem că prevenția înseamnă mai mult decât simpla sănătate fizică. Programele noastre **WELLBEING** vă sprijină pe dvs. și familia în toate momentele care contează, inclusiv sănătatea fizică și psihică. Puteți începe imediat să folosiți aceste programe de bună întreținere (Wellbeing)!

Chestionar Wellbeing

Nu avem întotdeauna timp să avem grijă de noi înșine. Deci, rezervați-vă un moment pentru a înțelege starea actuală de bunăstare.

Scurtul nostru chestionar Wellbeing vă va ajuta să înțelegeți și să vă măsurați starea de bună întreținere și să creați un raport personalizat cu o serie de sugestii care să te ajute să trăiești o viață mai lungă, mai sănătoasă, mai fericită. Poate că ați putea face astăzi o schimbare sau două.

Încercați testul wellbeing azi:
bupaglobal.com/en/wellbeing-quiz

Starea Wellbeing

Explorați paginile web în continuă dezvoltare despre sănătate și stil de viață ale Bupa Global la bupaglobal.com/en/your-wellbeing

Găsiți o mulțime de articole care să vă inspire, informații practice și sfaturi ușor de urmat pentru a vă ajuta pe dvs. și pe familia dvs. să trăiți mai mult, mai sănătos, mai fericiți.

A doua opinie medicală *

În calitate de client Bupa Global, puteți accesa o a doua opinie medicală a unei echipe de medici specialiști internaționali de top.

Acest serviciu virtual vă poate oferi un plus de siguranță și încredere în diagnosticul sau tratamentul recomandat pentru a vă ajuta să faceți cei mai potriviți pași în ceea ce privește sănătatea dvs. O echipă independentă de medici vă va revizui istoricul medical anterior, împreună cu orice tratament propus și vă va elibera un raport detaliat, inclusiv recomandări pentru cea mai bună abordare spre recuperare optimă. Iar accesul la un portal online și un manager de caz dedicat vă permite să examinați cazul dvs. la fiecare pas.

Pentru a solicita un al doilea aviz medical, completați un formular prin intermediul site-ului MembersWorld sau contactați echipa Bupa Global Customer Service la tel. **+44 (0) 1273 323 563** sau email info@bupaglobal.com

*Bupa Global își păstrează dreptul de a schimba utilizarea acestor servicii. Serviciile selectate * menționate în această pagină a ghidului de membru sunt furnizate de o terță parte independentă. Accesul la aceste servicii este achiziționat de către Bupa Global pentru a fi utilizate de dvs. Aceste servicii sunt supuse disponibilității terților. Bupa Global nu își asumă nicio răspundere și nu are nicio responsabilitate pentru informațiile furnizate prin serviciile detaliate mai sus.*

Acestea vă sunt disponibile de la începutul asigurării dvs. fără costuri suplimentare. Utilizarea serviciilor enumerate pe această pagină nu afectează primele de asigurare și nu erodează beneficiile din planul dvs. Pentru mai multe informații despre oricare dintre aceste servicii, vă rugăm să contactați Serviciul pentru clienți.

Bupa Family Plus*

Bupa Global vă oferă dvs. și partenerului/parteneriei dvs. un program complet și accesibil pentru maternitate și sănătate familială sub forma unei aplicații ușor de utilizat pe telefon.

Bupa Family Plus vă sprijină în timpul sarcinii, în primii ani ca părinți și chiar în acei ani dificili ai adolescenței. Primiți sfaturi zilnice despre sarcină, pentru fiecare trimestru, urmăriți perfect alimentația bebelușului dvs., aflați etapele de dezvoltare ale copilului dvs. și rămâneți la zi în privința imunizărilor adolescentului dvs., toate într-un singur loc.

Pentru a descoperi tot ce are de oferit aplicația, descărcați Bupa Family Plus din App Store sau Google Play.



Global Virtual Care*

Aplicația noastră de consultare virtuală vă oferă dvs. și persoanelor dependente acces la o rețea de medici internaționali cu înaltă calificare. Medicul vă poate ajuta pe dumneavoastră și familia dvs. să vă înțelegeți mai bine simptomele și să obțineți cea mai bună îngrijire disponibilă - oriunde v-ați afla în lume.

Serviciul include (sub rezerva reglementărilor locale):

- Consultări video și telefonice
- Opinii Medicale
- Autoîngrijire
- Recomandări
- Prescripții

Conectarea la aplicație este ușoară, vă puteți conecta utilizând adresa de e-mail și parola MembersWorld. Dacă încă nu v-ați înregistrat pentru MembersWorld, urmați ghidul nostru ușor de înțeles de la pagina 5 pentru a începe.

Descărcați Global Virtual Care din App Store sau Google Play.

Contul dvs. online de client: MembersWorld

Vrem să vă oferim controlul asupra asigurării dumneavoastră de sănătate.

Acesta este motivul pentru care vă oferim acces la MembersWorld, un site web exclusiv și sigur, unde vă puteți gestiona planul de sănătate într-un mod mai simplu și mai rapid.

Vrem să facem ca experiența dvs. să fie cât mai simplă și fără stres, astfel încât să vă puteți ocupați timpul cu lucrurile care contează pentru dvs.

Cu doar câteva clicuri este ușor:

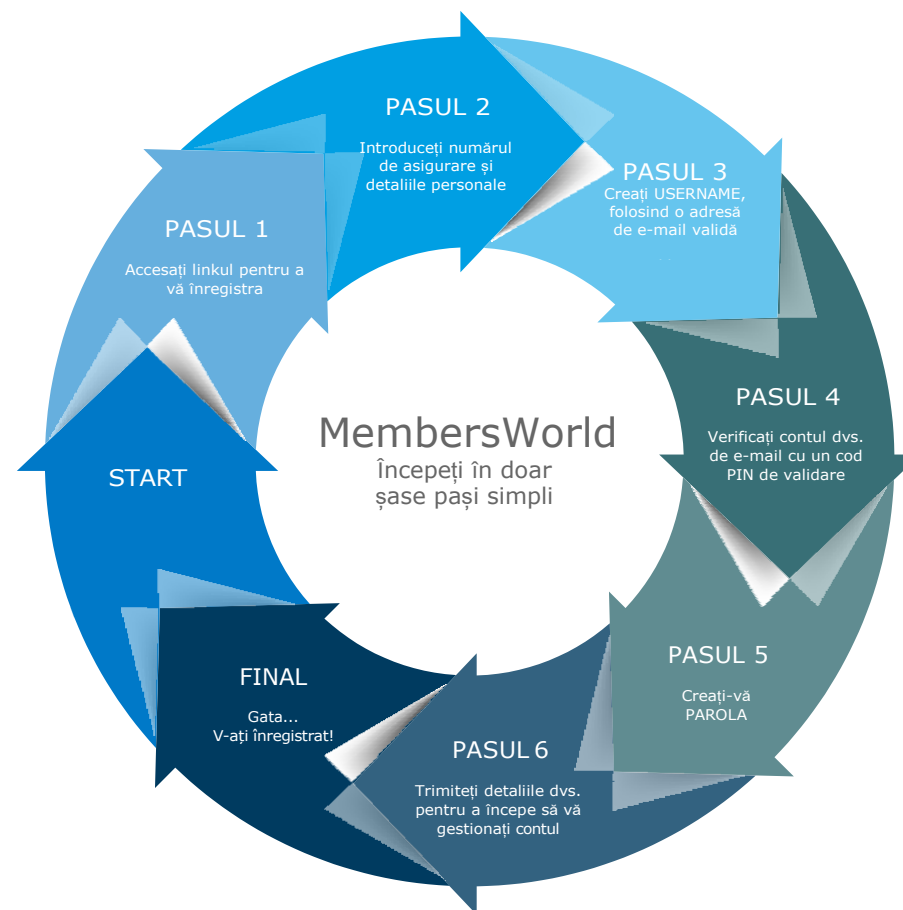
- să verificați beneficiile
- să actualizați detaliile și citiți documentele
- să pre-autorizați internările de durată sau internarea de o zi
- să depuneți și urmăriți cererile dvs. de rambursare *
- să solicitați o a doua opinie medicală fără costuri suplimentare
- dacă asigurarea dvs. a fost achiziționată prin intermediul unui Broker, le puteți permite accesul pentru a vizualiza informațiile despre planul dvs. de sănătate (cu excepția documentelor referitoare la cererea de rambursare)
- să specificați o adresă preferată pentru rambursarea sumelor cererute - utilă dacă aveți mai multe adrese sau călătoriți.

Sunt multe alte avantaje online; conectați-vă pentru a le studia.

* Este posibil ca prin MembersWorld să nu poată fi urmărite cererile de rambursare din Statele Unite, deoarece un o terță parte este utilizată acolo

Înregistrarea pentru MembersWorld este simplă. Aveți nevoie de **adresa de** email și nr. de asigurare.

Înregistrați-vă la www.bupaglobal.com/membersworld.



Pre-autorizarea unui tratament

Vă rugăm să nu uitați să preautorizați tratamentul

Ce este pre-autorizarea?

- Un acord între noi și dvs. cu privire la tratamentul solicitat ca fiind adecvat din punct de vedere medical și eligibil în condițiile politei dvs.
- În general nu este obligatorie și nu garantează plata, dar poate grăbi procesul de rambursare

De ce este important:

- Pre-autorizarea ajută la procesarea mai eficientă a cererilor de rambursare, noi având cunoștință de tratament în avans
- Veți ști că aveți acoperire pentru tratamentul solicitat înainte de a avea loc tratamentul și veți evita surprizele în stadiul de rambursare

Cum solicit o pre-autorizare?

Pre-autorizarea poate fi solicitată începând cu 30 de zile înainte de data începerii tratamentului, contactând Serviciul Clienți prin următoarele metode:

- Web chat – conectați-vă la MembersWorld și selectați opțiunea web chat din meniu
- Completând formularul în MembersWorld
- Email preauth@bupaglobal.com

- Contactați Brokerul dvs.

Cât timp durează?

Adesea, atunci când este solicitată prin telefon sau webchat, aprobarea preautorizării poate fi dată imediat. Cererile de e-mail și MembersWorld vor primi de obicei un răspuns în termen de 24 de ore.

Preautorizarea poate dura mai mult dacă este necesară trimiterea spre reexaminare de specialitate.

Dacă vă pre-autorizăm tratamentul, aceasta înseamnă că vom plăti până la limitele planului dvs., cu condiția să îndepliniți toate cerințele următoare:

- tratamentul este un tratament eligibil, iar acesta este acoperit de planul dvs.,
- sunteți un membru activ la momentul efectuării tratamentului,
- primele dvs. sunt plătite la zi,
- tratamentul efectuat este potrivit celui autorizat,
- ați divulgat complet a afecțiunii și a tratamentului necesar
- aveți dreptul la beneficii suficiente pentru a acoperi costul tratamentului,
- starea dvs. nu este rezultatul unei afecțiuni preexistente,
- tratamentul este necesar din punct de vedere medical și
- tratamentul are loc în termen de 31 de zile de la furnizarea preautorizării.

Acesta este un rezumat, vă rugăm să consultați secțiunea „Pre-autorizare” a acestor Condiții de asigurare și certificatul de asigurare pentru detalii complete despre cum să solicitați plata costurilor unui tratament.

Procesul de decontare pentru rambursarea / plata beneficiilor asigurate

Dacă aveți nevoie de asistență pentru o cerere de rambursare, vă rugăm să

- Accesați online **bupaglobal.com/membersworld** și web chat-ul cu noi sau apelați-ne la **+44 (0) 1273 323 563**, Email **info@bupaglobal.com**
- Contactați Brokerul

Indiferent dacă alegeți **„decontare directă”** sau **„plățiți și solicitați rambursarea”**, vă oferim un proces de decontare rapid și ușor. Ne propunem să aranjăm decontarea directă ori de câte ori este posibil, dar trebuie să existe și acordul furnizorului de tratament. În general, decontarea directă se face numai pentru spitalizare, continuă sau de zi. Decontarea directă este mai ușor de realizat dacă pre-autorizați tratamentul sau dacă utilizați un spital sau o unitate de medical din rețeaua Bupa.

Cum se face o cerere de rambursare

- Cel mai rapid mod de a solicita rambursarea este prin contul MembersWorld, în format electronic. Aveți posibilitatea să alegeți să trimiteți o cerere online sau să încărcați formularul de cerere de rambursare completat.
- Asigurați-vă că ați trimis toate informațiile relevante. Cea mai mare întârziere la rambursare este cauzată în mod normal de lipsa informațiilor relevante.
- Asigurați-vă că ați dat datele bancare corecte. Rambursarea prin transfer bancar este de departe cea mai rapidă modalitate de a primi plata.
- Solicitați asistență Brokerului

Decontare direct

Prin decontarea directă furnizorul **tratamentului dvs.** face cererea de rambursare direct către **noi**, ușurând procedurile pentru dvs.

Plățiți și solicitați rambursarea

Alternativa pentru dvs. este de a plăti și apoi a deconta costurile către noi.



Lucruri de știut despre asigurarea Worldwide Health Options

8 Cum funcționează planul dvs

12 Rezumatul beneficiilor și excluderilor

15 Tabelul beneficiilor

36 Ce nu este acoperit?

43 Fransize

43 Informații importante

47 Notificare privind confidențialitatea

52 Glosar

Cum funcționează planul dvs.

În această secțiune veți găsi informații despre modul de operare al planului dvs.

Aflați mai multe despre:

- o serviciul nostru
- o ce se întâmplă dacă aveți nevoie de tratament în S.U.A.
- o cum să solicitați rambursarea
- o cum veți primi plata

Serviciul nostru

Ca membru Bupa Global, aveți acces la o serie de servicii care vă ajută să vă ușurați viața.

Confort permanent din partea Bupa Global Assistance

Centrul nostru medical dedicat vă oferă încrederea că toate nevoile dvs. medicale și de bună îngrijire vor fi în seama unui personal medical care vă înțelege situația.

Puteți suna la Centrul Medical la +44 (0) 1273 333 911 pentru consultanță, asistență și asistență medicală în orice moment din zi sau din noapte.

La ce ajutor vă puteți aștepta?

Asistența Bupa Global este o resursă accesibilă, informată și cuprinzătoare pentru întrebările și problemele dvs. legate de sănătate. Vom putea traduce în propria dvs. limbă, și vă vom oferi acces la experți medicali și unități medicale de pe glob.

Ne puteți cere ajutor privind*:

- o referințe și recomandări medicale
- o programări
- o „a doua opinie” medicală
- o sfaturi de călătorie
- o sfaturi de securitate

** Obținem informații despre sănătate, călătorii și securitate de la terți. Ar trebui să verificați aceste informații, întrucât nu putem fi responsabili pentru erori sau omisiuni sau pentru orice pierdere, deteriorare, boală și / sau vătămare care ar putea apărea ca urmare a acestor informații.*

Dacă ați achiziționat opțiunea de evacuare medical Worldwide Evacuation, ne puteți cere să organizăm evacuări și repatrieri, inclusiv:

- o transport cu ambulanta aeriana
- o zboruri comerciale, cu sau fără escorte medicale
- o transport cu targa
- o transportul ramasitelor pamantești
- o aranjamente de călătorie pentru rude și escorte

Echipele de asistență Bupa Global vor gestiona cazul dvs. de la început până la sfârșit, astfel încât să puteți discuta cu cineva care cunoaște cazul și se vor axa să vă ofere sprijinul și sfaturile pe care le solicitați.

Veți fi tratat ca o persoană de valoare, mai degrabă, decât un număr de poliță - credem că fiecare persoană și situație este diferită și ne concentrăm pe găsirea de răspunsuri și soluții care funcționează în special pentru dvs.

Suport online la MembersWorld

Pentru a vă ușura viața și pentru a vă economisi timpul, am creat un cont online web exclusiv, sigur și protejat prin parolă.

Vă puteți conecta pe contul dvs. MembersWorld, la **bupaglobal.com/membersworld**, oriunde din lume, pentru a vă gestiona asigurarea și a accesa o informații cuprinzătoare și consultanță din partea experților.

Puteți utiliza funcțiile noastre online:

- o verificați acoperirea și solicitați pre-autorizare pentru spitalizări continue sau de zi
- o vizualizați documentele planului dvs.
- o actualizați datele personale
- o urmăriți progresul cererilor dvs.
- o căutați în catalogul nostru internațional pentru spitale
- o descărcați formularele de cerere și alte documente utile
- o vorbiți cu noi folosind webchat

Obțineți sfaturi de sănătate de la bupa.com

Găsiți online informații despre sănătate actualizate care vă pot ajuta să vă mențineți în formă și sanatos. Căutați numele medicamentelor utilizate în mod obișnuit aflați cum funcționează și orice reacții adverse, precum și alternative.

Ce se întâmplă dacă aveți nevoie de tratament

Dacă, din orice motiv, aveți nevoie de tratament, vă rugăm să ne contactați mai întâi. Vă putem verifica și confirma acoperirea, vom putea discuta despre problema dvs. și putem pre-autoriza tratamentul*.

** Asiguratorul dvs. nu poate fi făcut responsabil pentru nicio pierdere, pagubă, boală și / sau vătămare care ar putea apărea ca urmare a primirii tratamentului medical la un spital sau de la un medic, chiar și atunci când am aprobat tratamentul care face obiectul planului dvs..*

Pre-autorizare (aprobare prealabilă)

Vrem să ne asigurăm că lucrurile funcționează cât mai bine posibil. La urma urmei, ultimul lucru de care doriți să vă faceți griji atunci când nu sunteți bine este completarea formularelor și plata facturilor.

De aceea vă rugăm să solicitați aprobarea prealabilă (pre-autorizarea) înainte de a intra în spital. Este important să ne contactați înainte de a primi tratament, indiferent dacă:

- o stați peste noapte în spital
- o vizitați spitalul pentru internare de zi
- o primiți tratament pentru cancer
- o efectuați analize de imagistică avansată, de exemplu rezonanță magnetică Nucleară (RMN), tomografie computerizată (CT) sau tomografie cu emisie de pozitroni (PET)

Vă putem confirma că tratamentul dvs. este acoperit de planul dvs. Personalul nostru medical calificat vă poate oferi, de asemenea, sfaturi și ajutor pentru a vă asigura că primiți cele mai potrivite îngrijiri.

De asemenea, aprobarea prealabilă ne permite să fim în contact direct cu **spitalul** sau clinica dvs, astfel încât să putem avea grijă de facturi, în timp ce dvs vă concentrați asupra însănătoșirii.

După ce am fost contactați privind aprobarea prealabilă, vom trimite o declarație de pre-autorizare către **spitalul** sau clinica dvs, pentru a îi informa că **tratatamentul** dvs. este acoperit și le va cere să trimită toate facturile direct la **noi**.

Vă vom trimite și dvs. documentul de pre-autorizare. Acesta poate fi utilizată ca formular de rambursare pentru a fi trimis împreună cu facturile originale dacă sunteți în situația în care plătiți pentru **tratament** și solicitați rambursarea.

Ocazional, putem solicita informații medicale mai detaliate, de exemplu pentru a exclude orice legătură cu o **afecțiune preexistentă**. Este posibil să solicităm să faceți o examinare medicală de către un **medic** independent desemnat de noi (pe cheltuiala noastră) care ne va furniza apoi un raport medical. Dacă aceste informații solicitate nu sunt furnizate în timp util, se poate ajunge la o întârziere a pre-autorizării și a rambursărilor către dumneavoastră. Dacă aceste informații nu ne sunt furnizate deloc, poate duce la neplata creanțelor **dvs**.

Reguli importante: rețineți că pre-autorizarea este valabilă numai dacă toate detaliile **tratamentului** autorizat, inclusiv datele și locațiile se potrivesc cu cele ale **tratamentului** primit. Dacă există o modificare a **tratamentului**, dacă trebuie să aveți tratament suplimentar sau dacă se schimbă alte detalii, atunci **dvs.** sau medicul dvs. trebuie să ne contactați pentru a pre-autoriza acest lucru separat. Noi decidem autorizarea **tratamentului dvs** pe baza informațiilor care ne sunt furnizate. Ne rezervăm dreptul de a ne retrage decizia, în cazul în care informațiile suplimentare nu sunt dezvăluite la timp sau deloc pentru luarea deciziei.

Cum funcționează?

Vă rugăm să urmați acești pași simpli:

- o asigurați-vă că vă aveți cardul de membru când mergeți pentru **tratament**
- o înmânați cardul personalului de la internare la sosire și rugați-i să ne contacteze - toate informațiile de care au nevoie sunt pe card

- o vă vom confirma dacă **tratamentul** pe care îl urmați este acoperit și dacă asigurarea dvs. este activă;
- o Vă rugăm să rețineți: Dacă ați ales să plătiți o **franșiză**, vom încasa orice sumă datorată de la banca dvs. sau prin cardul de credit;
- o ne propunem să facilităm decontarea directă acolo unde este posibil, dar trebuie să fie realizată cu acordul celor care oferă **tratamentul**. În general, decontarea directă poate fi făcută doar pentru tratamentul cu spitalizare continuă sau de zi

Și gata! Vă puteți relaxa și beneficia de **tratamentul** dvs. știind că vom avea grijă costurilor.

Abordarea noastră asupra costurilor

Când aveți nevoie de un furnizor de **tratament**, echipa **noastră** dedicată vă poate ajuta să găsiți un **medic recunoscut**, un **spital** sau o **unitate medicală în rețea**. În mod alternativ, puteți vizualiza o lista a unităților medicale din rețea pe Facilities Finder pe site bupaglobal.com/en/facilities/finder. Dacă alegeți să beneficiați de **tratament** la un furnizor de **tratament** din **rețea**, vom acoperi toate costurile eligibile ale oricăror beneficii acoperite, după deducerea din suma totală solicitată a oricărei franșize și co-plăți aplicabile pe care sunteți responsabil să o plătiți.

Dacă alegeți să vă tratați la un furnizor de **tratament** care nu face parte din **rețea**, vom acoperi doar costurile **rezonabile și obișnuite**. În acest sens, cheltuielile percepute de furnizorul de **tratament** trebuie să nu fie mai mari decât cele percepute în mod normal și să fie similare cu ale altor furnizori de servicii medicale care oferă servicii similare în aceeași regiune geografică. Acestea pot fi determinate prin experiența **noastră** privind tarifele obișnuite și uzuale în acea regiune. Organismele medicale guvernamentale sau oficiale vor publica uneori linii directoare pentru tarife și practica medicală (inclusiv pentru planuri de **tratament recunoscute**, care conturează cursul cel mai adecvat de îngrijire pentru anumite afecțiuni, operații sau procedure medicale). În astfel de cazuri, sau atunci când există standarde publicate în domeniul asigurărilor, ne putem referi la aceste orientări globale când evaluăm și decontăm tratamente.

Tarifele unui furnizor din afara rețelei care depășesc liniile directoare publicate sau cele **rezonabile și obișnuite** efectuate nu vor fi plătite.

Aceasta înseamnă că, dacă alegeți să vă tratați la un furnizor de **tratament „din afara rețelei”**:

- o veți fi răspunzător de plata oricărei sume peste suma pe care o determinăm în mod rational ca fiind rezonabilă și obișnuită - aceasta va fi plătită direct de dvs.către furnizorul dvs de tratament „din afara rețelei”;
- o nu putem controla suma pe care va încerca să v-o factureze direct furnizorul de tratament „din afara rețelei” ales de dvs.

Pot exista situații în care nu este posibil să fiți tratat la un furnizor de **tratament** din **rețea**, de exemplu, dacă sunteți transportat la o unitate medicală „din afara **rețelei**” în caz de **urgentă**. Dacă se întâmplă acest lucru, vom acoperi costurile eligibile ale oricăror beneficii acoperite (după ce s-a dedus orice co-plată sau **franșiză** aplicabilă).

Dacă sunteți transportat la o unitate medicală **nt** „din afara **rețelei**” în caz de **urgentă**, este important ca **dvs** sau unitatea medicală, să ne contactați în 48 de ore de la internare, sau cât mai curând posibil în circumstanțele date. Dacă este interesul **dvs**, putem aranja să vă mutați la o unitate medicală din **rețea** pentru a vă continua **tratamentul** după ce sunteți stabilizat. În cazul în care refuzați să vă transferați către un furnizor de **tratament** din **rețea**, vor fi plătite numai costurile **rezonabile și obișnuite** ale beneficiilor acoperite primite ulterior datei în care vi s-a oferit transferul (după ce a fost dedusă orice co-plată sau **franșiză** aplicabilă).

Se pot aplica norme suplimentare pentru beneficiile acoperite primite de la un furnizor de **tratament „din afara rețelei”** în anumite țări.

Tratatamentul în S.U.A.

Dacă ați ales să includeți și acoperire în SUA, avem aranjamente speciale în vigoare dacă aveți nevoie de **tratament** sau sunteți spitalizat sau vizitați un **medic** în timp ce sunteți acolo. Acestea includ accesul la o **rețea** selectă de **spitale** de calitate și alți furnizori de **tratament** medical cu decontare directă a tuturor cheltuielilor acoperite atunci când primiți **tratament** într-un **spital** din **rețea**. Pentru a accesa aceste beneficii și pentru a evita sancțiunile, trebuie obținută aprobarea prealabilă pentru toate **tratamentele** din **spital**, folosind același proces simplu descris mai sus.

Vă rugăm să sunați la 844 369 3797 (din interiorul SUA) sau la +1 844 369 3797 (din afara S.U.A.)

Când primiți pre-autorizarea pentru **tratamentul dvs.** și mergeți la un **spital** din **rețea**, toate cheltuielile acoperite sunt plătite integral - direct către furnizorii **tratamentului dvs**.

Această asigurare vă oferă totuși libertatea de a alege **tratament** la orice **spital**. Cu toate acestea, dacă decideți să vă efectuați **tratamentul** la un **spital** care nu este inclus în **rețea**, vom plăti doar costurile **rezonabile și obișnuite** pentru **tratamentului** acoperit. Vă rugăm să consultați secțiunea „Abordarea noastră asupra costurilor” din aceste Condiții de asigurare.

Pot exista situații în care nu este posibil ca **dvs.** să fiți tratat la un **spital** din **rețea**.

Aceste situații includ:

- o nu există **spital** din **rețea** pe o rază 30 de mile / 50 kilometri de unde vă aflați
- o **tratamentul** de care aveți nevoie nu este disponibil într-un **spital** din **rețea**

În aceste cazuri, nu vă vom solicita să contribuiți la costul **tratamentului dvs**.

Dacă alegeți să nu obțineți pre-autorizarea pentru **tratamentul dvs** cu **spitalizare continuă sau de zi**, pentru **tratamentul** cancerului sau pentru RMN, CT sau PET în S.U.A., vi se va cere să plătiți 50% din cheltuielile **dvs**. eligibile. Fără aprobare prealabilă, nu puteți accesa aranjamentele speciale și prețurile de **rețea** pe care le-am instituit pentru **dvs**.

Desigur, înțelegem că există momente în care nu puteți obține aprobarea prealabilă, cum ar fi în caz de **urgență**. Dacă sunteți transportat la spital în caz de urgență, este important să aranjați ca spitalul să ne contacteze în 48 de ore de la internare, sau cât mai curând posibil în circumstanțele date. Putem apoi să ne asigurăm că primiți îngrijirea potrivită, la locul potrivit. Dacă ați fost dus la un **spital** care nu face parte din **rețea** și dacă este cel mai bun lucru pentru dvs., putem aranja transferal la un **spital** din **rețea** pentru a vă continua **tratatamentul** o dată ce sunteți stabilizat. În cazul în care refuzați transferal către un furnizor în **rețea** (în cazul în care acest lucru este oferit, acolo unde este adecvat din punct de vedere medical), vom plăti numai costurile **rezonabile și obișnuite** ale oricărui **tratament** sau servicii acoperite primite după data transferului oferit (după ce orice co-plată sau franșiză a fost aplicată).

Cum solicitați rambursarea

Ne propunem întotdeauna să decontăm costurile de tratament direct cu furnizorul dvs de tratament. Dacă nu putem face acest lucru din orice motiv, vă rugăm să ne trimiteți o cerere de rambursare, direct sau prin Broker. Dacă vă abonați la site-ul nostru securizat MembersWorld, puteți vizualiza documentele dvs online, puteți încărca cererile dvs. și puteți vedea situația cererilor dvs.

Pentru a ne ajuta să soluționăm prompt cererea dvs, aceasta ar trebui să includă:

un formular de cerere completat integral
toate facturile originale ale tratamentului dvs

Nu putem returna documente originale, cum ar fi facturi sau scrisori, dar putem trimite copii, dacă le solicitați, când depuneți cererea dvs.

Este posibil să fie nevoie să solicităm informații suplimentare pentru a ne ajuta sa procesăm cererea dvs., de exemplu:

rapoarte medicale sau alte informații despre starea dvs;
rezultatele oricăror examinări medicale independente pe care le putem solicita pe cheltuiala noastră;
confirmarea scrisă că nu solicitați rambursarea și de la altă persoană sau asigurător.

Dacă aceasta este situația, va exista o întârziere înaintea ca noi să efectuăm orice plată.

Vom plăti pentru:

- o tratamentul și afecțiunile incluse în planul dvs. pe perioadă în care sunteți acoperit de asigurare
- o costurile descrise în „Tabelul beneficiilor”, aplicabile la data tratamentului dvs care este adecvat din punct de vedere clinic pentru dvs.
- o tratamentul activ al unei afecțiuni, boli sau vătămări care duce la recuperarea, conservarea sau la refacerea sănătății dvs
- o costul tratamentului pe care l-ați primit, dar nu depuneri sau plăți în avans pentru tratamentul care urmează să fie primit în viitor sau taxe de înregistrare / administrare percepute de furnizorul de tratament
- o Costuri rezonabile și obișnuite. În acest context, costurile percepute de furnizorul dvs de tratament nu ar trebui să fie mai mari decât cele norm percepute și să fie reprezentative pentru costurile altor furnizori de tratament din aceeași zonă *

* Îndrumările privind taxele și practicile medicale (inclusiv planurile de tratament stabilite, care conturează cursul cel mai adecvat de îngrijire pentru o afecțiune, operație sau procedură specifică) pot fi publicate de un guvern sau de un organism medical oficial. În astfel de cazuri, sau acolo unde există standarde publicate în domeniul asigurărilor, Bupa Global se poate referi la acestea atunci când evaluează și plătește creanțele. Nu pot fi plătite taxe care depășesc liniile directoare publicate sau costurile rezonabile și obișnuite.

Nu vom plăti pentru un tratament care, în opinia noastră rezonabilă, este necorespunzător pe baza practicilor clinice și medicale consacrate și avem dreptul să efectuăm o revizuire a tratamentului dvs., atunci când este rezonabil pentru noi să facem acest lucru.

Cum veți fi plătit

Vom plăti doar unuia dintre următorii:

- o membrul care a primit tratamentul
- o membrului titular
- o furnizorului de tratament sau
- o executorului sau administratorului bunurilor asiguratului

Vom plăti prin următoarele mijloace:

- o transfer electronic direct în contul dvs. bancar sau
- o cec.

Transferurile electronice sunt rapide, sigure și convenabile și plătim chiar și costurile de administrare pentru efectuarea plăților în acest mod. Banca noastră este instruită să ne transmită aceste taxe înapoi pentru a fi plătite, dar uneori veți fi taxat de banca locală. Dacă se întâmplă acest lucru, vă vom restitui aceste costuri.

Orice alte taxe bancare, cum ar fi pentru schimb valutar, sunt responsabilitatea dvs., cu excepția cazului în care sunt percepute ca urmare a erorii noastre.

Dacă doriți să vă plătim utilizând transferul electronic, vom avea nevoie de următoarele detalii:

- o număr complet de cont cod SWIFT
- o adresa băncii
- o Numărul IBAN (dacă contul dvs. este în Europa)

Vă rugăm să includeți toate aceste informații în secțiunea “plată” a formularul dvs. de rambursare.

Dacă vă plătim prin cec și nu îl încasați în termen de 6 luni, acesta nu va mai fi valabil. În acest caz, contactați-ne și vă vom trimite un altul.

În ce monedă veți fi plătit?

Vă vom plăti în moneda solicitată în secțiunea “plată” a formularului dvs. de rambursare, cu excepția cazului în care nu este permis din cauza reglementărilor bancare internaționale sau în cazul în care acest lucru ne poate expune (sau pot expune Grupul Bupa de companii și administratori)

către riscul oricărei sancțiuni, interdicții sau restricții în temeiul legilor oricărei competențe relevante și / sau rezoluția Națiunilor Unite. Dacă se întâmplă acest lucru, vă vom plăti în moneda pe care o utilizați pentru a ne plăti sau, la discreția noastră, în orice altă monedă în care avem voie și putem efectua plata, dacă se permite efectuarea unei astfel de plăți.

Dacă trebuie să facem o conversie de la o monedă la alta, cursul pe care îl utilizăm va fi Reuters, care va închide rata fixă stabilită la ora 16:00 din Marea Britanie, în ziua lucrătoare din Marea Britanie anterioară datei facturii. Dacă nu există data facturii, vom folosi data tratamentului dvs.

Cât vom plăti?

Beneficiile dvs. sunt plătite în conformitate cu limitele indicate în „Tabelul beneficiilor” și cu orice fransize pe care le-ați ales.

Limitele de beneficii sunt prezentate în trei valute (vezi „Tabelul beneficiilor”).

Moneda în care ați ales să vă plătiți contribuția este cea pe care o utilizăm pentru a vă calcula beneficiile.

Există diferite tipuri de limite de beneficii, care sunt citate separat pentru fiecare persoană inclusă în asigurarea dvs.:

- o maxim anual - vom plăti până la această sumă pentru toate tratamentele în total, fiecare an de membru
- o limita de bani - vom plăti până la această sumă pentru un anumit tratament, fiecare an de membru
- o limita de vizite - vom acoperi până la acest număr de vizite sau tratamente, în fiecare an de membru
- o limită de viață - vom plăti până la această sumă (în bani sau vizite) pentru întregul membru al acestui plan *
- o limită unică de condiție - vom plăti până la această sumă (în bani sau vizite) pentru un singur diagnostic, în fiecare an de membru

Plăți discreționare

Uneori, în anumite situații, este posibil să plătim pentru **tratatamentul** pe care l-ați primit, care este în afara condițiilor de acoperire. Aceasta se numește o plată discreționară sau ex-gratia. Orice plată pe care o putem face pe această bază va conta în continuare până la limitele maxime ale calității de membru. Dacă primiți o plată discreționară ca aceasta, aceasta nu înseamnă că trebuie să plătim costuri similare în viitor.

Nu ne este obligat să plătim pentru niciun tratament sau afecțiune care nu este acoperit de planul dvs., chiar dacă am plătit o cerere anterioară pentru tratamente sau condiții similare sau identice.

Revendicarea plății tratamentului atunci când există alții responsabili

Trebuie să completați secțiunea corespunzătoare din formularul de cerere dacă solicitați un tratament care este necesar atunci când altcineva este vinovat, de exemplu într-un accident rutier în care sunteți victimă. Într-un asemenea caz, va trebui să luați orice măsuri rezonabile pentru a ne ajuta să:

- recuperăm de la persoanele în culpă (cum ar fi prin intermediul companiei lor de asigurări) costul tratamentului plătit de Bupa Global și
- solicităm dobândă dacă aveți dreptul să faceți acest lucru

Dacă o altă persoană este vinovată pentru orice vătămare, afecțiune, boală, stare sau alt eveniment în legătură cu care primiți plata beneficiilor acoperite, putem solicita plata / rambursarea în numele dvs.

Trebuie să ne oferiți orice asistență necesară în mod rezonabil pentru a ne ajuta la formularea unei astfel de revendicări, cum ar fi:

- furnizarea de documente sau declarații ale martorilor;
- semnarea actelor judiciare; și
- supunerea la un examen medical.

Ne putem exercita drepturile de a aduce o cerere în numele dvs. înainte sau după ce am efectuat orice plată în baza calității de membru. Nu trebuie să întreprindeți nicio măsură, să soluționați o cerere sau să faceți altceva care afectează în mod negativ drepturile noastre de a introduce o cerere în numele dvs.

Cerere de rambursare cu asigurare comună sau dublă

Trebuie să completați secțiunea corespunzătoare din formularul de cerere dacă aveți orice altă acoperire de asigurare pentru costul tratamentului sau beneficiilor pe care le-ați solicitat de la noi. Dacă aveți o altă garanție de asigurare, aceasta trebuie să ne fie dezvăluită în momentul solicitării și vom plăti doar partea noastră din costul tratamentului sau al prestațiilor solicitate.

Rezumatul beneficiilor

Acoperirea de bază: Worldwide Medical Insurance (SPITALIZARE, TRATAMENT CANCER)

Suma maximă asigurată - EUR 2,125,000*	•
Spitalizare continuă sau de zi (inclusiv cazare)	•
Cazare pentru părinți	•
Îngrijire medicală pe durata internării	•
Bloc operator, medicație și pansamente, pe durata internării	•
ATI (anestezie, terapie intensivă, reanimare)	•
Intervenții chirurgicale cu spitalizare continuă sau de zi sau în Ambulatoriu, inclusiv onorariile chirurgilor și anesteziștilor	•
Consultații la medici specialiști pe durata internării	•
Patologie, raze X, teste, analize	•
Fizioterapie și alte terapii, pe durata internării (chiropractor și osteopat, terapii complementare, dietician și logoped)	•
Reabilitare în spital	•
Imagistică avansată (RMN, CT, PET cu și fără internare)	•
Tratamentul de sănătate mintală în regim de spitalizare continuă, inclusiv costurile pentru cameră, pensiune și tratament	•
Tratamentul de sănătate mintală în regim de spitalizare de zi, inclusiv costurile pentru cameră, pensiune și tratament	•
Implanturi și aparate protetice	•
Dispozitive protetice	•
Nașterea în spital și tratamentul asociat	•
Nașterea la domiciliu sau centrul de naștere	•
Complicații ale maternității și nașterii	•
Naștere prin operație Cezariană prescrisă medical	•
Tratament pentru cancer (spitalizare, ambulatoriu și medicație)	•
Transplant și serviciile asociate	•
Îngrijire paliativă	•
Dializă renală	•
Ambulanță rutieră locală	•
Ambulanță aeriană locală	•
Asistență la domiciliu	•
Indemnizație de spitalizare (în caz de tratament la un spital de stat)	•
Accidente dentare cu spitalizare	•
Tratamentul afecțiunilor congenitale și ereditare	•
Îngrijire Nou-născut	•

Modul Opțional: Worldwide Medical Plus (AMBULATORIU)

Suma maximă asigurată - EUR 31,250* (cu excepția serviciilor legate de transplant)	•
Consultații cu medici generaliști și specialiști	•
Fizioterapie, osteopatie și chiropractor	•
Consultații și sedințe de tratament cu terapeuți, terapii complementare și asistenți	•
Sănătate mintală: onorarii psiholog, psihiatru, psihoterapeut	•
Logopedie (Speech therapy)	•
Analize, radiologie, ecografii, teste de diagnosticare	•
Îngrijire pediatrică	•
Maternitate	•
Tratament pentru accidente dentare	•
Transplant	•

Rezumatul Beneficiilor (cont.)

	Level
Modul Opțional: Worldwide Medicines and Equipment (MEDICAȚIE ÎN AMBULATORIU)	
Medicamentele și pansamentele prescrise în Ambulatoriu	•
Închiriere de aparate medicalE (max. 45 zile pe an per afecțiune)	•
Medicație pe termen lung (prescrise pentru mai mult de 6 luni)	•
Modul Opțional: Worldwide Wellbeing (PREVENȚIE, STOMATOLOGIE, OPTICĂ MEDICALĂ)	
Suma maximă asigurată - EUR 6,250*	•
Control preventiv de rutină pentru adulți	•
Mamografie	•
Test Papanicolaou (PAP)	•
Screening cancer Prostată	•
Screening cancer Colon	•
Densitometrie osoasă	•
Patru consultații dietetice	•
Vaccinări pentru adulți	•
Tratament Stomatologic:	•
Dental - Preventiv – plătit integral	•
Dental - Tratament de rutină și restaurativ major: plombe, tratament de canal, coroane, implanturi, anestezie – plătit 80%	•
Dental - Tratament ortodonție - vârsta maximă 18 ani – plătit 50%	•
Control oftalmologic	•
Lentile pentru ochelari	•
Lentile de contact	•
Rame pentru ochelari de vedere	•
Modul Opțional: Worldwide Evacuation (EVACUARE ȘI REPATRIERE MEDICALĂ)	
Evacuare medicală	•
Repatriation medicală	•
Costuri de călătorie pentru o persoană însoțitoare	•
Costuri de călătorie pentru transferul unui copil minor	•
Indemnizație zilnică pentru însoțitor (diurnă)	•
Repatrierea rămășițelor pământești	•
Vizită de compasiune – costuri de călătorie	•
Vizită de compasiune – indemnizație zilnică (diurnă)	•

Rezumatul Excluderilor	Level
Mentținerea vieții asistată artificial	●
Contracepție	●
Conflict și dezastru	●
Internarea în spital pentru convalescență sau pentru îngrijire general	●
Tratament cosmetic	●
Tulburări de dezvoltare	●
Donarea de organe	●
Epidemii și pandemii:	●
Tratament experimental sau nedovedit	●
Anumite probleme de vedere	●
Îngrijirea picioarelor	●
Testarea genetică	●
Utilizarea dăunătoare sau periculoasă a alcoolului, drogurilor și / sau medicamentelor	●
SPA, clinici naturiste etc.	●
Activități ilegale	●
Tratamentul infertilității	●
Obezitate	●
Stare vegetativă persistentă (PVS) și leziuni neurologice	●
Excluderi personale	●
Afecțiuni preexistente	●
Tratament preventiv	●
Chirurgie reconstructivă sau de remediere	●
Probleme sexuale / probleme de gen	●
Tulburări de somn	●
Celule stem	●
Parentalitate surrogat	●
Tulburări ale articulației temporomandibulare (ATM)	●
Costurile de călătorie pentru tratament	●
Tratamentul în SUA	●
Tratament la medici, spitale sau unități medicale neautorizate	●

Tabelul Beneficiilor

Tabelul de beneficii prezintă beneficiile, limitele și regulile detaliate care se aplică planului dvs. De asemenea, trebuie să citiți secțiunea „Ce nu este acoperit?” astfel încât să înțelegeți excluderile care se aplică acestor beneficii.

Asigurarea de bază: Worldwide Medical Insurance

Pentru tratamentul primit în timpul șederii în spital, fie peste noapte, fie internare de o zi

Planul **Worldwide Medical Insurance** vă acoperă tratamentul esențial în spital, indiferent dacă vă aflați în situații de urgență sau în vizită planificată. Pentru intervențiile chirurgicale, tratamentele de cancer și investigațiile de imagistică avansată, asigurarea oferă acoperire indiferent dacă sunt primite în timpul spitalizării sau ca pacient în ambulatoriu.

Aceasta include, de asemenea, **intervenții chirurgicale** care nu necesită o ședere în **spital**, de exemplu **operații / proceduri chirurgicale** în camera de **tratament** a unui **specialist sau medic**, precum și **operații chirurgicale**, în timpul **internării de zi**, sau în ambulatoriu.

Puteți alege doar această acoperire sau puteți adăuga orice combinație dintre modulele opționale.

Beneficiu	Limitări	Explicarea beneficiului
Suma maximă asigurată - EUR 2,125,000* <i>Overall annual maximum</i>		* Se pot încheia polite în EURO, USD sau GBP.
Spitalizare continuă sau de zi (inclusiv cazare) <i>Staying in hospital overnight or as a day-case</i>	Plătit integral	Plătim costurile pentru camera de spital și pensiune când: ○ există o nevoie medicală de a rămâne în spital ○ tratamentul dvs. este recomandat sau gestionat de un specialist ○ sunteți internat în spital ○ durata șederii dvs. este adecvată din punct de vedere medical pentru procedura pentru care sunteți admis. De exemplu, dacă nu este esențial din punct de vedere medical, nu plătim costul pentru prezentare la camera de gardă în caz de tratament în ambulatoriu și nu plătim pentru spitalizare pentru un tratament în caz de prezentare la camera de gardă ○ ocupați o cameră single standard cu baie privată. (Aceasta înseamnă că nu vom plăti costurile suplimentare ale unei rezerve de lux, executive sau VIP etc.) ○ dacă taxele de tratament sunt percepute în conformitate cu tipul de cameră, vom plăti pentru tratament la costul care ar fi fost aplicat dacă ati fi stat într-o cameră single standard cu baie privată Dacă aveți nevoie să stați la spital pe perioadă mai mare decât aprobată în prealabil sau dacă planul dvs. de tratament se schimbă, medical dvs. specialist trebuie să ne trimită un raport medical cât mai curând posibil, menționându-ne: ○ diagnosticul dumneavoastră ○ tratament pe care l-ați avut deja ○ tratament pe care trebuie să îl aveți ○ cât timp trebuie să rămâi în spital De asemenea, vom plăti până la 13 EUR în fiecare zi pentru cheltuieli personale, cum ar fi ziare, închiriere de servicii de televiziune și mese pentru oaspeți, atunci când a trebuit să stați peste noapte în spital. Nu plătim spitalizarea dacă stați în spital din oricare dintre următoarele motive: ○ convalescență ○ supraveghere generală ○ managementul durerii ○ asistență medicală generală fără tratament de specialitate, cu excepția cazului în care vă aflați într-un ospiciu și pentru îngrijiri paliative ○ a primii servicii medicale de la un terapeut sau terapeut complementar, fizioterapeut, osteopat, chiropractor, dietetician sau logoped ○ servicii casnice, cum ar fi ajutor la plimbare, scăldat sau pregătirea meselor sau primirea tratamentului care ar fi putut avea loc ambulator

Asigurarea de bază: Worldwide Medical Insurance (continuare)

Beneficiu	Limitări	Explicarea beneficiului
Cazare pentru părinți <i>Parent accommodation</i>	Plătit integral	Plătim costurile de cameră și pensiune pentru un părinte care rămâne în spital cu copilul când: ○ costurile sunt pentru un singur părinte sau tutorele legal ○ părintele sau tutorele rămâne în același spital ca și copilul asigurat ○ copilul are vârsta sub 18 ani și ○ copilul primește un tratament acoperit de asigurare
Îngrijire medicală <i>Nursing care</i>	Plătit integral	Plătim costurile rezonabile ale unei asistente medicale calificate pentru tratamentul dumneavoastră dacă spitalul nu asigură personal asistent medical. Nu plătim pentru asistenții medicali angajați suplimentar față de personalul spitalului.
Sala de operație, medicamente și pansamente chirurgicale <i>Operating room, medicines and surgical dressings</i>	Plătit integral	Plătim pentru costurile următoare: ○ sala de operație ○ cameră de recuperare ○ medicamente și pansamente utilizate în sala de operație sau de recuperare ○ medicamente și pansamente pentru utilizare în timpul spitalizării Nu plătim medicamente și pansamente prescrise pentru utilizare acasă, cu excepția cazului în care ați cumpărat opțiunea Worldwide Medicines and Equipment.
Terapie intensivă, îngrijire coronariană și unitate de reanimare <i>Intensive care, intensive therapy, coronary care and high dependency unit</i>	Plătit integral	Plătim costurile camerei și pensiunii dacă sunteți tratat într-o unitate de terapie intensivă, reanimare sau unitate de îngrijire coronariană (sau echivalentele acestora) atunci când este cel mai potrivit loc pentru a primi tratament și: ○ este o parte esențială a tratamentului dvs. și este prescrisă în mod curent de către pacienții care urmează același tip de tratament ca dvs. sau ○ este necesar din punct de vedere medical în cazul unor circumstanțe neașteptate, de exemplu dacă aveți o reacție alergică în timpul intervenției chirurgicale
Operații chirurgicale cu internare continuă, de zi sau în ambulator, inclusiv onorariile chirurgilor și anesteziștilor <i>In-patient, day-case and out-patient surgical operations, including surgeons' and anaesthetists' fees</i>	Plătit integral	Plătim pentru operațiile și procedurile chirurgicale efectuate cu internare continuă, de zi sau în ambulatoriu, inclusiv onorariile chirurgilor și anesteziștilor, precum și tratamentele și consultațiile necesare imediat înainte și după operație în aceeași zi. Este inclusă și dializa, indiferent dacă rămâneți în spital peste noapte, ca internare de zi sau ca ambulator. De asemenea, plătim pentru proceduri de investigație (de exemplu, endoscopie) care utilizează instrumente și echipamente și sunt furnizate de către un spital, camera de consultații, cabinet medical, clinică, indiferent dacă rămâneți în spital peste noapte, ca un caz de zi sau ca în ambulatoriu. Nu plătim pentru tratamentul ambulatoriu primit înainte de intervenția chirurgicală sau după aceasta, ca și follow-up, cu excepția cazului în care ați cumpărat opțiunea Worldwide Medical Plus. Notă: Dacă nu sunteți internat în spital cu spitalizare continuă sau de zi , atunci patologia (de exemplu, analizele de sânge și urină), radiologia (de exemplu, raze X) și testele de diagnostic (de exemplu, ECG) sunt acoperite numai dacă ați cumpărat opțiunea Worldwide Medical Plus.
Consultații cu medici specialiști <i>Specialists' consultation fees</i>	Plătit integral	Plătim onorariile medicilor specialiști pentru consultații primite în timpul șederii dvs. în spital, atunci când beneficiați de: ○ tratament medical, de exemplu dacă aveți pneumonie ○ întâlniri cu specialistul dvs., de exemplu pentru a discuta despre operația dumneavoastră ○ asistență de specialitate atunci când este necesar din punct de vedere medical, de exemplu în cazul puțin probabil în care aveți un atac de cord în timpul intervenției chirurgicale

Asigurarea de bază: Worldwide Medical Insurance (continuare)

Beneficiu	Limitări	Explicarea beneficiului
Patologie, raze X, teste, analize <i>Pathology, X-rays and diagnostic tests</i>	Plătit integral	Plătim pentru investigații precum: - patologie, analize, cum ar fi verificarea probelor de sânge și urină - radiologie, cum ar fi razele X - teste de diagnostic, cum ar fi electrocardiografe (ECG) dacă sunt recomandat de specialistul dvs. pentru a vă ajuta să diagnosticați sau să vă evaluați starea atunci când vă aflați în spital
Fizioterapie, chiropractor și osteopatie, terapeuți, terapeuți complementari, dietetician și logoped <i>Physiotherapy, chiropractor and osteopathy, therapists, complementary therapists, dietician and speech therapist</i>	Plătit integral	Plătim pentru tratamentul oferit de terapeuți (cum ar fi terapeuți ocupaționali), terapeuți complementari (cum ar fi acupunctori), fizioterapie, osteopatie, chiropractor și dietetician sau logoped, dacă este necesar ca parte a tratamentului dumneavoastră în spital, atâta timp cât acest tratament este nu motivul principal al șederii în spital.
Reabilitare <i>Rehabilitation</i>	Plătim integral până la 42 de zile pentru fiecare afecțiune (care poate fi un tratament cu internare continuă sau de zi) în fiecare an de asigurare	Plătim pentru reabilitare, inclusiv cameră, masă și o combinație de terapii, cum ar fi terapia fizică, ocupațională și logopedică după un eveniment, cum ar fi un accident vascular cerebral. Nu plătim camera și masa pentru reabilitare atunci când tratamentul administrat este doar fizioterapie. Plătim pentru reabilitare; numai după ce ați primit preautorizarea noastră înainte de începerea tratamentului, timp de până la 42 de zile de tratament pentru fiecare afecțiune care necesită reabilitare. Pentru tratamentul în spital, o zi este fiecare înnoptare, iar pentru tratamentul zilnic și ambulatoriu, o zi este considerată ca orice zi în care aveți una sau mai multe întâlniri pentru tratamentul de reabilitare. Plătim pentru reabilitare doar atunci când: - începe în termen de 6 săptămâni după terminarea tratamentului în spital pentru o afecțiune care este acoperită de asigurare (cum ar fi traume sau accident vascular cerebral) și - apare ca urmare a afecțiunii care a necesitat spitalizarea sau este necesară ca urmare a unui astfel de tratament administrat pentru acea afecțiune Notă: pentru a da emite preautorizarea, trebuie să primim detalii clinice complete de la medical dumneavoastră; inclusiv diagnosticul dvs., tratamentul efectuat și cel planificat precum și data propusă a externării dacă va aflați în spital pentru reabilitare.
Imagistică avansată <i>Advanced imaging</i>	Plătit integral	Plătim pentru investigații de imagistică avansată precum: - Rezonanță magnetică nucleară (RMN) / magnetic resonance imaging (MRI) - Tomografie computerizată / computed tomography (CT) - Tomografie cu emisie de pozitroni / positron emission tomography (PET) dacă este recomandat de medicul dvs. specialist pentru a vă ajuta să diagnosticați sau să vă evaluați starea, indiferent dacă aveți nevoie de aceasta în timpul unei spitalizări continue, ca internare de zi sau în ambulator.
Tratament de sănătate mintală cu spitalizare peste noapte, inclusiv costurile camerei, pensiunii și tratamentului <i>Mental health treatment overnight in hospital, including room, board and treatment costs</i>	Plătit integral	Plătim pentru tratament de sănătate mintală cu spitalizare peste noapte continuă sau de zi, incluzând costurile de cazare, pensiune și tratament legate de starea de sănătate mintală. De asemenea, plătim pentru tratamentul de sănătate mintală primit cu spitalizare de zi.
Tratament de sănătate mintală cu spitalizare de zi, inclusiv costurile camerei, pensiunii și tratamentului <i>Mental health treatment as a day-case, including room, board and treatment costs</i>	Plătit integral	

Asigurarea de bază: Worldwide Medical Insurance (continuare)

Beneficiu	Limitări	Explicarea beneficiului
Implanturi și aparate protetice <i>Prosthetic implants and appliances</i>	Plătit integral	Plătim pentru implanturile și aparatele protetice prezentate mai jos. Implanturi protetice: ○ pentru a înlocui o articulație sau ligament pentru a înlocui o valvă cardiacă ○ pentru a înlocui o aortă sau un vas de sânge arterial pentru a înlocui un mușchi sfincterian ○ pentru a înlocui lentila sau corneea ochiului ○ pentru a controla incontinența urinară sau controlul vezicii urinare ○ pentru a acționa ca un stimulator cardiac ○ pentru a elimina excesul de lichid din creier ○ implant cohlear - cu condiția ca implantul inițial să fie furnizat membrului la vârsta sub cinci ani, vom plăti întreținere și înlocuiri continue ○ reconstrucția sânelui după intervenția chirurgicală pentru cancer atunci când reconstrucția a fost efectuată ca parte a tratamentului original pentru cancer și ați obținut acordul nostru scris înainte de a primi tratamentul ○ pentru a restabili funcția vocală în urma intervenției chirurgicale pentru cancer Aparate protetice: ○ un aparat de sprijinire a genunchiului care este o parte esențială a unei operații chirurgicale pentru repararea unui ligament încrucișat (genunchi) ○ un suport spinal care este o parte esențială a unei operații chirurgicale la nivelul coloanei vertebrale ○ un fixator extern, cum ar fi pentru o fractură deschisă sau după o intervenție chirurgicală la cap sau gât
Dispozitive protetice <i>Prosthetic devices</i>	Fiecare dispozitiv, până la EUR 2,500	Plătim pentru dispozitivul protetic inițial necesar ca parte a tratamentului dumneavoastră. Prin aceasta ne referim la o parte artificială externă a corpului, cum ar fi un membru protetic sau o ureche protetică, care este necesară în momentul procedurii chirurgicale. Nu plătim pentru dispozitivele protetice de schimb pentru adulți, inclusiv pentru dispozitivele de înlocuire necesare în legătură cu o stare preexistentă. Vom plăti pentru dispozitivul inițial și max. două înlocuiri de dispozitiv pentru copii cu vârsta sub 16 ani.

Asigurarea de bază: Worldwide Medical Insurance (continuare)

Beneficiu	Limitări	Explicarea beneficiului
Nașterea și tratamentul în spital <i>Childbirth and treatment in hospital</i>	În fiecare an de asigurare, până la EUR 10,000	Plătim pentru tratament de maternitate și naștere după ce mama a fost membră a acestui plan timp de 24 de luni, inclusiv: - costurile de spital, onorariile pentru obstetricieni și moașe, pentru nașterea normal - îngrijirea post-natală solicitată de mamă imediat după nașterea normală, cum ar fi cusăturile Următoarele situații nu sunt acoperite de acest beneficiu, dar pot fi acoperite de celelalte beneficii ale dvs. - creșterea celulară anormală în uter (hydatiform mole) - creșterea fătului în afara uterului (sarcină ectopică) (Alte afecțiuni care decurg din sarcină sau naștere, dar care s-ar putea dezvolta și la persoanele care nu sunt însărcinate, nu sunt acoperite de acest beneficiu, dar pot fi acoperite de celelalte beneficii ale dvs.). Notă: îngrijire de rutină pentru nou-născut Plătim pentru îngrijirea de rutină pentru copil, până la șapte zile după naștere, din beneficiul de maternitate a mamei. Orice îngrijire neobișnuită, dacă este eligibilă, se plătește din beneficiul de îngrijire a nou-născutului, nu din beneficiul de maternitate al mamei. Bebelușul dvs. este, de asemenea, acoperit timp de maxim șapte zile de îngrijire de rutină după naștere, dacă bebelușul dvs. s-a născut dintr-o mamă surrogat și dvs., în calitate de părinte final, ați fost asigurat timp de 24 de luni înainte de naștere. Vă rugăm să consultați informațiile despre Părinții surrogat în secțiunea „Ce nu este acoperit?”. Vă rugăm să citiți secțiunea „Adăugarea de membri la planul dvs.” de asigurare.
Nașterea la domiciliu sau centrul de naștere <i>Childbirth at home or birthing centre</i>	În fiecare an de asigurare, până la EUR 810	Plătim onorariile moașelor sau ale altor specialiști pentru nașterea la domiciliu sau la centrul de naștere după ce mama a fost asigurată timp de 24 de luni. Vă rugăm să consultați informațiile despre Părinții surrogat în secțiunea „Ce nu este acoperit?”. Vă rugăm să citiți secțiunea „Adăugarea de membri la planul dvs.” de asigurare.
Complicațiile maternității și nașterii <i>Complications of maternity and childbirth</i>	Plătit integral	După ce ați fost asigurată timp de 24 de luni: Tratamentul necesar din punct de vedere medical ca rezultat direct al sarcinii și al complicațiilor la naștere. Prin complicații înțelegem acele afecțiuni care apar doar ca rezultat direct al sarcinii sau al nașterii, de exemplu preeclampsie, iminență de avort spontan, diabet gestațional, nașterea unui făt fără viață. Vă rugăm să ne contactați pentru preautorizare, acolo unde este posibil. Dacă aveți nevoie de o admitere de urgență ca rezultat direct al sarcinii și complicațiilor la naștere, vă rugăm să ne contactați în termen de 48 de ore de la admitere. Vă rugăm să consultați informațiile despre Părinții surrogat în secțiunea „Ce nu este acoperit?”. Vă rugăm să citiți secțiunea „Adăugarea de membri la planul dvs.” de asigurare.

Asigurarea de bază: Worldwide Medical Insurance (continuare)

Beneficiu	Limitări	Explicarea beneficiului
Naștere prin operație cezariană prescrisă medical <i>Medically essential Caesarean section</i>	În fiecare an de asigurare, până la EUR 16,250	Plătim pentru spital, obstetricieni și alte taxe medicale pentru costul nașterii copilului dvs. prin operație cezariană, după ce mama a fost asigurată timp de 24 de luni, atunci când este esențial din punct de vedere medical pentru o operație cezariană, de exemplu, ca un rezultat al non-progresiei în timpul travaliului (de exemplu distocie, suferință fetală, hemoragie). Notă: dacă nu putem stabili că operația cezariană a fost esențială din punct de vedere medical, aceasta va fi plătită din limita dvs. de maternitate și de naștere normală. Nu plătim pentru tratamentul primit ca ambulator înainte sau după naștere, cu excepția cazului în care ați cumpărat opțiunea Worldwide Medical Plus. Vă rugăm să consultați informațiile despre Părinții surogat în secțiunea „Ce nu este acoperit?”. Vă rugăm să citiți secțiunea „Adăugarea de membri la planul dvs. de asigurare.
Tratament pentru cancer <i>Cancer treatment</i>	Plătit integral	Plătim pentru tratamentul cancerului, odată ce a fost diagnosticat, inclusiv: costuri care sunt legate în mod specific de planificarea și efectuarea tratamentului pentru cancer. Aceasta include teste, scanări, consultații și medicamente (cum ar fi medicamentele citotoxice sau chimioterapia).

Asigurarea de bază: Worldwide Medical Insurance (continuare)

Beneficiu	Limitări	Explicarea beneficiului
Transplant <i>Transplant services</i>	Pentru fiecare afecțiune, până la EUR 187,500	Plătim cheltuieli medicale pentru următoarele transplanturi dacă organul provine de la o rudă sau de la o sursă de donație certificată și verificată: - o cornee - o intestinul subțire - o rinichi - o rinichi / pancreas - o ficat - o inimă - o plămân sau - o transplant de inimă / plămâni Vom plăti, de asemenea, cheltuielile medicale pentru transplanturile de măduvă osoasă (fie folosind propria măduvă osoasă sau a unui donator compatibil) și transplanturile de celule stem periferice, cu sau fără chimioterapie cu doze mari atunci când sunt efectuate pentru alte afecțiuni decât cancerul. Plătim cheltuielile donatorului, pentru fiecare afecțiune care necesită un transplant, indiferent dacă donatorul este membru sau nu, inclusiv: - o recoltarea organului, fie de la un donator viu, fie decedat - o toate costurile de testare a compatibilității țesuturilor - o costurile cu spitalizarea și operația donatorului și - o orice complicații ale donatorului, până la maximum 30 de zile după operație Nu plătim pentru tratamentul primit ambulator înainte sau după transplant pentru dvs. sau pentru donatorul dvs., cu excepția cazului în care ați cumpărat opțiunea Worldwide Medical Plus. Nu plătim pentru medicamentele anti-respingere decât dacă ați cumpărat opțiunea World Medicines and Equipment cu trei sau mai mulți ani înainte de a avea nevoie de aceste medicamente. Nu plătim costuri medicale pentru recoltarea unui organ, atunci când destinatarul nu este membru al unui plan administrat de Bupa Global. Vă rugăm să citiți despre serviciile de transplant acoperite în cadrul modulului opțional Worldwide Medical Plus. Vă rugăm să citiți și despre donarea de organe în secțiunea „Ce nu este acoperit”.
Îngrijiri paliative și centre de îngrijire (Hospice) <i>Hospice and palliative care</i>	Limita pe viață de EUR 25,000	Plătim pentru următoarele servicii de îngrijiri paliative și centre de îngrijire (hospice) dacă ați primit un diagnostic terminal și nu mai puteți beneficia de un tratament care va duce la recuperarea dumneavoastră: - o cazare în spitale sau centre de îngrijire (hospice) - o îngrijire medicală - o medicamente prescrise - o îngrijire fizică, psihologică, socială și spirituală Suma afișată aici este suma totală pe care o vom plăti pentru aceste cheltuieli pe parcursul întregii vieți cat timp dețineți o poliță Bupa, indiferent dacă deținerea este continuă sau nu.
Dializă renală <i>Kidney dialysis</i>	Plătit integral	Plătim pentru dializa renală - oferită cu internare continuă, de zi, sau în ambulatoriu.

Asigurarea de bază: Worldwide Medical Insurance (continuare)

Beneficiu	Limitări	Explicarea beneficiului
Ambulanță rutieră locală <i>Local road ambulance</i>	Plătit integral	Plătim pentru o ambulanță rutieră locală: - o de la locul accidentului la spital - o pentru un transfer de la un spital la altul sau de la domiciliu la spital Când transportul cu ambulanța rutieră locală este: - o necesar din punct de vedere medical și - o legat de un tratament spitalicesc ce este acoperit de asigurarea dvs.
Ambulanță aeriană locală <i>Local air ambulance</i>	În fiecare an de asigurare, până la EUR 6,250	Plătim pentru o ambulanță aeriană locală: - o de la locul accidentului la spital - o pentru un transfer de la un spital la altul Când transportul cu ambulanța aeriană locală este: - o necesar din punct de vedere medical - o utilizat pentru distanțe scurte de până la 100 mile / 160 de kilometri și - o legat de un tratament spitalicesc ce este acoperit de asigurarea dvs. Este posibil ca o ambulanță aeriană locală să nu fie întotdeauna disponibilă în cazurile în care situația locală face ca accesul în zonă să fie imposibil de realizat, nerezonabil de periculos sau impracticabil, de exemplu pe o platformă petrolieră sau într-o zonă de război. Nu plătim pentru salvarea montană (mountain rescue). Nu plătim pentru evacuare sau repatriere în situația în care tratamentul de care aveți nevoie nu este disponibil local decât dacă ați cumpărat modulul opțional de evacuare (Worldwide Evacuation).
Asistență medicală la domiciliu <i>Home nursing</i>	Plătit integral pentru maxim 30 de zile în fiecare an de asigurare	Plătim pentru asistență medicală la domiciliu dacă ați avut un tratament spitalicesc ce este acoperit de asigurarea dvs., atunci când asistența la domiciliu: - o este prescrisă de medical specialist - o începe imediat după externarea din spital - o reduce durata șederii în spital - o este asigurat la domiciliul dvs. de către asistenți medicali calificați și - o este necesară pentru a oferi asistență medicală, nu asistență personală
Indemnizație zilnică de spitalizare <i>Hospitalisation cash benefit</i>	Pentru maxim 30 nopți de spitalizare în fiecare an de asigurare, până la EUR 125 pe noapte	Plătim indemnizație zilnică de spitalizare atunci când: - o ați primit tratament în spital care este acoperit de asigurarea dvs. - o nu a trebuit să plătiți pentru spitalizare și - o nu a trebuit să plătiți pentru tratamentul primit De exemplu atunci când primiți tratament la un spital de stat.

Asigurarea de bază: Worldwide Medical Insurance (continuare)

Beneficiu	Limite	Explicarea beneficiului
Tratament dentar de urgență <i>Emergency dental treatment</i>	Plătit integral	Plătim pentru tratament dentar de urgență atunci când: ○ tratamentul este necesar ca parte a tratamentului general necesar în urma unui accident grav care vă determină să stați în spital și ○ nu este motivul principal pentru care vă aflați în spital Acest beneficiu este plătit în locul oricăror alte beneficii dentare pe care le puteți avea, atunci când aveți nevoie de tratament stomatologic ca urmare a unui accident grav care necesită spitalizare.
Tratamentul afecțiunilor congenitale și ereditare <i>Treatment of congenital and hereditary conditions</i>	În fiecare an de asigurare, până la EUR 25,000	Plătim pentru tratamentul afecțiunilor congenitale și ereditare: ○ prin afecțiuni congenitale înțelegem orice anomalii, deformări, boli, afecțiuni sau leziuni prezente la naștere, ○ prin condiții ereditare înțelegem orice anomalii, deformări, boli sau afecțiuni care sunt prezente doar pentru că au fost transmise de-a lungul generațiilor familiei tale Dacă ați cumpărat modulele opționale Worldwide Medical Plus, Worldwide Medicines and Equipment, Worldwide Wellbeing sau Worldwide Evacuation, limitele menționate se vor aplica pentru beneficiile incluse în aceste opțiuni. Dacă nu sunteți sigur dacă starea dumneavoastră poate fi clasificată ca fiind congenitală sau ereditară, vă rugăm să ne contactați pentru informații suplimentare.
Îngrijirea nou-născutului <i>Newborn care</i>	În fiecare an de asigurare, până la EUR 93,750 beneficiu maxim pentru tot tratamentul primit în primele 90 de zile de la naștere	Toate tratamentele (inclusiv îngrijirea preventivă de rutină, controalele și imunizările) necesare unui nou-născut în primele 90 de zile de la naștere vor fi acoperite de acest beneficiu de îngrijire pentru nou-născut. Beneficiul pentru îngrijirea nou-născutului este plătită în locul oricărui alt beneficiu. Copiii nou-născuți trebuie să aibă propria asigurare și trebuie să fi fost asigurați pe un plan Bupa Global înainte ca acest beneficiu să poată fi revendicat. Vă rugăm să consultați secțiunea „Adăugarea persoanelor dependente”.

Modul opțional ambulatoriu: Worldwide Medical Plus

Pentru tratament de specialitate fără internare în spital

Worldwide Medical Plus vă acoperă pentru consultații cu un medic generalist sau specialist și tratamente medicale care nu necesită o spitalizare. Acestea pot include fizioterapie, osteopatie sau terapii complementare, de exemplu. Unele dintre aceste tratamente sau consultații pot avea loc înainte sau după o spitalizare, dar multe vor fi total independente.

Vă rugăm să rețineți: anumite tratamente în ambulatoriu sunt plătite din asigurarea de bază: **Worldwide Medical Insurance** și nu din această opțiune. De exemplu: îngrijirea nou-născuților, operații / proceduri chirurgicale ambulatorii, imagistică avansată (RMN, CT, PET), dializă renală și altele. Vă rugăm să consultați explicațiile privind beneficiile din **Worldwide Medical Insurance** pentru detalii despre aceste beneficii.

Aceste beneficii sunt disponibile numai dacă ați achiziționat această opțiune și este menționată pe certificatul dvs. de asigurare (poliță).

Beneficiu	Limite	Explicarea beneficiului
Suma maximă asigurată - EUR 31,250* (cu excepția serviciilor legate de transplant) <i>Overall annual maximum (excluding transplant services benefits)</i>		* Se pot încheia polite în EURO, USD sau GBP.
Consultații cu medici specialiști sau generaliști <i>Specialists' consultation and doctors' fees</i>	Plătit pentru maxim 35 consulturi în anul de asigurare	Plătim pentru consultații sau întâlniri cu medici specialiști sau generaliști: ○ pentru a primi tratament ○ pentru a aranja sau planifica tratamentul ○ ca urmare a tratamentului deja primit, sau ○ pentru diagnosticarea unei afecțiuni sau interpretarea simptomelor Astfel de întâlniri sau consultații pot avea loc în cabinetul medicului, prin telefon sau folosind internetul.
Fizioterapie, osteopatie și tratament chiropractor <i>Physiotherapy, osteopathy and chiropractor treatment</i>	Plătit integral pentru maxim 30 de ședințe în anul de asigurare	Plătim pentru tratamente de fizioterapie, osteopatie și chiropractor, care sunt terapii fizice care vizează restaurarea funcțiilor fizice normale.
Consultări și tratament cu terapeuți, terapeuți complementari și asistenți medicali calificați <i>Consultations and treatment with therapists, complementary therapists and qualified nurses</i>	Plătit integral pentru maxim 15 de ședințe în anul de asigurare	Plătim costurile pentru asistență medicală generală, de exemplu injecții sau pansamente administrate de către asistenți medicali calificați și consultații și tratament cu terapeuți și terapeuți complementari atunci când aceștia sunt calificați corespunzător și înregistrați pentru a practica în țara în care se primește tratamentul. Aceasta include atât costul consultării, cât și al tratamentului, inclusiv orice medicamente complementare prescrise sau administrate ca parte a tratamentului dumneavoastră. Exemplu: în cazul în care medicamentele sau tratamentele complementare sunt furnizate sau efectuate la o dată diferită de data consultației, aceste costuri vor fi considerate ca o vizită separată.
Onorariile psihiatrilor, psihologilor și psihoterapeutilor <i>Psychiatrists', psychologists' and psychotherapist fees</i>	Plătit integral pentru maxim 35 de ședințe în anul de asigurare	Plătim onorariile psihiatrilor, psihologilor și psihoterapeutilor pentru: ○ întâlnirea cu specialistul dvs. pentru a vă evalua starea sau ○ tratamentul oferit de un psihiatru sau psiholog sau psihoterapeut

Modul opțional ambulatoriu: Worldwide Medical Plus (continuare)

Beneficiu	Limite	Explicarea beneficiului
Logopedie <i>Speech therapy</i>	Plătit integral	Plătim pentru logopedie numai atunci când: - este necesară pe termen scurt pentru o afecțiune cum ar fi un accident vascular cerebral și - este parte a tratamentului pentru acea afecțiune - se desfășoară în timpul tratamentului sau imediat după tratamentul pentru această afecțiune și - este recomandată de medical specialist care vă tratează Nu plătim pentru tratamentul tulburărilor de vorbire sau de limbaj, cum ar fi bătăia sau tulburări de limbaj rezultate din dificultăți de învățare sau probleme de dezvoltare.
Patologie, analize, radiografii și teste de diagnostic <i>Pathology, X-rays and diagnostic tests</i>	Plătit integral	Plătim următoarele investigații, dacă sunt recomandate de medicul dumneavoastră pentru a vă ajuta la diagnosticarea unei afecțiuni sau pentru evaluarea stării dvs.: - patologie, cum ar fi verificarea probelor de sânge și urină - radiologie (cum ar fi radiografii) - teste de diagnostic precum electrocardiografe (ECG) sau teste auditive Notă: Imagistica avansată (cum ar fi scanările RMN, CET sau PET) este acoperită de asigurarea de bază Worldwide Medical Insurance, și nu de acest modul.
Îngrijire pediatrică <i>Young child care</i>	În fiecare an de asigurare, până la EUR 1,250	Plătim următoarele beneficii pediatrice pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 91 de zile și vârsta de cinci ani, asigurați cu acest plan: - îngrijire preventivă și controale de rutină și - imunizări / vaccinări

Modul opțional ambulatoriu: Worldwide Medical Plus (continuare)

Beneficiu	Limite	Explicarea beneficiului
Maternitate <i>Maternity</i>	În fiecare an de asigurare, până la EUR 3,750	Plătim pentru îngrijirea și tratamentul asociate sarcinii după ce dvs., mama, ați fost asigurată cu acest modul opțional timp de 24 de luni: ○ tratament înainte și după naștere, ○ asistentă la domiciliu după naștere De asemenea, plătim pentru complicațiile sarcinii și nașterii, prin care înțelegem acele condiții care apar doar ca rezultat direct al sarcinii sau al nașterii. Acestea includ: ○ preeclampsie ○ avort ○ iminență de avort spontan, diabet gestațional, când fătul a murit și rămâne cu placenta în uter ○ nașterea unui făt fără viață ○ sângerări abundente în orele și zilele imediat după naștere (hemoragie post-partum) ○ țesuturi rămase în uter după nașterea copilului (membrane placentare reținute) ○ complicații în urma oricăreia dintre condițiile de mai sus Tratamentul pentru: ○ creșterea anormală a celulelor în uter (hydatiform mole) ○ făt care crește în afara uterului (sarcină ectopică) ○ nu este acoperite de acest beneficiu, dar poate fi acoperite de celelalte beneficii ale dvs.. (Alte condiții care decurg din sarcină sau naștere, care ar putea apărea și la persoanele care nu sunt însărcinate, nu sunt acoperite de acest beneficiu, dar pot fi acoperite de celelalte beneficii). Notă: îngrijire de rutină pentru bebeluș Plătim pentru îngrijirea de rutină pentru nou-născut, până la șapte zile după naștere, din neneficiul de maternitate al mamei. Orice îngrijire neobișnuită, dacă este eligibilă, se plătește din beneficiul de îngrijire a nou-născutului, nu din beneficiul de maternitate al mamei. Bebelușul dvs. este, de asemenea, acoperit timp de până la șapte zile de îngrijire de rutină după naștere, dacă bebelușul dvs. s-a născut dintr-o mamă surogat și dvs., în calitate de părinte final, ați fost asigurat timp de 24 de luni înainte de naștere. Vă rugăm să consultați informațiile despre Părinții surogat în secțiunea „Ce nu este acoperit?”. Vă rugăm să citiți secțiunea „Adăugarea de membri la planul dvs. de asigurare.”
Tratament dentar legat de accidente <i>Accident-related dental treatment</i>	În fiecare an de asigurare, plătit 80% până la EUR 625	Plătim pentru tratamentul stomatologic legat de un accident pe care îl primiți de la un medic stomatolog pentru tratament efectuat în timpul unei vizite de urgență în urma deteriorării accidentale a oricărui dinte. Plătim doar pentru tratamentul dentar legat de accident care are loc până la maxim 30 de zile după accident.

Modul opțional ambulatoriu: Worldwide Medical Plus (continuare)

Beneficiu	Limite	Explicarea beneficiului
Servicii de transplant <i>Transplant services</i>	Pentru fiecare afecțiune EUR 62,500	Plătim toate costurile pentru tratamentul primit de dvs. sau de donatorul dvs. pentru sau legat de un transplant acoperit care nu a fost furnizat în timpul unei șederi în spital, cum ar fi: ○ onorariile medicilor specialiștilor ○ investigații, patologie, raze X și teste de diagnostic ○ fizioterapie, osteopatie și tratament chiropractor ○ orice complicații ale donatorului, dar numai timp de maximum 30 de zile postoperator Nu plătim pentru medicamentele anti-respingere decât dacă ați cumpărat opțiunea World Medicines and Equipment cu trei sau mai mulți ani înainte de a avea nevoie de aceste medicamente. Vă rugăm să citiți despre serviciile de transplant în cadrul Worldwide Medical Insurance.

Modul opțional medicamente: Worldwide Medicines and Equipment

Pentru medicamentele și echipamentele medicale prescrise

Adesea, tratamentul nu se termină atunci când părăsiți spitalul sau clinica sau după consultația cu un medic specialist. Această opțiune acoperă medicamentele eliberate pe bază de rețetă și închirierea sau achiziționarea de aparate medicale, cum ar fi tub cu oxigen sau scaune cu roțile. Beneficiul pentru medicația pe termen lung va plăti, de asemenea, pentru orice medicament necesar pentru tratarea afecțiunilor cronice, cum ar fi astmul.

Aceste beneficii sunt disponibile numai dacă ați achiziționat această opțiune și este menționată pe certificatul dvs. de asigurare (poliță).

Beneficiu	Limite	Explicarea beneficiului
Medicamente și pansamente prescrise <i>Prescribed medicines and dressings</i>	În fiecare an de asigurare, până la EUR 1,875	Plătim pentru medicamente și pansamente: ○ prescrise de medicul dumneavoastră și ○ care sunt utilizate numai dacă aveți o afecțiune, boală sau vătămare Dacă sunteți în spital, medicamentele și pansamentele vor fi acoperite de beneficiile din asigurarea de bază Worldwide Medical Insurance – citiți explicarea beneficiului „Sala de operație, medicamente și pansamente chirurgicale” Notă: acest beneficiu nu include costurile pentru medicina complementară prescrisă sau administrată, deoarece acestea sunt plătite în cadrul beneficiului „Consultări și tratament cu terapeuți și terapeuți complementari”.
Echipament medical durabil - până la 45 de zile de închiriere pentru fiecare afecțiune <i>Durable medical equipment - up to 45 days rental each condition</i>		Plătim pentru echipamente medicale durabile care: ○ pot fi folosite de mai multe ori ○ nu sunt de unică folosință ○ sunt folosite pentru a servi unui scop medical ○ nu se utilizează în absența unei boli, a unei boli sau a unei vătămări și ○ sunt potrivite pentru utilizare la domiciliu
Medicamente prescrise pe termen lung <i>Long-term prescription medicines</i>	În fiecare an de asigurare, plătit 80%, până la EUR 12,500 Limită pe viață de EUR 75,000	Plătim pentru medicamentele prescrise pe termen lung: ○ după ce ați fost acoperit de această opțiune timp de trei ani și ○ care au fost prescrise pentru o perioadă de cel puțin șase luni Vom solicita un raport medical în care să se precizeze: ○ afecțiunea pentru care aveți nevoie de medicamente și ○ că trebuie să luați aceste medicamente timp de cel puțin șase luni

Modul opțional prevenție, stomatologie, optică: Worldwide Wellbeing

Pentru o serie de screening-uri de sănătate, vaccinări, tratament dentar și optică medicală

Modulul opțional Worldwide Wellbeing este conceput pentru a vă ajuta să vă protejați și să vă mențineți sănătatea. Acoperă screening-uri medicale preventive care pot oferi o detecție timpurie a unor afecțiuni precum cancerul. Acoperă tratamente stomatologice și de optică medicală, care pot juca un rol important în menținerea sănătății dvs. prin identificarea problemelor de bază, cum ar fi cancerul la gură sau diabetul.

Aceste beneficii sunt disponibile numai dacă ați achiziționat această opțiune și este menționată pe certificatul dvs. de asigurare (poliță).

Beneficiu	Limite	Explicarea beneficiului
Suma maximă asigurată - EUR 6,250 * <i>Overall annual maximum</i>		** Se pot încheia polite în EURO, USD sau GBP.
Control preventiv complet de sănătate <i>Full health screen</i>	În fiecare an de asigurare, până la EUR 750	Plătim pentru un control preventiv complet: - o după ce ați fost acoperit de această opțiune pentru un an de asigurare - o apoi din doi în doi ani Un control preventiv complet al sănătății include, în general, diferite teste de rutină efectuate pentru a vă evalua starea de sănătate și ar putea include analize precum colesterolul ridicat, hipertensiunea arterială, diabetul, anemia și funcția pulmonară, funcția ficatului și rinichilor și evaluarea riscului cardiac. În plus, este posibil să aveți și screeninguri specifice ca parte a unui control complet de sănătate. Testele efective pe care le aveți vor depinde de cele furnizate de unitatea medicală la care vă faceți controlul.
Mamografie <i>Mammogram</i>		Plătim pentru mamografie, test Papanicolaou PAP (cunoscut și ca test frotiu), screeningul cancerului de prostată (care poate include un test de antigen specific prostatei (PSA) și / sau examenul fizic), screeningul cancerului de colon și densitometria osoasă.
Papanicolaou (PAP) test		Aceste teste și / sau screeninguri: - o nu au o perioadă de așteptare și - o pot avea loc independent de screeningul complet al sănătății
Screening – cancer de Prostată <i>Prostate cancer screen</i>		
Screening – cancer de Colon <i>Colon cancer screen</i>		
Densitometrie osoasă <i>Bone densitometry</i>		
Patru consultații dietetice <i>Four dietetic consultations</i>		Plătim pentru consultații dietetice atunci când aveți nevoie de consiliere dietetică referitoare la o boală sau afecțiune diagnosticată, cum ar fi diabetul.
		Nu plătim pentru cursurile de slăbire, suplimente pentru slăbire și gestionarea greutății.

Modul opțional prevenție, stomatologie, optică: Worldwide Wellbeing (continuare)

Beneficiu	Limite	Explicarea beneficiului
Vaccinări <i>Vaccinations</i>		Plătim pentru vaccinări și imunizări precum: ○ vaccinări pentru călătorie ○ tablete împotriva malariei ○ vaccinări pneumococice sau ○ vaccinări pentru a ajuta la prevenirea cancerului, cum ar fi virusul papilomului uman (HPV), atunci când acestea au parcurs studii medicale complete și sunt aprobate pentru utilizare în țara de tratament Nu plătim din acest beneficiu pentru vaccinarea / imunizarea nou-născuților sau a copiilor cu vârsta de până la cinci ani. Dacă ați cumpărat opțiunea Worldwide Medical Plus, vom plăti imunizări pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 91 de zile și vârsta de 5 ani din beneficiul de îngrijire pediatrică. Imunizările în primele 90 de zile sunt plătite din beneficiul de îngrijire a nou-născutului (dacă sunt eligibile). Vă rugăm să citiți despre îngrijirea nou-născuților la Worldwide Medical Insurance.
Beneficii stomatologice <i>Dental benefits</i>		Plătim pentru tratamentul pe care îl primiți de la medicul stomatolog. Anumite tratamente dentare / orale nu vor fi plătite din acest beneficiu, ci din beneficiile Worldwide Medical Insurance și / sau Worldwide Medical Plus dacă ați cumpărat opțiunea respectivă (vă rugăm să citiți notele de sub aceste beneficii). Ne referim la afecțiuni care sunt mai specializate și trebuie efectuate de un specialist/chirurg maxilo-facial sau oral în spital, cum ar fi: ○ reinserarea unui dinte natural înapoi în osul maxilar sau mandibula, după ce a fost afectat într-un accident ○ îndepărtarea chirurgicală a unui sau mai multor dinți sau rădăcini dentare îngropate sau cu complicații ○ chisturi benigne ale gingiei / chisturi maxilare ○ ulcere cronice (mari) ale gurii ○ deformare facială, cum ar fi fanta palatului sau buza de iepure ○ leziuni faciale, cum ar fi după un accident sau cancer, sau ○ boli ale glandei salivare Acest beneficiu stomatologic este plătit în locul oricăror alte beneficii dentare pe care le-ați putea avea, atunci când aveți nevoie de profilaxie, tratament de rutină sau ortodontic.
Dental – Tratament preventiv – plătit 100% <i>Dental - Preventive - 100%</i>	În fiecare an de asigurare, până la EUR 4,375	Tratamentul dentar – preventiv, după ce ați fost acoperit de această opțiune timp de șase luni include: ○ două controale / examene în fiecare an de asigurare ○ radiografie singlă sau panoramică / Orthopantomogramă (OPG) ○ detartraj și polish ○ gutieră de zi ○ gutieră de noapte
Dental - Tratament de rutină și restorativ major – plătit 80% <i>Dental - Routine and major restorative - 80%</i>		Tratamentul dentar – de rutină și restorativ major, după ce ați fost acoperit de această opțiune timp de șase luni include: ○ toate tipurile de plombe - fie amalgam (argintiu), fie compozit (alb) ○ tratament de canal radicular ○ coroane / punți ○ implant dentar și ○ costurile anesteziei

Modul opțional prevenție, stomatologie, optică: Worldwide Wellbeing (continuare)

Beneficiu	Limite	Explicarea beneficiului
Dental - Tratament ortodontic — plătit 50% <i>Dental - Orthodontic - 50%</i>	Vă rugăm să consultați pagina anterioară pentru limita comună.	Tratamentul dentar – ortodontic, disponibil până la 18 ani după ce ați fost acoperit de această opțiune timp de doi ani include: - o consultații și controale lunare - o îndepărtarea dinților de lapte / dinților primari - o planificarea tratamentului - o mulaje pentru dantură și gingii - o extracții - o anestezie - o radiografii, inclusiv singulare / bitewing / periapicale / panoramice / Ortopantomogramă (OPG) și cefalometrice (CEPH) - o fotografie digitală și - o aparate dentare
Optică medicală Control al vederii (inclusiv consultația) <i>Eye test (including consultation)</i>	Unul în fiecare an de asigurare, plătit integral	Plătim un test de vedere în fiecare an de asigurare, care include costul consultației dvs. și al testării vederii.
Lentile de ochelari <i>Spectacle lenses</i>	Plătit 80%	Plătim pentru lentilele de ochelari și lentile de contact care sunt prescrise pentru a corecta o problemă de vedere, cum ar fi miopia sau hipermetropia.
Lentile de contact <i>Contact lenses</i>	Plătit 80%	
Rame de ochelari <i>Spectacle frames</i>	O dată la doi ani de asigurare, plătit 80% maxim EUR 185	Plătim pentru rame de ochelari în următoarele condiții: - o o dată la doi ani de asigurare - o numai dacă vi s-au prescris ochelari de vedere Vom solicita prescripția pentru lentile și factura dvs. pentru a rambursa costul ramelor de ochelari, în condițiile de mai sus.

Modul optional evacuare și repatriere: Worldwide Evacuation

Pentru situația în care nu puteți primi tratamentul de care aveți nevoie într-un spital acolo unde vă aflați

Dacă tratamentul de care aveți nevoie nu este disponibil la nivel local, opțiunea de **evacuare Worldwide Evacuation** vă acoperă pentru costuri rezonabile de transport **către cel mai apropiat loc adecvat de tratament**, când tratamentul de care aveți nevoie nu este disponibil în apropierea dvs. **Repatrierea**, care este, de asemenea, inclusă, vă oferă opțiunea suplimentară de a vă întoarce în țara de reședință specificată în poliță sau în țara de naționalitate specificată, pentru a fi tratați într-un mediu familiar atunci când tratamentul necesar nu este disponibil acolo unde vă aflați.

Pentru toate solicitările de transfer medical, fie de evacuare, fie de repatriere trebuie avute în vedere următoarele prevederi:

- trebuie să contactați partenerul nostru de servicii de transfer pentru pre-autorizare înainte de a călători, la +44 (0) 1273 333 911
- trebuie să agreeți detaliile transferului cu partenerii noștri de servicii de transfer
- beneficiul dvs. de evacuare **Worldwide Evacuation** este aplicabil pentru tratamentul spitalicesc continuu sau de zi. Evacuarea (nu și repatrierea) poate fi autorizată, de asemenea, dacă aveți nevoie de imagistică avansată sau tratament pentru cancer precum radioterapie sau chimioterapie
- tratamentul trebuie fie recomandat de medicul specialist
- tratamentul nu este disponibil local
- tratamentul trebuie să fie eligibil conform planului dumneavoastră de asigurare
- trebuie să aveți acoperire pentru țara în care veți fi tratat, de exemplu acoperire SUA
- trebuie să fi achiziționat modulul opțional **Worldwide Evacuation** înainte de a ști că veți avea nevoie de tratament.

Trebuie să ne furnizați orice informație sau dovadă pe care le putem solicita în mod rezonabil pentru a vă satisface solicitarea. Vom plăti numai dacă toate detaliile sunt convenite și aprobate în avans de către partenerii de servicii ai Bupa Global.

Nu vom aproba un transfer care, în opinia noastră rezonabilă, este inadecvat pe baza practicilor clinice și medicale recunoscute și avem dreptul să efectuăm o analiză a cazului dvs., atunci când este rezonabil pentru noi să facem acest lucru. Evacuarea sau repatrierea nu vor fi autorizate dacă ar fi împotriva sfaturilor medicului.

Costurile oricărui tratament pe care îl primiți înainte sau după evacuare sau repatriere vor fi plătite din beneficiile asigurării de bază **Worldwide Medical Insurance** sau ale oricăror module opționale pe care le-ați cumpărat, după caz, cu condiția ca tratamentul să fie acoperit de planul dumneavoastră de asigurare.

Nu vom putea aranja evacuarea sau repatrierea în cazurile în care situația locală face ca acest lucru să fie imposibil de realizat sau nerezonabil de periculos sau accesul în zonă este impracticabil, de exemplu pe o platformă petrolieră sau într-o zonă de război.

Nu vom fi ținută răspunzători pentru întârzieri sau restricții legate de transport cauzate de condițiile meteorologice, probleme mecanice, restricții impuse de autoritățile publice sau de pilot sau de orice altă condiție care nu poate fi controlată de noi.

Bupa Global nu este furnizorul transportului sau al altor servicii menționate în secțiunea de transport / călătorie, dar va aranja aceste servicii în numele dvs. În unele țări e posibil să apelăm la parteneri de servicii externi pentru a aranja aceste servicii la nivel local, dar Bupa Global va fi întotdeauna aici pentru a vă sprijini.

Nu plătim ședere suplimentară în spital, atunci când nu mai primiți un tratament activ, dar trebuie să așteptați zborul de întoarcere.

Modul opțional evacuare și repatriere: Worldwide Evacuation (continuare)

Beneficiu	Limite	Explicarea beneficiului
Evacuare <i>Evacuation</i>	Plătit integral	Plătim costurile de transport rezonabile și obișnuite pentru o evacuare: - o către cel mai apropiat loc unde este disponibil tratamentul necesar, atunci când tratamentul nu este disponibil local. (Aceasta ar putea fi pentru o altă parte a țării în care vă aflați sau pentru o altă țară) și - o pentru călătoria de întoarcere la locul din care s-a inițiat transferul atunci când acest lucru este autorizat în prealabil de către partenerii noștri de servicii. Costurile pe care le plătim pentru călătoria de întoarcere vor fi cel mai mic cost dintre: - o costul rezonabil al călătoriei de întoarcere pe uscat sau pe mare sau - o costul unui bilet de avion la clasa Economy Nu plătim alte costuri legate de evacuare, cum ar fi costurile de călătorie în afara evacuării efective, care nu sunt autorizate de noi sau de cazare la hotel.
Repatriere <i>Repatriation</i>	Plătit integral	Plătim costurile de transport rezonabile și obișnuite pentru repatriere: - o către țara de naționalitate specificată, așa cum este trecută în cerere de asigurare sau în țara de reședință specificată, atunci când tratamentul nu este disponibil acolo unde vă aflați și - o pentru călătoria de întoarcere la locul din care s-a inițiat transferul atunci când acest lucru este autorizat în prealabil de către partenerii noștri de servicii. Costurile pe care le plătim pentru călătoria de întoarcere vor fi cel mai mic cost dintre: - o costul rezonabil al călătoriei de întoarcere pe uscat sau pe mare, sau - o costul unui bilet de avion la clasa Economy Nu plătim alte costuri legate de repatriere, cum ar fi taxiurile sau cazarea la hotel. În unele cazuri, poate fi mai potrivit pentru dvs. să călătoriți la aeroport cu taxiul, decât alte mijloace de transport, cum ar fi o ambulanță. În aceste cazuri și dacă sunt aprobate în avans, vom plăti tarifele de taxi. În unele cazuri, se poate întâmpla să solicitați autorizarea unui transfer de repatriere către partenerii de servicii Bupa Global, dar acest lucru poate să nu fie adecvat din punct de vedere medical. În aceste cazuri, vă vom evacua mai întâi către cel mai apropiat loc unde este disponibil tratamentul. Odată ce ați fost stabilizat, vă putem repatria în țara de naționalitate specificată sau în țara de reședință specificată.

Modul opțional evacuare și repatriere: Worldwide Evacuation (continuare)

Beneficiu	Limite	Explicarea beneficiului
Costul călătoriei pentru o persoană însoțitoare <i>Travel cost for an accompanying person</i>	Plătit integral	Plătim costuri rezonabile de călătorie pentru ca o rudă sau un partener să vă însoțească: - o dacă există o nevoie rezonabilă pentru un însoțitor și, - o inclusive călătoria de întoarcere la locul din care s-a inițiat transferul când: - o acest lucru este autorizat în prealabil de către partenerii de servicii Bupa Global, iar - o călătoria de întoarcere are loc în termen de 14 zile de la sfârșitul tratamentului Costurile pe care le plătim pentru călătoria de întoarcere vor fi cel mai mic cost dintre: - o costul rezonabil al călătoriei de întoarcere pe uscat sau pe mare, sau - o costul unui bilet de avion la clasa Economy Nu plătim pentru o persoană însoțitoare atunci când evacuarea este efectuată pentru a primi tratament ambulatoriu. Prin „nevoie rezonabilă” înțelegem că aveți nevoie de cineva care să vă însoțească din unul dintre următoarele motive: - o aveți nevoie de asistență pentru imbarcare sau debarcare din mijlocul de transport - o trebuie să fiți transferat pe o distanță lungă (1000 mile sau 1600 KM) - o nu există escortă medicală - o sunteți foarte grav bolnav(ă) Persoana însoțitoare poate călători într-o clasă diferită de persoana care primește tratament în funcție de cerințele medicale.
Costul călătoriei pentru transferul copiilor minori <i>Travel cost for the transfer of minor children</i>	Plătit integral	Plătim costuri rezonabile de călătorie pentru copiii minori care vor fi transferați cu dvs. în caz de evacuare sau repatriere, cu condiția ca aceștia să aibă sub 18 ani dacă: - o din punct de vedere medical este necesar ca dvs., ca părinte sau tutore, să fiți evacuat sau repatriat - o soțul, partenerul sau alt tutore comun trebuie să vă însoțească și - o copiii ar rămâne fără părinte sau tutore
Alocația de trai zilnică pentru cheltuieli de întreținere (diurnă) <i>Living allowance</i>	Pentru maximum 10 zile în fiecare an de asigurare, maxim EUR 125 pe zi	Plătim cheltuielile de întreținere pentru ruda sau partenerul care este autorizat să vă însoțească.: - o numai în urma unei evacuări și - o până la data dvs. de externare, dar nu mai mult de 10 zile de la data plecării din țara de reședință Nu plătim pentru o persoană însoțitoare atunci când evacuarea este efectuată pentru a primi tratament ambulatoriu.

Option: Worldwide Evacuation (continued)

Beneficiu	Limite	Explicarea beneficiului
Repatrierea rămășițelor pământești <i>Repatriation of mortal remains</i>	Maxim EUR 8,125	Plătim costuri rezonabile pentru transportul corpului sau a rămășițelor mortale incinerate către țara de origine sau către țara de reședință specificată: ○ în caz de deces survenit departe de casă și ○ sub rezerva cerințelor și restricțiilor companiei aeriene Nu plătim pentru înmormântare sau incinerare, costul sicriului etc. sau costurile de transport pentru o persoană care ar călători pentru a colecta sau însoți rămășițele pământești.
Vizită de compasiune și călătoria de întoarcere <i>Compassionate visit and return</i>	Pentru maximum cinci călătorii pe viață. Fiecare vizită până la EUR 1,000	Plătim costurile de călătorie în clasa economică pentru o rudă apropiată (soț / partener, părinte, copil, frate sau soră) care se află într-o altă țară, pentru a vă vizita în situația în care ați suferit un accident sau o îmbolnăvire bruscă și urmează să fiți internat(ă) cel puțin cinci zile sau ați primit un prognostic terminal pe termen scurt. Acest beneficiu include și echivalentul costurilor de călătoriei de întoarcere a rudei dvs. în țara de origine, la clasa economică. Vom plăti: ○ maximum cinci călătorii pe toată durata abonamentului ○ numai dacă este pre-autorizat de către parterii de servicii ai Bupa Global De asemenea, plătim pentru cheltuielile de întreținere pentru ruda dvs: ○ numai în urma unei vizite eligibile de compasiune și ○ pentru maxim 10 zile de la data plecării din țara de reședință Nu plătim acest beneficiu atunci când a avut loc fie evacuarea, fie repatrierea. În cazul în care o evacuare sau repatriere are loc în timpul unei vizite de compasiune, nu vor mai fi plătite alte beneficii descrise în notele „Costul călătoriei pentru o persoană însoțitoare”, „Costul călătoriei pentru transferul copiilor minori” sau „Alocația de trai”.
Alocația de trai pentru vizita de compasiune (diurnă) <i>Compassionate visit living allowance</i>	Pentru maximum 10 zile fiecare vizită, maxim EUR 125 pe zi	

Ce nu este acoperit? (EXCLUDERI)

În secțiunea „**Excludere**” de mai jos, enumerăm tratamente, condiții și situații specifice pe care nu le acoperim ca parte a planului dumneavoastră de asigurare. În plus față de aceste excluderi generale, este posibil să aveți excluderi sau restricții personale care se aplică poliței dvs., așa cum se arată pe certificatul de asigurare (poliță).

Important - vă rugăm să citiți !

Excluderi generale

Dacă nu ați cumpărat module opționale precum **Worldwide Medical Plus**, **Worldwide Medicines and Equipment**, **Worldwide Wellbeing** sau **Worldwide Evacuation**, nu plătim niciunul dintre tratamentele sau beneficiile incluse în aceste opțiuni.

Următoarele excluderi se aplică asigurării de bază precum și modulelor opționale. Acolo unde se menționează că vom plăti pentru tratament în anumite circumstanțe, acest lucru este condiționat de achiziționarea opțiunilor adecvate.

Vă rugăm să rețineți că, dacă alegeți să beneficiați de tratament sau servicii cu un furnizor de tratament care nu face parte din rețea, vom acoperi doar costurile rezonabile și obișnuite. Se pot aplica reguli suplimentare cu privire la beneficiile acoperite primite de la un furnizor de tratament „în afara rețelei” în anumite țări.

Notă important:

Planurile noastre globale de sănătate sunt produse de asigurare din afara SUA și, în consecință, nu sunt concepute pentru a îndeplini cerințele din Legislația SUA privind protecția pacienților și îngrijirea accesibilă (the **Affordable Care Act**). Este posibil ca planurile noastre să nu se califice drept acoperire esențială minimă sau să nu îndeplinească cerințele în sensul Legii privind îngrijirea accesibilă și nu putem furniza raportări fiscale în numele acelor contribuabili din SUA și al altor persoane care ar putea fi supuse acestei legi. Prevederile din **Affordable Care Act** sunt complexe și dacă dvs. sau persoanele în întreținere sunteți sau nu supuse cerințelor sale va depinde de o serie de factori. Ar trebui să consultați un consilier financiar sau fiscal profesionist independent pentru îndrumare. Pentru clienții a căror acoperire este prevăzută în cadrul unui plan de sănătate de grup, ar trebui să discutați cu administratorul planului dvs. de sănătate pentru mai multe informații.

Excludere	Note	Detalii ale excluderii
Menținerea artificială a vieții <i>Artificial life maintenance</i>		Inclusiv ventilația mecanică, în cazul în care un astfel de tratament nu va avea sau nu se așteaptă să aibă ca rezultat recuperarea sau revenirea la starea anterioară de sănătate. Exemplu: Nu vom plăti pentru întreținerea artificială a vieții atunci când nu vă puteți hrăni și respira independent și aveți nevoie de gastrostomie endoscopică percutană (PEG) sau hrănire nazală pentru o perioadă de peste 90 de zile continue.
Contracepție <i>Birth control</i>		○ contracepție ○ sterilizare ○ vasectomie ○ întreruperea sarcinii, cu excepția cazului în care există o amenințare la adresa sănătății mamei ○ planificare familială, cum ar fi întâlnirea cu medicul dumneavoastră pentru a discuta despre a rămâne gravidă sau contracepție
Conflict și dezastru <i>Conflict and disaster</i>		Nu vom fi răspunzători pentru orice rambursare care se referă, se datorează sau provine ca urmare a tratamentului pentru boli sau leziuni cauzate direct sau indirect de faptul că vă puneți în pericol prin intrarea într-o zonă cunoscută de conflict (așa cum este listat mai jos) și / sau dacă ați fost un participant activ sau ați afișat o nesocotire flagrantă a siguranței dvs. personale într-o zonă cunoscută de conflict: ○ contaminare nucleară sau chimică, ○ război, invazie, acțiuni ale unui inamic străin ○ război civil, rebeliune, revoluție, insurecție ○ acte teroriste ○ lovături de stat, uzurparea puterii prin acțiuni militare ○ legea marțială ○ agitație civilă, revolte sau actele oricărei autorități legal constituite ○ ostilități, operațiuni armate, navale sau de servicii aeriene, indiferent dacă a fost declarat sau nu războiul
Internarea în spital pentru convalescență sau pentru îngrijire general sau pentru: <i>Convalescence and admission for general care, or staying in hospital for</i>		○ convalescență, gestionarea durerii, supraveghere ○ îngrijire medicală generală ○ servicii de terapie sau terapie complementară ○ asistență casnică / de locuit, cum ar fi îmbrăiat și îmbrăcat ○ tratament care ar putea avea loc ca spitalizare de zi sau ambulator

Excludere	Note	Detalii ale excluderii
Tratament cosmetic <i>Cosmetic treatment</i>		Tratament pentru a vă îmbunătăți aspectul, cum ar fi: ○ lifting facial sau remodelare a nasului, abdominoplastie ○ stomatologie cosmetică, cum ar fi înlocuirea unui dinte sănătos, natural cu un implant, fațete etc. ○ tratament ortodontic după împlinirea vârstei de 19 ani (plătim pentru tratament ortodontic sub vârsta de 19 ani dacă ați cumpărat opțiunea Wellbeing Worldwide) ○ tratament legat de sau care rezultă din îndepărtarea de țesut ne-bolnav sau excedentar sau adipos, cum ar fi liposucția, indiferent dacă este sau nu necesar din motive medicale sau psihologice ○ transplant de păr din orice motiv ○ intervenție chirurgicală pentru a schimba forma, a mări sau reduce sânii, din orice motiv, cu excepția reconstrucției după tratamentul cancerului Exemple: nu plătim pentru reducerea sânilor pentru dureri de spate sau ginecomastie (mărirea sânilor la bărbați). Putem plăti pentru chirurgia profilactică (intervenție chirurgicală pentru îndepărtarea unui organ sau glandă care nu prezintă semne de boală, în încercarea de a preveni dezvoltarea bolii aceluia organ sau glandă) dacă: ○ există un istoric familial semnificativ al bolii, de exemplu cancerul ovarian, care face parte dintr-un sindrom al cancerului genetic și / sau ○ aveți rezultate pozitive din testarea genetică (vă rugăm să rețineți că nu vom plăti pentru testarea genetică) Vă rugăm să ne contactați pentru pre-aprobare înainte de a iniția tratamentul. E posibil să solicităm o a doua opinie ca parte a procesului nostru de aprobare. Beneficiul nu va fi plătit decât dacă s-a primit aprobarea prealabilă. Se va aplica limita specificată la Worldwide Medical Insurance pentru chirurgia profilactică pentru alte afecțiuni congenitale și ereditare, altele decât cancerul.
Probleme de dezvoltare <i>Developmental problems</i>		○ dificultăți de învățare, cum ar fi dislexia. ○ probleme de dezvoltare tratate într-un mediu educațional sau pentru a sprijini dezvoltarea educațională.
Donatoarea de organe <i>Donor organs</i>		○ organe mecanice sau de la animale, cu excepția cazului în care un aparat mecanic este utilizat temporar pentru a menține funcția corporală în așteptarea transplantului ○ achiziționarea unui organ donator din orice sursă sau ○ recoltarea și depozitarea celulelor stem, atunci când aceasta se efectuează ca măsură preventivă împotriva posibilelor boli viitoare
Epidemii și pandemii <i>Epidemics and pandemics</i>		Nu plătim pentru tratamentul sau care rezultă din vreo boală epidemică și / sau boală pandemică și nu plătim pentru vaccinări, medicamente sau tratament preventiv pentru sau în legătură cu vreo boală epidemică și / sau boală pandemică.

Excludere	Note	Detalii ale excluderii
Tratament experimental sau nedovedit <i>Experimental or unproven treatment</i>		Testele clinice, tratamentele, echipamentele, medicamentele, dispozitivele sau procedurile care sunt considerate nedovedite sau investigaționale în ceea ce privește siguranța și eficacitatea. - Nu plătim pentru niciun test, tratament, echipament, medicament, dispozitiv sau procedură care nu se consideră a fi în uz clinic standard, și care este (sau ar trebui, în opinia clinică rezonabilă a lui Bupa, să fie) investigat în cadrul studiilor clinice cu privire la siguranță și eficacitate. - Nu plătim pentru niciun test, tratament, echipament, medicament, produs sau procedură utilizate în alte scopuri decât cele definite în licența sa, cu excepția cazului în care acest lucru a fost preautorizat de Bupa Global în conformitate cu criteriile sale de utilizare clinică standard. Utilizarea clinică standard include: - tratamentul acceptat ca fiind „best practice” sau „good practice” în orientările naționale sau internaționale bazate pe dovezi (dar nu pe consens), cum ar fi cele produse de NICE (National Institute for Health and Care Excellence) (cu excepția medicamentelor aprobate de Cancer Drugs Fund din Marea Britanie), de Royal Colleges sau organisme naționale echivalente de specialitate din țara în care are loc tratamentul; - concluziile din evaluarea independentă a tehnologiilor medicale bazate pe dovezi sau din reevaluarea sistematică (de exemplu: Hayes, CADTH, The Cochrane Collaboration, NCCN Level 1 sau echipa internă de Eficacitate Clinică a Bupa) indică faptul că tratamentul este sigur și eficient; - în cazul în care tratamentul a primit aprobarea completă de la autoritatea de acordare a licențelor (de exemplu, Agenția FDA din SUA, Agenția Europeană pentru Medicamente (EMA), Agenția pentru Alimente și Medicamente din Arabia Saudită etc.) în locația în care membrul a solicitat tratament și este autorizat în mod corespunzător pentru afecțiunea și populația de pacienți solicitată (Rețineți - aprobarea completă ar necesita transmiterea datelor către agenția locală de acordare a licențelor care a demonstrat în mod adecvat siguranța și eficacitatea în studiile de fază 3 publicate); și / sau - teste, tratamente, echipamente, medicamente, dispozitive sau proceduri pentru care este obligatoriu să fie puse la dispoziție de legea locală sau de reglementările din țara în care este solicitat tratamentul. Note: - Studiile sau rapoartele de caz, studiile observaționale, editoriale, reclame, scrisori, rezumatele conferințelor și studiile publicate sau nepublicate fără evaluare inter pares nu sunt considerate dovezi adecvate pentru a demonstra că testul, tratamentul, echipamentul, medicamentul, dispozitivul sau procedura ar trebui să aibă utilizare clinică standard. - În cazul în care aprobarea autorității de acordare a licenței pentru testele de piață, tratamentul, echipamentele, medicamentele, dispozitivele sau procedurile nu demonstrează, în opinia clinică rezonabilă a lui Bupa, siguranța și eficacitatea, criteriile pentru utilizarea clinică standard vor prevala..
Probleme de vedere <i>Eyesight</i>		Tratament, echipament sau intervenție chirurgicală pentru corectarea vederii, cum ar fi tratamentul cu laser, cheratotomia refractivă (RK) și cheratotomia fotorefractivă (PRK). Excepții: dacă ați cumpărat opțiunea Worldwide Wellbeing, consultați beneficiile de optică medical incluse.
Îngrijirea picioarelor <i>Footcare</i>		Tratament pentru: - bătăături - calusuri sau - unghii îngroșate sau deformate
Testarea genetică <i>Genetic testing</i>		Testele genetice, atunci când astfel de teste sunt efectuate exclusiv pentru a determina dacă este posibil să aveți sau nu o probabilitate genetică de a dezvolta o afecțiune. Exemplu: nu plătim pentru testele utilizate pentru a determina dacă puteți dezvolta boala Alzheimer, atunci când boala respectivă nu este prezentă.
Utilizarea dăunătoare sau periculoasă a alcoolului, drogurilor și / sau medicamentelor <i>Harmful or hazardous use of alcohol, drugs and/or medicines</i>		Tratament legat direct sau indirect de: - consumul deliberat, nesăbuit (inclusiv în cazul în care ați arătat o desconsiderare flagrantă pentru siguranța personală sau ați acționat într-un mod incompatibil cu sfatul medicului), folosirea dăunătoare și / sau periculoasă a oricărei substanțe, inclusiv a alcoolului, drogurilor și / sau medicamentelor și - utilizarea ilegală a oricărei astfel de substanțe

Excludere	Note	Detalii ale excluderii
Băi termale, SPA, clinici naturiste etc. <i>Health hydros, nature cure clinics etc.</i>		Tratament sau servicii primite în: - o băi termale - o clinici naturiste - o SPA sau - o orice unitate similară care nu este un spital
Activități ilegale <i>Illegal activity</i>		Nu vom plăti pentru tratamentul care apare, direct sau indirect, ca urmare a participării voite sau imprudente (indiferent dacă este reală sau doar tentativă) la orice act ilegal, inclusiv infracțiuni de circulație rutieră.
Tratamentul infertilității <i>Infertility treatment</i>		Tratament pentru a ajuta reproducerea, cum ar fi: - o fertilizare in vitro (FIV) - o transfer intrafalopian de gamete (GIFT) - o transfer intrafalopian de zigot (ZIFT) - o inseminare artificială (AI) - o tratament medicamentos prescris - o transportul embrionilor (de la o locație fizică la alta) sau - o ovulul donatorului și / sau material seminal și costurile aferente Plătim pentru investigații privind cauza infertilității atunci când specialistul dumneavoastră consideră că există simptome și / sau dovezi care să sugereze o cauză medicală. Vom plăti doar când: - o ați avut acest plan de asigurare (sau oricare alt plan administrat de Bupa care include această acoperire) timp de doi ani înainte de începerea investigațiilor și - o nu ați avut niciun simptom și nu ați avut cunoștință de vreun simptom înainte de a cumpăra asigurarea
Obezitate <i>Obesity</i>		Tratament pentru sau ca rezultat al obezității, cum ar fi: - o suplimente sau medicamente pentru slăbit sau - o cursuri de slăbire sau - o operație pentru obezitate
Stare vegetativă persistentă (PVS) și leziuni neurologice <i>Persistent vegetative state (PVS) and neurological damage</i>		Nu vom plăti pentru tratament ce presupune spitalizare continuă pentru mai mult de 90 de zile continue pentru afectare neurologică permanentă sau dacă vă aflați în stare vegetativă persistentă.

Excludere	Note	Detalii ale excluderii
Excluderi personale <i>Personal exclusions</i>		Vă rugăm să verificați certificatul de asigurare pentru a vedea dacă aveți excluderi personale sau restricții în planul dvs. Excluderile din această secțiune se aplică suplimentar față de orice astfel de excluderi și restricții personale. Pentru toate excluderile din această secțiune și pentru orice excluderi personale sau restricții afișate pe certificatul dvs. de asigurare, vă rugăm să rețineți că: ○ nu plătim pentru afecțiuni care sunt direct legate de afecțiuni sau tratamente excluse ○ nu plătim niciun cost suplimentar sau majorat care rezultă din afecțiuni sau tratamente excluse ○ nu plătim pentru complicații care decurg din afecțiuni sau tratamente excluse. Exemplu: Aveți o excludere personală pentru diabet ○ Dacă diabetul dvs. ar provoca probleme cu rinichii, nu vom plăti pentru tratamentul unor astfel de probleme cu rinichii. ○ Dacă în timp ce primiți tratament pentru o altă afecțiune, trebuie să rămâneți zile suplimentare în spital din cauza diabetului dumneavoastră nu vom plăti pentru aceste zile suplimentare de spitalizare. Excepții Această secțiune descrie unele circumstanțe în care se pot face excepții de la excluderi sau restricții. În acest caz, beneficiul se plătește până la limitele stabilite în Tabelul de beneficii.
Afecțiuni pre-existente <i>Pre-existing conditions</i>		Orice tratament pentru o afecțiune preexistentă, simptome asociate sau orice afecțiune care rezultă sau este legată de o afecțiune preexistentă. Vă rugăm să ne contactați înainte de data reînnoirii, dacă dvs. sau persoanele aflate în întreținerea dvs. aveți excludere personală și doriți să re-examinăm o excludere personală. Putem elimina excluderea dvs. dacă, în opinia noastră, nu va fi necesar niciun tratament suplimentar, direct sau indirect, pentru afecțiune sau pentru orice afecțiune conexă. Există câteva excluderi personale pe care, datorită naturii lor, nu le vom revizui. Pentru a efectua o revizuire, este posibil să cerem un raport medical actualizat de la medicul de familie sau medicul dumneavoastră de specialitate. Orice costuri suportate pentru obținerea acestor detalii nu sunt acoperite de planul dvs. și sunt responsabilitatea dumneavoastră
Tratament preventiv <i>Preventive treatment</i>		Control medical preventiv, inclusiv controale de sănătate de rutină și vaccinări, sau orice tratament preventiv, cu excepția cazului în care ați cumpărat opțiunea Worldwide Wellbeing. Putem plăti pentru chirurgia profilactică dacă: ○ există un istoric familial semnificativ al bolii, de exemplu cancerul ovarian, care face parte dintr-un sindrom al cancerului genetic și / sau ○ aveți rezultate pozitive din testarea genetică (vă rugăm să rețineți că nu vom plăti pentru testarea genetică) Se va aplica limita specificată la Worldwide Medical Insurance pentru chirurgia profilactică pentru alte afecțiuni congenitale și ereditare, altele decât cancerul Vă rugăm să ne contactați pentru pre-aprobare înainte de a iniția tratamentul. E posibil să solicităm o a doua opinie ca parte a procesului nostru de aprobare. Beneficiul nu va fi plătit decât dacă s-a primit aprobarea prealabilă.

Excludere	Note	Detalii ale excluderii
Chirurgie reconstructivă sau de remediere <i>Reconstructive or remedial surgery</i>		Tratament pentru restabilirea aspectului dumneavoastră după o boală, rănire sau intervenție chirurgicală. Este posibil să plătim pentru operație atunci când boala inițială, rănirea sau intervenția chirurgicală și intervenția chirurgicală reconstructivă au loc în perioada de validitate continuă a poliței. Vă rugăm să ne contactați pentru pre-approbarea înainte de a iniția tratamentul. E posibil să solicităm o a doua opinie ca parte a procesului nostru de aprobare. Beneficiul nu va fi plătit decât dacă s-a primit aprobarea prealabilă.
Probleme sexuale / probleme de gen <i>Sexual problems/gender issues</i>		- probleme sexuale, cum ar fi impotența, oricare ar fi cauza, - schimbări de sex sau realocări de gen
Tulburări de somn <i>Sleep disorders</i>		- insomnie - sforăit - tulburări legate de somn, inclusiv apnee în somn sau participarea la studiile de somn dincolo de studiul inițial Este posibil să plătim pentru tratamentul apneei de somn atunci când specialistul dumneavoastră consideră că acest lucru pune în pericol viața. Vom plăti doar pentru: - un studiu inițial de somn - operație, dacă este adecvată din punct de vedere medical, și - închiriere de echipamente, cum ar fi un aparat cu presiune continuă pozitivă a căilor respiratorii (CPAP) (numai dacă ați cumpărat opțiunea Worldwide Medicines and Equipment) Vă rugăm să ne contactați pentru pre-approbarea înainte de a iniția tratamentul. E posibil să solicităm o a doua opinie ca parte a procesului nostru de aprobare. Beneficiul nu va fi plătit decât dacă s-a primit aprobarea prealabilă.
Celule stem <i>Stem cells</i>		Nu plătim pentru recoltarea sau depozitarea celulelor stem. De exemplu, depozitarea ovulului, sângelui ombilical sau a spermei.
Parentalitate surogat <i>Surrogate parenting</i>	Vă rugăm să consultați și acoperirea maternității în tabelul de beneficii.	Tratament direct legat de surogatie. Aceasta se aplică: - pentru dvs. dacă acționați ca surogat și - oricui altcineva care acționează ca surogat pentru dvs.
Tulburări ale articulației temporomandibulare (ATM) <i>Temporomandibular joint (TMJ) disorders</i>		Tulburări ale articulației temporomandibulare (ATM)
Costuri de călătorie pentru tratament <i>Travel costs for treatment</i>		Orice costuri de călătorie legate de primirea tratamentului. Exemple: - nu plătim taxiuri sau alte cheltuieli de călătorie pentru ca dvs. să vizitați un medic - nu plătim timpul de călătorie sau costul oricăror cheltuieli de transport percepute de un medic pentru a vă vizita Excepții: - Acoperirea pentru ambulanță terestră - Acoperirea pentru ambulanță aeriană - ați cumpărat o acoperirea de evacuare Worldwide Evacuation și călătoria dvs. îndeplinește condițiile de calificare ale acelei acoperiri

Excludere	Note	Detalii ale excluderii
Tratament în SUA <i>U.S. treatment</i>		Dacă nu ați cumpărat acoperire pentru SUA, atunci nu vom plăti pentru tratament sau servicii, primite în S.U.A. Dacă ați cumpărat acoperire pentru SUA, nu vom plăti pentru tratament sau servicii, primite atunci când: - o tratamentul nu a fost pre-autorizat de către agenții noștri din S.U.A., acolo unde este necesar (consultați secțiunea „Preautorizare - Tratamentul în S.U.A.”); sau - o știm sau avem motive întemeiate să concluzionăm că ați achiziționat o asigurare și ați călătorit în SUA în scopul de a primi tratament sau servicii pentru o afecțiune, inclusiv sarcină, când simptomele afecțiunii s-au manifestat înainte de a cumpăra polița. Acest lucru se aplică indiferent dacă tratamentul sau serviciile medicale au constituit sau nu scopul principal sau unic al vizitei dvs. și chiar dacă tratamentul sau serviciile au fost preautorizate. Partenerul nostru de servicii din SUA operează o rețea națională de spitale, clinici și medici. Acesta este Rețeaua furnizorilor din SUA. Trebuie să contactați echipa noastră dedicată înainte de a primi tratament și acestea vă poate ajuta să găsiți un furnizor din rețea adecvat pentru dvs.. Pentru tratamentul eligibil care are loc în SUA utilizând rețeaua furnizorilor din SUA, prestația se plătește la 100%, după ce orice co-asigurare sau franșiză care se poate aplica și pe care sunteți responsabil să o plătiți, a fost dedusă din suma solicitată. Atunci când tratamentul eligibil are loc în SUA, dar în afara rețelei de furnizori, beneficiile sunt plătite la costuri rezonabile și obișnuite. Vă rugăm să consultați secțiunea „Abordarea noastră asupra costurilor” din acest condiții de asigurare. Vă rugăm să rețineți: Dacă ați ales să includeți o acoperire pentru condiții preexistente, aceasta nu se extinde la tratamentul primit în SUA, chiar și atunci când ați cumpărat o poliță cu acoperire pentru tratament în SUA. Prin urmare, veți vedea o excludere specifică pe certificatul dvs. de asigurare pentru costurile tratamentului în SUA pentru aceste condiții preexistente.
Medic, spital sau unitate medicală nerecunoscută <i>Unrecognised medical practitioner, hospital or healthcare facility</i>		- o Tratament furnizat de un medic, spital sau unitate medicală care nu sunt recunoscute de autoritățile competente din țara în care are loc tratamentul, ca având cunoștințe de specialitate sau expertiză în tratarea afecțiunii, bolii sau leziunilor tratate. - o Autotratament sau tratament oferit de oricine are aceeași reședință, membri ai familiei (persoane ale unei familii, care sunt înrudite cu dumneavoastră prin sânge sau prin lege sau altfel). O listă completă a relațiilor de familie care se încadrează în această definiție sunt disponibile la cerere. - o Tratament oferit de un medic, spital sau unitate medicală căruia i-am trimis o notificare scrisă că nu mai sunt recunoscuți pentru planurile noastre de sănătate. Ne puteți contacta telefonic pentru detalii despre furnizorii de tratament cărora le-am trimis o notificare scrisă sau vizitați bupaglobal.com/en/facilities/finder

Franșiza (deductibles)

Franșiza reprezintă partea cu care participați la costul tratamentului.

Dacă ați ales să aveți o **franșiză** la asigurarea de bază **Worldwide Medical Insurance**, se va aplica o **franșiză** și pentru opțiunile **Worldwide Medical Plus** sau **Worldwide Medicines and Equipment** (nu se aplică franșiză pentru **Worldwide Wellbeing** sau **Worldwide Evacuation**).

Sumele de mai jos explică valoarea **franșizei** care se aplică fiecărei opțiuni. Veți găsi detalii despre **franșiză** pe certificatul de asigurare.

Worldwide Medical Insurance

- EUR €300, 625, 1,250, 2,500, 6,250

Opțiunea: Worldwide Medical Plus

- EUR € 125

Opțiunea: Worldwide Medicines and Equipment

- EUR € 60

Cum funcționează franșiza?

Franșiza este suma pe care trebuie să o plătiți pentru cheltuielile acoperite înainte ca noi să începem să plătim pentru tratamentul dumneavoastră.

Este important să ne trimiteți toate cererile de rambursare, chiar dacă valoarea cererii dvs. este mai mică decât **franșiza**. Nu vom efectua nicio plată, dar suma eligibilă va fi luată în calcul pentru acoperirea franșizei.

Franșiza se aplică separat pentru tratamentul pe care îl aveți în cadrul fiecărei opțiuni. De exemplu, dacă aveți asigurarea de bază cu o franșiză de 625 € și ați ales și **Worldwide Medical Plus**, se va fi aplicată o franșiză pentru fiecare modul, astfel:

- Ați avut tratament la spital pentru un picior rupt, care costă €1,000
- **Franșiza** aplicată este de € 600 pentru **Worldwide Medical Insurance** (acoperirea pentru tratament cu spitalizare)
- Suma rambursată de noi este € 400
- După externare mergeți la fizioterapie pentru piciorul rupt (plătit din opțiunea ambulatoriu **Worldwide Medical Plus**) - costă € 300
- Se aplică franșiza de € 125 pentru **Worldwide Medical Plus**
- Suma rambursată de noi este € 175

În cazul în care cererea de rambursare este pentru o sumă mai mare decât valoarea franșizei sau a franșizei rămase, vom plăti cheltuielile acoperite după ce franșizei a fost acoperită în totalitate.

Odată ce franșizei a fost acoperită în totalitate, vom plăti noi toate cheltuielile eligibile, în conformitate cu beneficia asigurării.

Va rugăm să rețineți:

- franșiza se aplică separat pentru fiecare persoană asigurată
- franșiza se aplică în fiecare an de asigurare. Dacă aveți un tratament care continuă în anul următor de asigurare, franșiza va fi aplicată separat pentru tratamentul primit atât înainte, cât și după aniversare
- franșiza pentru asigurarea de bază și fiecare opțiune este aplicată separat
- trebuie să aveți un acord de debit direct sau o autorizare pentru cardul de credit, astfel încât să putem colecta franșiza
- sunteți responsabil pentru plata
- franșizei în toate circumstanțele

Cum vor fi plătite cererile de rambursare?

Dacă rambursăm către dvs.:

- suma rambursată va fi diminuată cu valoarea franșizei datorate

Dacă plătim către furnizorul dvs. de tratament:

- vom plăti integral pentru tratamentul acoperit și în limitele poliței
- orice franșiză datorată va fi colectată de la dvs. utilizând acordul dvs. de debit direct sau autoritatea de card de credit

Vă vom trimite întotdeauna o declarație de daune care să arate cât s-a calculat pentru deductibilă și cât a fost plătit.

Factura dvs. pentru franșiză va arăta suma pe care noi va colecta din contul dvs.

Modificarea franșizei

Puteți solicita o modificare a franșizei dvs. în fiecare an, la aniversarea poliței (prelungire). Această cerere ar putea fi adăugarea sau eliminarea unei franșize sau creșterea / reducerea unei franșize existente.

Dacă doriți să eliminați sau să reduceți franșiza, vă vom cere să completați un chestionar medical nou.

Aceasta înseamnă că putem aplica noi restricții sau excluderi, personale pentru dvs.

Dacă adăugați sau creșteți franșiza, prima de asigurare va scădea. Dacă eliminați sau franșiza, prima de asigurare va crește.

Informații importante Calitatea de asigurat

Asigurarea dvs. este un contract anual care va începe la „Data de începere” trecută în certificatul de asigurare. Aniversarea dvs. cade la această dată în fiecare an cât timp mențineți asigurarea. Asigurarea dvs. se va prelungi automat în fiecare an, indiferent de vârsta sau starea de sănătate actuală, dacă nu solicitați anularea sau modificarea poliței.

Vă rugăm să citiți secțiunea „Ce se întâmplă la aniversare poliței?”

Acordul nostru legal

Dvs. (asiguratul principal) ați încheiat un contract cu asiguratorul dvs. pentru asigurarea Worldwide Health Options. Doar dvs. și asiguratorul dvs. aveți drepturi legale în temeiul acestui contract. Acest lucru înseamnă că numai dvs. și nimeni altcineva sunteți responsabil(ă) pentru termenii acestui acord.

Dvs. sau oricine altcineva care este acoperit de ccontractul de asigurare aveți acces complet la sistemul nostru de reclamații și soluționare a litigiilor.

Vă rugăm să citiți secțiunea „Depunerea unei reclamații”.

Ce conține contractul de asigurare?

Documentele contractuale se compun din:

- cererea dvs. de asigurare, indiferent dacă ați trimis un formular sau ați solicitat prin telefon sau online și orice declarații pe care le-ați făcut în timpul înscrierii dvs. pentru dvs. și alți membri incluși în contractual de asigurare
- regulile și beneficiile din Ghidul de membru (prezentele condiții de asigurare)
- certificatul de asigurare, care prezintă detaliile complete ale poliței dvs.

Ce se întâmplă dacă mă mut?

Trebuie să ne informați întotdeauna când vă schimbați adresa, astfel încât să putem păstra legătura și să vă trimitem documentele importante.

Dacă vă mutați într-o altă țară, trebuie să ne anunțați imediat. Noua dvs. țară poate avea reglementări diferite cu privire la asigurările de sănătate. Dumneavoastră, asiguratul principal, trebuie să ne spuneți orice modificare, pentru a ne asigura că aveți acoperirea potrivită.

Țara de reședință specificată

Dacă vă mutați într-o țară nouă sau vă schimbați țara de naționalitate specificată, dvs., asiguratul principal, trebuie să ne spuneți imediat dacă se schimbă țara de reședință sau țara de naționalitate specificată. Este posibil să trebuiască să anulăm polița în cazul în care modificarea are ca rezultat încălcarea reglementărilor pentru furnizarea de asistență medicală cetățenilor locali sau rezidenților.

Detaliile reglementărilor variază de la țară la țară și se pot modifica oricând.

În unele țări avem parteneri locali care sunt autorizați să ofere asigurarea, dar care sunt coordonați de Bupa Global. Aceasta înseamnă că clienții primesc același serviciu Bupa Global.

Dacă țara dvs. de reședință specificată se schimbă într-o țară în care avem un partener local, în majoritatea cazurilor veți putea să vă transferați pe polița de asigurare a partenerului nostru fără alte evaluări medicale. De asemenea, este posibil să aveți dreptul să vă păstrați continuitatea calității de asigurat Bupa Global; ceea ce înseamnă că pentru acele beneficii care au perioadă de așteptare, timpul în care ați fost alături de noi va conta pentru aceasta. Vă rugăm să rețineți că, dacă solicitați un transfer către un partener local, va trebui să împărtășim informațiile dvs. personale și istoricul medical cu partenerul local.

Dacă schimbați țara de reședință specificată sau țara de naționalitate specificată, vă rugăm să ne consultați, astfel încât să putem confirma dacă este afectată calitatea de membru și, dacă da, dacă vă putem oferi un serviciu de transfer.

Vă rugăm să citiți secțiunea „Cum sunt calculate primele de asigurare?”

Fără a se limita la cele de mai sus, nu vă vom putea reînnoi asigurarea la data următoarei aniversări, dacă deveniți rezident permanent al SUA și, în cazul în care alte persoane acoperite de contractual dvs. de asigurare devin rezidente ale SUA, nu vă vom putea reînnoi să poată reînnoi acoperirea sub abonament la următoarea dată aniversară. „Rezident permanent” înseamnă o persoană care își are reședința în SUA, care este cetățean sau căruia îi este permis în conformitate cu legile aplicabile să trăiască și să lucreze, în mod permanent, în SUA și „SUA” va include în acest scop Comunitatea din Puerto Rico.

Când începe asigurarea?

Asigurarea dvs. începe la „Data începerii asigurării” din primul certificat de asigurare pe care îl emit. Aniversarea poliței cade la această dată în fiecare an

Dacă includeți persoane suplimentare, calitatea lor de asigurat va începe la data „Data începerii asigurării” din primul certificat de asigurare pe care îl trimitem și în care sunt listate și persoanele respective.

Dacă, din orice motiv, nu puteți continua calitatea de asigurat, alte persoane incluse în contractual dvs. pot solicita propriul contract.

Ce se întâmplă la aniversarea poliței?

Asigurarea dvs. va continua automat, indiferent de vârsta sau starea dumneavoastră de sănătate. Păstrăm detaliile bancare, ale cardul de credit / debit și ale debitului direct pentru a ne asigura că polița nu expiră.

- Vă vom scrie și vă vom informa despre: orice modificare a beneficiilor oferite
- orice modificări aduse contractului dvs., sau
- primele de asigurare și eventualele impozite datorate

Orice schimbare nouă va intra în vigoare numai după aniversare.

În anumite circumstanțe, putem decide să încheiem planul la care sunteți asigurat. Acesta este un eveniment rar, dar dacă se va întâmpla, vom face tot posibilul pentru a ne asigura că nu vă afecțează în niciun fel. În asemenea situație vom:

- oferi calitatea de asigurat la un alt plan potrivit, ori de câte ori este posibil, sau
- transfera asigurarea în termen de o lună fără restricții sau excluderi personale noi

Renunțarea la asigurare pt. dvs. sau persoanele dependente

Dvs., asiguratul principal, puteți alege să anulați contractual (ceea ce ar încheia asigurarea pentru toate persoanele suplimentare) sau să eliminați orice persoană suplimentară din contract, în orice moment, prin telefon sau prin e-mail sau Broker.

Anularea asigurării sau eliminarea oricăror persoane suplimentare din contract va avea efect după 14 zile după ce dvs., asiguratul principal, ne-ați notificat solicitarea prin telefon, e-mail sau poștă. Nu vom antedata nici o cerere de reziliere sau eliminarea persoanelor suplimentare de pe contract. Cererile de rambursările referitoare la tratament sau beneficii care au loc după data anulării nu vor fi plătibile.

Pentru a ne ajuta să menținem și să îmbunătățim nivelul nostru de servicii, am aprecia dacă ne-ați putea informa și motivul pentru care vă încheiați asigurarea pt. dvs. sau pentru alte persoane din contract.

Vă rugăm să rețineți că asigurarea va înceta automat în următoarele circumstanțe:

- dacă nu plătiți primele de asigurare sau alte taxe (cum ar fi impozitele pe prima asigurare (IPT), în anumite țări) înainte sau în termen de 30 de zile de la data scadenței acestora. Dacă aveți probleme cu plata primelor, vă rugăm să ne contactați - este posibil să vă putem ajuta, sau
- în cazul decesului asiguratului principal. În acest caz, orice persoană suplimentară din contractual dvs. poate aplica pentru a deveni asigurat principal. În cazul în care calitatea de asigurat este transferată în termen de o lună de la data decesului asiguratului principal inițial și fără întrerupere, nu vom aplica noi restricții personale sau excluderi.

Returul primelor de asigurare

Anularea asigurării sau eliminarea unui dependent din poliță în primele 28 de zile

Dacă dvs., asiguratul principal, alegeți să anulați asigurarea în termen de 28 de zile de la primirea primului certificat de asigurare pentru acel an de asigurare și nu ați făcut nicio cerere de rambursare pentru acea perioadă inițială de 28 de zile, vă vom rambursa integral toate primele plătite pentru anul respective. În cazul în care a fost depusă o cerere de rambursare pentru perioada inițială de 28 de zile, va fi considerat că v-ați confirmat calitatea de asigurat și anularea va fi tratată ca o anulare efectuată în timpul anului de asigurare (a se vedea în continuare):

Dacă dvs., asiguratul principal, alegeți să anulați asigurarea oricăror persoane suplimentare în termen de 28 de zile de la primirea primului certificat de asigurare pentru anul de asigurare în care sunt menționate acele persoane suplimentare și nu au fost făcute revendicări pentru acele persoane pentru perioada inițială de 28 de zile, vă vom rambursa integral toate primele plătite pentru acele persoane suplimentare pentru acel an de asigurare. În cazul în care a fost depusă o cerere de rambursare pentru perioada inițială de 28 de zile, se va considera că s-a confirmat asigurarea pt. persoanele suplimentare și anularea va fi tratată ca o anulare în timpul anului de membru (vezi în continuare).

Anularea asigurării sau eliminarea unui dependent din poliță în în timpul anului

Dacă dvs., asiguratul principal, alegeți să vă anulați asigurarea după primele 28 de zile de la primirea primului certificat de asigurare pentru acel an de asigurare (sau în cazul în care anularea este solicitată în perioada inițială de 28 de zile și a fost depusă o cerere de rambursare validă), vom rambursa orice primă plătită pentru perioada ulterioară datei la care anularea asigurării va intra în vigoare (adică din ziua a 14-a de când am primit cererea de anulare).

Dacă dvs., asiguratul principal, alegeți să eliminați orice persoană suplimentară din asigurare după primele 28 de zile de la primirea primului certificat de asigurare pentru acel an de asigurare (sau în cazul în care anularea este solicitată în perioada inițială de 28 de zile și a fost depusă o cerere validă de rambursare pentru persoanele suplimentare), vom rambursa primele de asigurare plătite pentru perioada următoare datei la care eliminarea persoanelor suplimentare intră în vigoare (adică din ziua a 14-a de când am primit cererea de anulare).

O astfel de returnare proporțională a primelor plătite în avans se va face către plătitorul initial și prin metoda de plată inițială. Ne rezervăm dreptul de a reșine orice plată pe care ne-o puteți datora din orice cerere.

Dacă dumneavoastră, asiguratul principal, nu doriți să vă prelungiți asigurarea, trebuie să ne informați în scris de îndată ce primiți documentele de prelungire și înainte de data prelungirii. Dacă nu ne anunțați, asigurarea dvs. se va reînnoi automat și orice prime vor fi colectate automat.

Cum îmi pot modifica asigurarea?

Polița dvs. constă într-un contract anual. Aceasta înseamnă că putem adăuga sau elimina module opționale doar la aniversarea poliței (cu excepția adăugării acoperirii pt. SUA care poate fi solicitată în orice moment).

Dacă doriți să adăugați sau să eliminați opțiuni, vă rugăm să ne contactați înainte de aniversare pentru a discuta alegerile dvs..

Dacă adăugați opțiuni la planul dvs., prima de asigurare va crește. Dacă renunțați la opțiuni, prima de asigurare va scădea.

Dacă adăugați noi opțiuni la asigurare, vă vom cere să completați un chestionar de istoric medical. Aceasta înseamnă că putem aplica noi restricții sau excluderi personale la noile opțiuni pe care le-ați ales.

Adăugarea de dependenți

Puteți solicita includerea de persoane suplimentare în contractul dvs. completând o cerere de asigurare. Puteți descărca acest formular de pe MembersWorld la bupaglobal.com/membersworld sau îl puteți obține de la Brokerul dvs.

Istoricul medical pentru toate persoanele suplimentare pe care solicitați să le includeți în contract, inclusiv copiii nou-născuți, va fi examinat de către evaluatorii noștri medicali.

Acest lucru poate duce la restricții sau excluderi personale pentru ei, care vor fi menționate în certificatul de asigurare sau e posibil să refuzăm preluarea în asigurare. Pentru nou-născut, orice excludere sau restricție va fi aplicată începând cu cea de-a 91-a zi de naștere, dacă este eligibil pentru îngrijirea nou-născuților sau putem refuza să preluăm în asigurare după 90 de zile de la naștere.

Pentru cererile de asigurare primite în termen de 30 de zile de la naștere, beneficiul pentru îngrijirea nou-născutului va fi eligibil de la data nașterii până la a 90-a zi. Dacă formularul de cerere nu este primit în termen de 30 de zile de la data nașterii, beneficiul de îngrijire a nou-născutului va fi eligibil de la data primirii până în a 90-a zi.

Copiii nou-născuți sunt eligibili pentru îngrijirea nou-născuților și pot fi incluși în contractul dvs. de la data nașterii atunci când:

- cel puțin un părinte a fost acoperit de asigurare sau de un alt plan Bupa Global timp de minim 10 luni continue înainte de nașterea copilului, copilul este și el asigurat și
- ați completat și trimis formularul de cerere de asigurare pt. noul-născut și l-am primit înainte ca acesta să îplinească 30 de zile.

În cazul în care criteriile de mai sus nu sunt îndeplinite, vom solicita un formular de cerere completat pentru noul-născut, iar evaluarea medicală se va aplica așa cum este descris la adăugarea unui dependent. Când acceptăm nou-născutul, începutul asigurării va fi data la care echipa noastră medicală acceptă cererea dvs. de asigurare.

Îngrijirea nou-născutului nu este disponibilă în S.U.A. dacă acoperirea pentru sarcină a fost exclusă în S.U.A. și se menționează acest lucru în certificatul de asigurare.

Vă rugăm să rețineți: Copiii care se asigură printr-un contract numai pentru copii, fără părinte sau tutore legal, se pot înscrie numai la sau după ce împlinesc 5 ani.

Fiecare copil trebuie să aibă propriul contract și nu sunt permisi co-dependenți.

Vă rugăm să citiți beneficiile „Îngrijirea nou-născuților” din „Tabelul de beneficii”.

Adăugarea acoperirii SUA

Puteți solicita adăugarea acoperirii în SUA în orice moment după data inițială de aderare. Va trebui să completați o cerere de asigurare, care poate fi descărcat de la bupaglobal.com/membersworld sau îl puteți solicita Brokerului dvs. Solicitarea va fi examinată de către evaluatorii noștri medicali și poate duce la excluderi sau restricții specifice acoperirii în S.U.A..

Vă rugăm să rețineți că prima de asigurare va crește sau scadea dacă adăugați sau eliminați acoperirea pentru S.U.A.

Noi certificate de membru

Vă vom trimite un nou certificat de asigurare pentru a evidenția orice modificări aduse planului dvs., cum ar fi schimbarea adresei sau adăugarea unei alte persoane.

Noul dvs. certificat de asigurare le va înlocui pe cele anterioare cu efect de la „Data emiterii certificatului”, așa că vă rugăm să renunțați la documentele anterioare.

Cum sunt calculate primele de asigurare?

Primele dvs. sunt calculate în funcție de țara în care ne informați că locuiți și se bazează pe o serie de factori, cum ar fi vârsta dvs., acoperirea (inclusiv dacă alegeți acoperirea SUA), nivelul beneficiilor selectate, nivelul franșizei și orice supplement de primă pentru acoperirea unor afecțiuni preexistente (loading) agreeat.

În plus, țările sunt grupate în zone de preț în funcție de o serie de factori diferiți de rating, inclusiv costurile medicale și frecvența tratamentului în aceste țări.

Orice decizie de modificare a primelor pentru o zonă de preț se aplică tuturor asiguraților din zonă. La prelungire, prima dvs. va fi afectată de modificările de preț care se aplică în întreaga dvs. zonă pentru asigurații cu factorii dvs. de rating similari.

Cum plătesc primele și alte taxe?

Primele pentru asigurarea dvs. trebuie plătite până la „Data scadenței” afișată pe factură. Toate primele se plătesc în avans. Factura dvs. vă va arăta, de asemenea:

- prima pe care trebuie să o plătiți
- metoda prin care ați ales să plătiți (card de credit, transfer bancar, debit direct etc.)
- valuta în care ați ales să plătiți și
- frecvența de plată (lunar, trimestrial sau anual)

Țările de reședință sunt grupate în diferite zone pentru stabilirea prețurilor. Suma totală pe care trebuie să o plătiți afișată pe factură include toate taxele sau impozitele (cum ar fi impozitul pe prima asigurare), aplicabile în zona dvs. de tarificare.

Vă rugăm să plătiți primele direct la asigurator. Dacă plătiți primele altcuiva, cum ar fi un intermediar sau un broker de asigurări, atunci acea persoană acționează în numele dvs. ca agent al dvs. Asiguratorul nu va fi responsabil pentru primele plătite unei terțe părți. Primele de asigurare pot fi colectate de Bupa Insurance Services Limited. În cazul în care Bupa Insurance Services Limited primește sau deține orice plată de primă, o face în calitate de agent pentru și în numele asiguratorului dumneavoastră. Bupa Insurance Services Limited poate plăti, de asemenea, anumite daune sau rambursări în calitate de agent pentru și în numele asiguratorului dumneavoastră. Prima și metoda de plată sunt afișate în certificatul dvs. de asigurare.

Ce se întâmplă dacă nu plătesc?

Dacă nu plătiți prima și taxele asociate la scadență, asigurarea dvs. poate fi suspendată. De asemenea, vă putem suspenda calitatea de asigurat dacă nu plătiți integral franșiza aferentă unui tratament pe care l-am plătit direct furnizorului dumneavoastră de tratament.

Cererile de rambursare depuse în timp ce asigurarea dvs. este suspendată nu vor fi plătite până când ajungeți cu plata primelor de asigurare la zi. Când suspendarea poliței s-a încheiat, vom fi bucuroși să vă luăm în considerare revendicarea.

Se va schimba prima de asigurare?

Este probabil ca prima de asigurare să se schimbe la aniversare. Unii dintre factorii care ar putea afecta acest lucru sunt: creșterea costurilor tratamentelor medicale, pe care ne propunem să le controlăm prin măsuri de control al costurilor negotiate cu spitalele și clinicile. În plus, au o influență asupra primei de asigurare și: vârsta fiecăruia dintre asigurați, țara dvs. rezidență și modificările aduse poliței dvs., cum ar fi adăugarea, modificarea sau eliminarea opțiunilor sau a franșizelor.

Prețurile percepute se pot modifica și ca răspuns la modificarea impozitelor sau taxelor aplicabile în zona de tarificare de care aparțineți. În mod similar, prețurile se pot modifica dacă se introduce o nouă taxă sau impozit în țara dvs. Aceste modificări pot apărea în orice moment ca răspuns la aceste evenimente.

Costuri bancare

Sunteți responsabil pentru orice taxe de administrare pe care banca dvs. le poate percepe pentru plata primelor dvs..

Transmiterea unei reclamații

Suntem întotdeauna încântați să auzim despre orice aspect al calității de asigurat pe care l-ați apreciat în mod deosebit sau cu care ați avut probleme. Dacă ceva nu merge bine, avem o procedură simplă pentru a ne asigura că problemele dvs. sunt tratate cât mai rapid și eficient posibil.

Dacă aveți comentarii sau reclamații, puteți apela linia de asistență pentru clienți Bupa Global la +44 (0) 1273 323 563, 24 de ore pe zi, 365 de zile pe an. Ne puteți contacta și prin: bupaglobal.com/membersworld, Sau ne puteți scrie la:

Bupa Global
Victory House
Trafalgar Place
Brighton
BN1 4FY
United Kingdom

Informații mai ușor de citit

Vrem să ne asigurăm că membrii cu nevoi speciale nu sunt excluși în niciun fel. De asemenea, oferim o gamă de Braille, litere mari sau audio pentru comunicările și literatura noastră. Vă rugăm să ne anunțați ce ați prefera.

Mergând mai departe

Dacă nu putem soluționa plângerea dvs., este posibil să vă puteți adresa plângerea către Ombudsmanul pentru servicii financiare și pensii.

Puteți:

- o scrie: Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2,
- o suna: +353 1 567 7000
- o folosi pagina web: www.fspo.ie

Vă rugăm să ne informați dacă doriți o copie completă a procedurii noastre de reclamații. (Niciuna dintre aceste proceduri nu vă afectează drepturile legale)

Confidențialitate

Confidențialitatea datelor medicale personale este o preocupare majoră pentru companiile din grupul Bupa. În acest scop, Bupa respectă pe deplin legislația aplicabilă privind protecția datelor și liniile directoare privind confidențialitatea medicală. Bupa folosește uneori terți pentru a prelucra date în numele nostru. O astfel de prelucrare, care poate fi efectuată în afara SEE (Spațiul Economic European), este supusă restricțiilor contractuale în ceea ce privește confidențialitatea și obligațiile de securitate, pe lângă cerințele minime impuse de legislația privind protecția datelor.

Datele personale colectate pot fi utilizate de Bupa pt. rambursări, pt. a vă administra asigurarea, pt. a propune un tratament adecvat din punct de vedere clinic, pt. cercetare și analiză, în timpul efectuării auditurilor și pentru a detecta și preveni fraude. Pentru informații suplimentare, vă rugăm să consultați Politica de confidențialitate la www.bupaglobal.com/privacypolicy.

Vă rugăm să rețineți că putem împărtăși orice informații privind dependenții cu asiguratul principal (fiind persoana numită ca solicitant principal în cererea de asigurare), inclusiv în ceea ce privește tratamentul și serviciile primite, tratamentele plătite, valoarea oricărei franșize

utilizate și, dacă este relevant, orice istoric medical care afectează asigurarea.

În conformitate cu legislația privind protecția datelor personale, dacă doriți o copie a informațiilor dvs. personale sau doriți să vă actualizați informațiile personale sau dacă aveți orice alte întrebări legate de prelucrarea datelor, vă rugăm să apelați echipa de servicii Bupa Global la +44 (0) 1273 718 379. Alternativ, puteți să trimiteți un e-mail sau să scrieți echipei prin service.uk@bupaglobal.com; sau Bupa Global, Victory House, Trafalgar Place, Brighton BN1 4FY, Regatul Unit.

Note utile și informații juridice

Terțe părți

Nicio terță parte nu are voie să facă sau să confirme modificări ale asigurării în numele nostru sau să decidă renunțarea la vreunul din drepturile noastre. Nicio modificare a asigurării nu va fi valabilă decât dacă este confirmată în scris, prin scrisoare, e-mail sau webchat. Orice confirmare a acoperirii dvs. va fi valabilă numai dacă este confirmată în scris de către asigurătorul dvs., ca mai sus.

Corespondența

Scrisorile dintre noi trebuie trimise prin poștă și cu taxele plătite. Nu returnăm documente originale, cu excepția documentelor oficiale precum certificatele de naștere sau deces. Cu toate acestea, dacă ne întrebați în momentul în care ne solicitați orice documente originale, cum ar fi facturile, putem furniza copii.

Legea aplicabilă

Contractul de asigurare este guvernat de legea irlandeză. Orice litigiu care nu poate fi soluționat altfel va fi tratat de instanțele din Irlanda.

Dacă apare o dispută cu privire la interpretarea acestui document, atunci versiunea în limba engleză a acestui document va fi considerată concludentă și va avea prioritate asupra oricărei alte versiuni lingvistice a acestui document. Puteți obține o copie în orice moment contactând linia de asistență pentru clienți la +44 (0) 1273 323 563.

Clauza de sancțiune

Nu vom oferi acoperire și nu vom fi răspunzători să plătim nicio cerere de rambursare sau să oferim vreun beneficiu în temeiul asigurării în măsura în care o astfel de acoperire, plată sau beneficiu:

- o ar determina să încălcăm vreo rezoluție a Organizației Națiunilor Unite sau sancțiune comercială sau economică, legile sau reglementările oricărei jurisdicții căreia ne supunem (care pot include, fără limitare, cele ale UE, UK și / sau ale SUA).
- o ne expune riscului de a fi sancționați de orice autoritate relevantă sau organism competent; și / sau
- o ne expune riscului de a fi implicați într-un comportament (direct sau indirect) pe care orice autoritate relevantă sau organism competent îl consideră interzis.

În cazul în care rezoluțiile, sancțiunile, legile sau reglementările menționate în această clauză sunt sau devin aplicabile prezentei polițe, ne rezervăm toate drepturile de a întreprinde toate acțiunile care pot fi considerate necesare la discreția noastră absolută, pentru a ne asigura că continuăm să fim conformi. Va trebui să acceptați că acest lucru poate restricționa sau întârzia obligațiile noastre în temeiul prezentei polițe și este posibil să nu putem plăti vreo rambursare în cazul unei situații legate de sancțiuni.

Prevenirea și detectarea fraudei

Avem dreptul, dacă este cazul, să verificăm datele dvs. la agențiile de prevenire a fraudei, la alți asigurători și la alte părți terțe relevante în scopul prevenirii și detectării informațiilor false sau a activității frauduloase. Dacă ne oferiți informații false sau inexacte și suspectăm fraudă, este posibil să înregistrăm aceste informații la o agenție de prevenire a fraudei. Noi și alte organizații putem folosi și căuta aceste înregistrări pentru:

- o luarea deciziilor privind plata beneficiilor și a serviciilor conexe beneficiilor pentru dvs. și membrii planului dvs.
- o luarea deciziilor cu privire la alte oferte și rambursări pentru dvs. și membrii planului / grupului dvs.
- o urmărirea și recuperarea debitelor, prevenirea fraudelor și gestionarea asigurărilor.

- o a vă confirma identitatea
- o a efectua interogări de credite și cercetări suplimentare de fraudă

Revendicări frauduloase

Dvs. și orice persoană dependentă (sau care acționează în numele dvs. sau al oricărei persoane dependente) **nu trebuie să:**

- o faceți o revendicare frauduloasă sau exagerată în temeiul acestei asigurări;
- o trimiteți documente false / falsificate sau alte dovezi false sau să faceți o declarație falsă în sprijinul unei revendicări;
- o ascundeți informații despre care dvs. sau orice persoană dependentă știți că ne-ar permite altfel să refuzăm o rambursare
- o refuzați să colaborați sau să furnizați informații / documentate solicitate în mod rezonabil de către noi pentru validarea cererilor dvs. de rambursare, curente sau plătite (inclusiv, dar fără a se limita la dovada plății, rapoarte medicale și facturi originale).

Nerespectarea celor de mai sus ne va da dreptul să:

- o refuzăm să plătim cererea de rambursare și orice alte cereri depuse de la data cererii respective;
- o recuperăm orice plăți am făcut deja cu privire la cererea de rambursare și / sau alte cereri depuse de la acea cerere; și/sau
- o vă anunțăm că asigurarea (pt. dvs. sau persoanele dependente implicate, după caz) a încetat de la data depunerii revendicării frauduloase și că nu vom returna nicio parte din prima de asigurare plătită.

Furnizarea de informații exacte și complete

Dvs. și orice persoană dependentă trebuie să aveți grijă în mod rezonabil să vă asigurați că toate informațiile furnizate sunt exacte și complete, în momentul în care ați solicitat asigurarea și la fiecare prelungire sau modificare a planului de asigurare. Dvs. și orice persoană dependentă trebuie să ne spuneți, de asemenea, dacă vreunul dintre răspunsurile la întrebările din cererea de asigurare se modifică înainte de începerea asigurării. În caz contrar, următoarele se aplică de la data începerii, prelungirii sau modificării asigurării (în funcție de

momentul în care ni s-au furnizat informații inexacte sau incomplete).

A. Putem trata asigurarea ca și cum nu ar fi existat dacă ne oferiți în mod deliberat sau imprudent informații inexacte sau incomplete.

B. În cazul în care ne oferiți din neglijență sau din neatenție informații inexacte sau incomplete sau în cazul în care pct. A. se aplică, dar alegem să nu ne apelăm la drepturile noastre conform pct. A, putem trata polița și orice revendicări cum am fi făcut dacă ni s-ar fi oferit informații exacte și complete, după cum urmează:

- o dacă am fi refuzat să vă oferim asigurare, putem trata această poliță ca și cum nu ar fi existat;
- o dacă v-am fi furnizat acoperire în termeni diferiți, atunci putem aplica acești termeni diferiți poliței. Asta înseamnă că o cerere de rambursare va fi plătită numai dacă este acoperită în conformitate cu acești termeni diferiți - de exemplu polița poate conține noi restricții sau excluderi personale; și / sau
- o dacă v-am fi aplicat o primă de asigurare mai mare, putem reduce suma de plătit pentru orice rambursare proporțional cu valoarea primei suplimentare față de prima inițială. De exemplu, vom plăti doar jumătate din vererea de rambursare, dacă am fi taxat dublul primei.

În cazul în care un dependent (sau dvs. în numele acestuia) a furnizat informații incomplete sau inexacte, aceleași reguli se aplică, dar numai acelei părți a asigurării care se aplică persoanei dependente sau cererilor formulate de dependentul respectiv.

Aceleași reguli se aplică în cazul în care altcineva ne furnizează informații în numele dvs. sau al oricărui dependent.

Notificare de confidențialitate

Ne angajăm să vă protejăm confidențialitatea atunci când ne ocupăm de informațiile dvs. personale. Această notificare de confidențialitate oferă detalii despre informațiile pe care le colectăm despre dvs., modul în care le folosim și modul în care le protejăm. De asemenea, oferă informații despre drepturile dvs. (a se vedea secțiunea 13 „Drepturile dvs.”).

Dacă aveți întrebări cu privire la modul în care gestionăm informațiile dvs., vă rugăm să contactați echipa de service Bupa Global la +44 (0) 1273 323 563. Alternativ, puteți să trimiteți un e-mail sau să scrieți echipei la info@bupa-intl.com sau Bupa Global, Victory House, Trafalgar Place, Brighton BN1 4FY, Regatul Unit.

Ultima actualizare: Noiembrie 2018

1. Informații despre noi
2. Domeniul de aplicare al notificării noastre de confidențialitate
3. Cum colectăm informații personale
4. Categoriile de informații cu caracter personal
5. Pentru ce folosim informațiile dvs. personale
6. Interese legitime
7. Marketing și preferințe
8. Profilarea și luarea automată a deciziilor
9. Partajarea informațiilor dvs.
10. Informații anonimizate și combinate
11. Transferul de informații în afara Spațiului Economic European (SEE)
12. Cât timp păstrăm informațiile dvs. personale
13. Drepturile dumneavoastră
14. Contacte de protecție a datelor
15. Modificări la această notificare de confidențialitate

1. Informații despre noi

Sumar: În această notificare de confidențialitate, „noi” și „noștri” înseamnă companiile Bupa care operează ca Bupa Global.

Mai multe informații: În funcție de produsele și serviciile noastre de care ne întrebați, pe care le cumpărați sau utilizați, diferite companii din organizația noastră vă vor procesa informațiile și vor lua decizii cu privire la modul în care sunt tratate informațiile dvs.

Bupa Global este o denumire comercială pentru: Bupa Global Designated Activity Company; Bupa Denmark, filială a Bupa Global, Ireland; Bupa Insurance Services Limited și Bupa Denmark Services A / S.

În legătură cu **asigurarile de sănătate private internaționale:**

Bupa Global Designated Activity Company este o societate cu răspundere limitată, cu activitate desemnată, înregistrată în Irlanda cu numărul companiei 623889 și cu sediul social la Etajul II, 10 Pembroke Place, Ballsbridge, Dublin 4, D04 V1W6 și este reglementată de Banca Centrală a Irlandei.

Bupa Insurance Services Limited este înregistrată în Anglia și Țara Galilor la Companies House cu numărul 3829851. Sediul social este 1 Angel Court, Londra, EC2R 7HJ și este autorizat și reglementat de Financial Conduct Authority (numărul de reglementare 312526).

Bupa Denmark Services A / S, 8 Palaegade, DK-1261 Copenhagen K, Danemarca, compania nr. 32451780 este agent pentru Bupa Global Designated Activity Company.

În legătură cu **asigurarile de călătorie:**

Bupa Denmark, filială a Bupa Global DAC, Irlanda este o sucursală daneză a Bupa Global Designated Activity Company, având adresa înregistrată la Palaegade 8 DK-1261 Copenhagen K Danemarca și este reglementată de Banca Centrală a Irlandei și este subiect de reglementări limitate de Autoritatea daneză pentru servicii financiare (Finanstilsynet).

Bupa Denmark Services A / S, 8 Palaegade, DK-1261 Copenhagen K, Danemarca, compania nr. 32451780 este agent pentru Bupa Global Designated Activity Company.

2. Domeniul de aplicare

Sumar: Această notificare se aplică oricărei persoane care interacționează cu noi despre produsele și serviciile noastre, în orice mod (prin e-mail, prin web, prin telefon, prin intermediul aplicației noastre). Vă vom oferi informații suplimentare de confidențialitate, dacă este necesar pentru anumite metode de contact sau în legătură cu anumite produse sau servicii.

Mai multe informații: Această notificare de confidențialitate vi se aplică dacă ne întrebați despre, cumpărați sau utilizați produsele și serviciile noastre. Aceasta descrie modul în care folosim informațiile dvs., indiferent de modul în care ne contactați (prin e-mail, web-site, telefon, prin aplicația noastră ș.a.m.d.). Vă vom oferi informații suplimentare sau notificări, dacă este necesar, în funcție de modul de interacționare, de exemplu, dacă utilizați aplicațiile noastre, vă putem oferi notificări de confidențialitate care se aplică doar unui anumit tip de informații pe care le-am colectat prin intermediul aplicației.

Pentru orice întrebări sau nelămuriri, vă rugăm să ne contactați la info@bupa-intl.com.

3. Cum colectăm informații personale

Sumar: Colectăm informații personale de la dvs. și de la terți (oricine acționează în numele dvs., de exemplu, brokeri, furnizori de servicii medicale și așa mai departe).

În cazul în care ne oferiți informații despre alte persoane, trebuie să vă asigurați că au văzut o copie a acestei notificări de confidențialitate și că sunt de acord să ne oferiți informațiile lor.

Mai multe informații: colectăm informații personale de la dvs.:

- o prin contactul dvs. cu noi, inclusiv prin telefon (putem înregistra sau monitoriza apelurile telefonice pentru a ne asigura că respectăm regulile legale, codurile de practică și politicile interne și în scopuri de asigurare a calității), prin e-mail, prin intermediul site-urilor noastre web, prin intermediul aplicațiilor, prin poștă, prin completarea cererii sau a altor formulare, prin participarea la concursuri, prin intermediul rețelelor sociale sau față în față (de exemplu, în consultații medicale, diagnostic și tratament).

De asemenea, colectăm informații de la alte persoane și organizații.

Pentru toți clienții noștri, putem colecta informații de la:

- o **părinte** sau **tutore**, dacă aveți sub 18 ani;
- o un **membru al familiei** sau altcineva care acționează în numele dvs.;
- o **medici** și cadre medicale, **spitale**, clinici și alți furnizori de servicii medicale;
- o furnizorii de servicii care lucrează cu noi în legătură cu produsul sau serviciul achiziționat, dacă nu vi le oferim direct, cum ar fi furnizarea de aplicații, tratament medical, tratament dentar sau evaluări ale sănătății; organizații, cum ar fi CACI sau Binleys, care efectuează sondaje de satisfacție a clienților sau studii de piață în numele nostru sau care ne furnizează statistici și alte informații (de exemplu, despre interesele, achizițiile și tipul de gospodărie) pentru a ne ajuta să ne îmbunătățim produsele și serviciile;
- o agenții de detectare a fraudei și de referință a creditelor; și
- o surse care sunt disponibile publicului, precum registrul electoral sau rețelele sociale.

Dacă vă oferim produse și servicii de asigurare, putem colecta informații de la:

- o asiguratul principal, dacă sunteți dependent în cadrul unei polițe de asigurare familială;
- o angajatorul dvs., dacă sunteți acoperit de o poliță de asigurare de grup;
- o brokeri și alți agenți (acesta poate fi brokerul dvs. dacă aveți unul sau brokerul angajatorului dvs. dacă au unul); și
- o orice terță parte cu care colaborăm, cum ar fi agenții care lucrează în numele nostru, alți asigurători și reasigurători, actuari, auditori, solicitori, traducători și interpreți, consilieri fiscali, agenții de colectare a datoriilor, agenții de referință a creditelor, agenții de detectare a fraudei - grupuri de asigurări antifraudă, autorități de reglementare, autorități de supraveghere a protecției datelor, profesioniști din domeniul sănătății, alți furnizori de servicii medicale și furnizori de asistență medicală.

4. Categoriile de informații personale

Sumar: Procesăm trei categorii de informații personale despre dvs. și (acolo unde se aplică acest lucru) persoanele dependente:

- o informații personale standard (de exemplu, informații pe care le folosim pentru a vă contacta, a vă identifica sau a gestiona relația noastră cu dvs.); și
- o categorii speciale de informații (de exemplu, informații despre sănătate, informații despre rasa dvs., originea etnică și religia care ne permit să vă adaptăm îngrijirea) și
- o informații legate de infracțiuni și informații despre condamnări (de exemplu, informații despre infracțiuni în legătură cu fraude sau spălarea banilor).

Detalii:

Informațiile personale standard includ:

- o informații de contact, cum ar fi numele dvs., numele de utilizator, adresa, adresa de e-mail și numerele de telefon;;
- o țara în care locuiți, vârsta, data nașterii și identificatorii naționali (cum ar fi CNP sau numărul pașaportului);
- o informații despre locul de muncă;
- o detalii despre orice contact pe care l-am avut cu dvs., și orice reclamații sau incidente;
- o detalii financiare, cum ar fi detalii despre plățile dvs. și detaliile dvs. bancare;
- o rezultatele oricăror verificări de credit sau antifraudă pe care vi le-am făcut;
- o informații despre utilizarea asigurărilor noastre și despre cererile de rambursare; și
- o informații despre modul în care utilizați site-ul nostru web, aplicațiile sau alte tehnologii, inclusiv adrese IP sau alte informații despre dispozitiv (vă rugăm să consultați Politica noastră privind cookie-urile disponibilă la <https://www.bupaglobal.com/en/legal/cookie> s pentru mai multe detalii).

Informațiile de categorie specială includ:

- o informații despre sănătatea dumneavoastră fizică sau mentală, inclusiv informații genetice sau biometrice (putem obține aceste informații din formularele de cerere pe care le-ați completat, din note și rapoarte despre sănătatea dumneavoastră și orice tratament și îngrijire pe care le-ați primit sau de care aveți nevoie, sau poate fi înregistrate în detaliile de contact pe care le-am avut cu dvs., cum ar fi informații despre reclamații sau incidente și referiri de la furnizorul dvs. de asigurări existent, cotații și evidența serviciilor medicale pe care le-ați primit);
- o informații despre rasa, originea etnică și religia dvs. (putem obține aceste informații de la medical de familie sau centrul de îngrijire pt. vârstnici pentru a ne permite să oferim îngrijiri adaptate nevoilor dvs.); și informații despre orice condamnare și infracțiune penală (putem obține aceste informații atunci când efectuăm verificări antifraudă sau împotriva spălării banilor sau alte activități de screening de fond).

5. Pentru ce folosim informațiile dvs. personale

Sumar: Procesăm informațiile dvs. personale în scopurile stabilite în această notificare de confidențialitate. De asemenea, am prezentat câteva motive legale pentru care putem prelucra informațiile dvs. personale (acestea depind de ce categorie de informații personale prelucrăm). În mod normal, procesăm informații personale standard dacă acest lucru este necesar pentru a furniza serviciile prevăzute într-un contract, dacă este în interesul legitim al nostru sau al unei terțe părți sau este cerut sau permis de orice lege care se aplică. Vă rugăm să consultați mai jos pentru mai multe informații despre acest lucru și despre motivele pentru care este posibil să trebuiască să procesăm categorii de informații speciale.

Detalii: Conform legii, trebuie să avem un motiv legal pentru prelucrarea informațiilor dvs. personale. În acest caz, procesăm informații personale standard despre dvs.:

- o necesare pentru a furniza serviciile prevăzute într-un contract - dacă avem un contract cu dvs., vom procesa informațiile dvs. personale pentru a

îndeplini acel contract (adică pentru a vă furniza produselor și serviciilor noastre și persoanelor în întreținere);

- o în interesul nostrum legitim sau al unei terțe părți - detaliile acestor interese legitime sunt prezentate mai detaliat în secțiunea 6 „interese legitime” de mai jos.
- o cerute sau permise de lege.

Procesăm categorii speciale de informații despre dvs. pentru că:

- o este necesar pentru scopurile medicinei preventive sau a muncii, pentru a evalua dacă sunteți capabil să lucrați, pentru diagnostic medical, pentru a oferi asistență medicală sau socială sau tratament sau pentru a gestiona sistemele de asistență medicală sau socială (inclusiv pentru a monitoriza dacă îndeplinesc așteptările legate de performanțele noastre clinice și non-clinice);
- o este necesar pentru asigurare (consilierea, aranjarea, furnizarea sau gestionarea unui contract de asigurare, gestionarea unei cereri de rambursare);
- o este necesar să stabilim, să formulăm sau să apărăm creanțe legale (de exemplu, creanțe împotriva noastră pentru asigurare);
- o este necesar în scopul prevenirii sau detectării unui act ilegal în circumstanțe în care trebuie să efectuăm controale fără permisiunea dvs. pentru a nu afecta rezultatul acestor controale (de exemplu, controale antifraudă și anti-spălare a banilor sau pentru alte comportamente ilegale sau investigații împreună cu alți asigurători și terți în scopul depistării fraudei);
- o este necesar pentru un scop menit să protejeze publicul împotriva necinstei, malpraxisului sau altor comportamente grav necorespunzătoare (de exemplu, investigații ca răspuns la o preocupare de siguranță, reclamația unui asigurat sau unui organism de reglementare (precum Comisia pentru calitatea îngrijirii sau Consiliul medical general);
- o este în interes public, în conformitate cu orice legi care se aplică;
- o sunt informații pe care le-ați făcut publice; sau avem permisiunea dvs. Conform bunei practici, vă vom cere permisiunea de a procesa informațiile dvs. personale numai dacă nu există niciun alt motiv legal pentru a le prelucra. Dacă trebuie să vă cerem permisiunea, vă vom arăta

clar că acesta este ceea ce solicităm și vă vom cere să confirmați acordarea permisiunii. Dacă nu putem furniza un produs sau un serviciu fără permisiunea dvs. (de exemplu, nu putem gestiona și rula un trust de sănătate fără informații de sănătate), vom clarifica acest lucru atunci când vă cerem permisiunea. Dacă vă retrageți mai târziu permisiunea, nu vă vom mai putea oferi un produs sau serviciu care se bazează pe permisiunea dvs..

Informații despre infracțiuni și condamnări:

În cazul în care se aplică legislația irlandeză privind protecția datelor, vom prelucra datele cu caracter personal referitoare la condamnări penale sau implicarea în proceduri penale numai acolo unde este permis în circumstanțe specifice, inclusiv în cazul în care (1) este necesar în scopuri de consiliere juridică sau în legătură cu proceduri judiciare sau în legătură cu exercitarea, apărarea sau stabilirea revendicărilor legale sau a drepturilor legale; (2) necesare pentru a preveni vătămarea corporală sau daunele materiale sau interesele vitale ale unei persoane; (3) permis în reglementări; (4) ați dat consimțământul explicit pentru prelucrarea datelor dvs. cu caracter personal în aceste scopuri - pe care le puteți retrage oricând; și (5) prelucrarea datelor dvs. cu caracter personal este necesară și proporțională pentru realizarea unui contract sau încheierea unui contract cu dvs..

6. Interesul legitim

Sumar: Procesăm informațiile dvs. personale pentru o serie de interese legitime, inclusiv gestionarea aspectelor relației noastre cu dvs., pentru marketing, pentru a ne ajuta să ne îmbunătățim serviciile și produsele și pentru a ne exercita drepturile sau pentru a ne ocupa de reclamații. Informații mai detaliate despre interesele noastre legitime găsiți mai jos.

Detalii: Interesul legitim este unul dintre motivele legale pentru care putem prelucra informațiile dvs. personale. Ținând cont de interesele, drepturile și libertățile dvs., interesele legitime care ne permit să prelucrăm informațiile dvs. personale includ:

pentru a gestiona relația dvs. cu noi, cu afacerea noastră și cu părțile terțe care furnizează produse sau servicii pentru noi (de exemplu, pentru a verifica dacă ați primit un serviciu pentru care sunteți acoperit, pentru a valida facturile și așa mai departe); oferirea de servicii de îngrijire a sănătății în numele unei terțe părți (de exemplu, angajatorul dumneavoastră); pentru a ne asigura că reclamațiile sunt tratate eficient și pentru a investiga reclamațiile (de exemplu, putem solicita informații furnizorului dvs. de tratament pentru a ne asigura că primim informații exacte și pentru a monitoriza calitatea tratamentului și îngrijirii dumneavoastră); pentru a ține evidențe actualizate și pentru a vă efectua marketing conform legii; să dezvoltăm și să desfășurăm activități de marketing și să vă furnizăm informații care vă interesează, pe baza înțelegerii preferințelor dvs. (combinăm informațiile pe care ni le dați cu informațiile pe care le primim despre dvs. de la terți pentru a ne ajuta să vă înțelegem mai bine); pentru cercetare și analiză statistică, astfel încât să putem monitoriza și îmbunătăți produsele, serviciile, site-urile web și aplicațiile sau să dezvoltăm altele noi; pentru a vă contacta în legătură cu cercetările de piață pe care le efectuăm; pentru a monitoriza cât de bine ne îndeplinim așteptările de performanță clinică și non-clinică în cazul furnizorilor de servicii medicale; în legătură cu termenii de utilizare ai web-site-ului, termenii și condițiile politicii noastre sau alte contracte sau să protejăm drepturile, proprietatea sau siguranța noastră (sau a clienților noștri sau a altor persoane); să ne exercităm drepturile, să ne apărăm de pretenții și să respectăm legile și reglementările care se aplică nouă și terților cu care colaborăm; and să participe la sau să facă obiectul oricărei vânzări, cumpărări, fuziuni sau preluări a activității Bupa, integral sau parțial.

7. Preferințe de Marketing

Putem folosi informațiile dvs. personale pentru a marketing prin poștă, telefon, prin intermediul rețelelor sociale, prin e-mail și prin SMS.

Putem folosi informațiile dvs. personale pentru marketing numai dacă avem permisiunea dvs. sau un interes legitim așa cum este descris mai sus.

Dacă nu doriți să primiți e-mailuri de la noi, puteți face clic pe linkul „dezabonați-vă” care apare în toate e-mailurile pe care le trimitem. Dacă nu doriți să primiți SMS de la noi, ne puteți spune contactându-ne în orice moment. În caz contrar, ne puteți contacta oricând pentru a vă actualiza preferințele de contact. Consultați secțiunea 14 „Contacte pentru protecția datelor” pentru detalii despre cum să ne contactați.

Aveți dreptul să vă opuneți marketingului și profilării directe (prelucrarea automată a informațiilor dvs.) legate de marketingul direct. Vă rugăm să consultați secțiunea 13 „drepturile dvs.” de mai jos pentru mai multe detalii.

8. Prelucrarea pt. profilare și luarea automată a deciziilor

Sumar: La fel ca multe companii, uneori folosim automatizarea pentru a vă oferi un serviciu mai rapid, mai bun, mai consecvent și echitabil și informații de marketing pe care le credem că vă vor interesa (inclusiv reduceri la produsele și serviciile noastre). Aceasta va implica evaluarea informațiilor despre dvs. și, în unele cazuri, utilizarea tehnologiei pentru a vă oferi răspunsuri sau decizii automate. Vă rugăm să consultați „Detaliile” de mai jos pentru mai multe informații.

Aveți dreptul să vă opuneți marketingului direct și profilării referitoare la marketingul direct (a se vedea secțiunea 13 „drepturile dvs.” pentru mai multe informații). De asemenea, aveți dreptul să vă opuneți la alte tipuri de profilare și la luarea deciziilor automatizate, prezentate mai jos. În aceste cazuri, aveți dreptul să ne cereți să ne asigurăm că unul dintre consilierii noștri examinează o decizie automată, să ne anunțe ce părere aveți despre aceasta și să ne cereți să reconsiderăm decizia. Ne puteți contacta pentru a exercita aceste drepturi.

Consultați secțiunea 14 „Contacte de protecție a datelor” pentru detalii complete de contact.

Detalii: Prin lege, trebuie să vă informam despre:

- o luarea de decizii automatizată (luarea unei decizii folosind tehnologia, fără ca vreo persoană să fie implicată); și
- o profilarea (procesarea automată a informațiilor dvs. pentru a ne ajuta să evaluăm anumite lucruri despre dvs., de exemplu, preferințele dvs. personale și interesele dvs.).

Acest lucru se datorează faptului că aveți anumite drepturi legate atât de luarea deciziilor automatizate, cât și de profilare. Aveți dreptul să vă opuneți profilării referitoare la marketingul direct. Dacă faceți acest lucru, nu vom mai efectua profiluri în scopuri de marketing direct. De asemenea, aveți dreptul să vă opuneți profilării în alte circumstanțe prezentate mai jos.

Când luăm decizii folosind doar prelucrări automate care produc efecte juridice care vă privesc sau care au un efect semnificativ asupra dvs., vă vom informa. Aveți apoi la dispoziție 21 de zile pentru a ne cere să reconsiderăm decizia noastră sau să luăm o nouă decizie care nu se bazează doar pe prelucrarea automată. Dacă primim o cerere de la dvs., în termen de 21 de zile de la primirea cererii dvs., vom:

- o lua în considerare solicitarea, inclusiv orice informații relevante furnizate;
- o da curs cererii dvs.; și
- o anunța în scris ce am făcut pentru a satisface solicitarea dvs. și rezultatul.

Ne puteți contacta (conform secțiunii 14 „Contacte pentru protecția datelor”) pentru a întreba despre aceste drepturi (conform secțiunii 13 „drepturile dvs.”).

Profilarea și luarea automată a deciziilor

Procesele prezentate mai jos implică atât profilarea, cât și luarea deciziilor automatizate.

- o În funcție de tipul de produs de asigurare de sănătate de care doriți să beneficiați, pentru a ne ajuta să decidem ce nivel de acoperire vă putem oferi, vă vom cere să furnizați informații

despre istoricul dumneavoastră medical. Putem folosi software pentru a analiza aceste informații, pentru a afla dacă aveți afecțiuni anterioare sau existente, pentru care nu vă putem acoperi și care vor fi excluse din polița dvs.

- o Putem folosi software pentru a ne ajuta să calculăm prețul produselor și serviciilor pe baza a ceea ce știm despre dvs. și despre alți clienți. De exemplu, tehnologia noastră poate analiza informații despre istoricul rambursărilor dvs. și le poate compara cu informațiile pe care le deținem despre rambursările anterioare pentru a evalua cât de probabilitatea de a face o cerere. Putem, de asemenea, să vă evaluăm vârsta, locul în care locuiți și alte detalii legate de sănătatea dvs. (cum ar fi afecțiunile existente și dacă fumați) pentru a calcula prețurile pentru produsele **community-rated**, care se bazează pe grupuri predefinite, cu profiluri de risc similare.

Profilarea

Procesele prezentate mai jos implică profilarea.

- o Pentru a îmbunătăți rezultatele și a fi mai eficienți și pentru a ne permite să oferim sfaturi despre diferite căi de tratament (de exemplu, alternative la intervenții chirurgicale sau alte tratamente invazive), putem folosi software pentru a evalua istoricul medical și informații despre populația generală dintr-o zonă pentru a identifica clienții care au cel mai probabil nevoie de acest sfat.
- o Când polița dvs. este în curs de reînnoire, software-ul nostru ne spune acest lucru și poate, de asemenea, să evalueze istoricul plăților și al daunelor, informații despre informațiile generale dintr-o anumită zonă și alte informații de la terți pentru a vă oferi automat informații despre ce stimulente putem vă oferi și mesajele de marketing pe care le veți primi.
- o Solicităm altor organizații să efectueze o parte din analiza consumatorilor și a pieței pentru a ne îmbunătăți procesele de marketing. Aceasta implică schimbul de informații personale referitoare la clienții noștri cu terțe părți specializate în profilarea și segmentarea persoanelor (punerea oamenilor în grupuri de diferite tipuri de clienți pe baza diferitelor tipuri de informații colectate despre acestea, pentru a ne ajuta să ne orientăm mai bine produsele către ele). Aceste companii compară informațiile pe care le oferim cu informațiile pe

care le obțin din alte surse pentru a îmbunătăți acuratețea analizei lor. Utilizăm rezultatele acestei analize pentru a ne ajuta să facem oferte și marketing adaptat.

- o Este posibil să folosim informații despre produsele pe care le-ați cumpărat și informații despre ceilalți clienți care au cumpărat aceleași produse pe care le-ați cumpărat, pentru a ne asigura că vă trimitem informații despre produsele care vă interesează cel mai probabil.
- o Putem partaja informațiile dvs. personale (inclusiv numele dvs., data nașterii, sexul și țara în care locuiți) cu companii terțe, cum ar fi FINSCAN, pe care le folosim pentru a efectua controale antifraudă. Vom examina eventualele meciuri din acest proces. (Nu vom folosi luarea de decizii automatizată în acest sens).

9. Partajarea informațiilor dv.

Sumar: Împărtășim informațiile dvs. în cadrul Grupului Bupa, cu asigurații relevanți (inclusiv cu angajatorul dvs. dacă aveți o asigurare de grup), cu finanțatorii și alte persoanele care acționează în numele dvs. (de exemplu, brokeri și alți agenți) cu alții care ne ajută să vă oferim servicii (de exemplu, furnizorii de asistență medicală) sau de la care avem nevoie de informații pentru a ne permite să gestionăm sau să aprobăm cererile de rambursare (de exemplu, asociații profesionale). De asemenea, partajăm informațiile dvs. în conformitate cu legea.

Detalii: Uneori trebuie să împărtășim informațiile dvs. cu alte persoane sau organizații în scopurile stabilite în această notă de confidențialitate.

Pentru toți clienții noștri, partajăm informațiile cu:

- o alți membri ai Grupului Bupa;
- o alte organizații de care aparțineți sau cu care sunteți asociați profesional, pentru a vă confirma dreptul de a solicita reduceri la produsele și serviciile noastre;
- o medici și cadre medicale, spitale, clinici și alți furnizori de servicii medicale;
- o furnizorii care ajută la livrarea de produse sau servicii în numele nostru;
- o persoanelor sau organizațiilor cu care trebuie sau le este permis să le împărtășim informațiile

- dvs. personale prin lege (de exemplu, în scopuri de prevenire a fraudei sau de salvagardare, inclusiv cu Care Quality Commission din Marea Britanie și Health Information and Quality Authority din Irlanda)
- o poliția și alte agenții de aplicare a legii pentru a-i ajuta să își îndeplinească sarcinile sau cu alții, dacă trebuie să facem acest lucru prin lege sau prin ordin judecătoresc
- o dacă noi (sau orice membru al grupului Bupa) vindem sau cumpărăm orice afacere sau active, potențialul cumpărător sau vânzător al acelei afaceri sau al acestor active; și
- o o terță parte care preia oricare sau toate activele Grupului Bupa (caz în care informațiile personale pe care le deținem despre clienții noștri sau despre vizitatorii site-ului web pot fi unul dintre activele preluate de terță parte).

Dacă asigurăm sau gestionăm un trust de îngrijire a sănătății, vă împărtășim informațiile cu:

- o deținătorul poliței sau agentul acestora dacă nu sunteți membrul principal în cadrul unei polițe individuale (le vom trimite toate documentele de membru și confirmarea modului în care am tratat o cerere de despăgubire și toate persoanele care sunt asigurate pe poliță pot avea acces la corespondență și alte informații pe care le oferim prin intermediul portalului nostru online);
- o angajatorul dvs. (sau brokerul sau agentul acestora) în scopuri de administrare a produselor sau serviciilor, dacă sunteți membru sau beneficiar în cadrul schemei grupului angajatorului;
- o brokerul sau agentul dvs. (sau ambii);
- o alte terțe părți cu care colaborăm pentru a furniza produsele și serviciile noastre, cum ar fi agenții care lucrează în numele nostru, alți asigurători și reasigurători, actuari, auditori, avocați, traducători și interpreți, consilieri fiscali, agenții de colectare a datoriilor, agenții de referință a creditelor, fraude -agenții de detectare (inclusiv grupuri de asigurare a sănătății împotriva fraudei), autorități de reglementare, autorități de supraveghere a protecției datelor, profesioniști din domeniul sănătății, furnizori de servicii medicale și furnizori de asistență medicală; și
- o organizații care vă oferă tratamentul și alte beneficii, inclusiv servicii de asistență pentru călătorii.

Dacă împărtășim informațiile dvs. personale, ne vom asigura că există o protecție adecvată pentru a vă proteja informațiile personale în conformitate cu legile privind protecția datelor.

10. Informații anonimizate și combinate

Susținem cercetarea clinică aprobată etic. Putem folosi informații anonimizate (cu toate numele și alte informații de identificare eliminate) sau informații care sunt combinate cu informații ale altor persoane, sau le putem dezvălui altora, în scopuri de cercetare sau statistice. Nu puteți fi identificat din aceste informații și vom împărtăși informațiile numai în conformitate cu acordurile legale care stabilesc un scop convenit și limitat și împiedică utilizarea informațiilor în scopuri comerciale.

11. Transferul de informații în afara Spațiului Economic European (SEE)

Interacționăm cu multe organizații internaționale și folosim sisteme de informații globale. Drept urmare, transferăm informațiile dvs. personale către țări din afara SEE (statele membre ale UE plus Norvegia, Liechtenstein și Islanda) în scopurile stabilite în această notă de confidențialitate. Nu toate țările din afara SEE au legi privind protecția datelor care sunt similare cu cele din SEE și, în caz afirmativ, Comisia Europeană ar putea să nu considere aceste țări ca oferind un nivel adecvat de protecție a datelor.

Luăm măsuri pentru a ne asigura că, atunci când transferăm informațiile dvs. personale într-o altă țară, există o protecție adecvată, în conformitate cu legile privind protecția datelor. Adesea, această protecție este stabilită prin contractul cu organizația care primește aceste informații. Pentru mai multe informații despre această protecție, vă rugăm să ne contactați la info@bupa-intl.com.

12. Cât timp păstrăm informațiile dvs. personale

Păstrăm informațiile dvs. personale în conformitate cu perioadele stabilite calculate folosind următoarele criterii.

- De cât timp sunteți client, tipurile de produse sau servicii pe care le aveți la noi și când veți înceta să fiți clientul nostru.
- Durata rezonabilă de a ține evidențe pentru a dovedi că ne-am îndeplinit obligațiile pe care le avem față de dvs. și cele legale.
- Orice limită de timp pentru depunerea unei reclamații.
- Orice perioade de păstrare a informațiilor stabilite prin lege sau recomandate de autoritățile de reglementare, organismele sau asociațiile profesionale.
- Orice procedură relevantă care se aplică.

Dacă doriți mai multe informații despre cât timp vă vom păstra informațiile, vă rugăm să ne contactați la info@bupa-intl.com.

13. Drepturile dumneavoastră

Sumar: Aveți dreptul de a vă accesa informațiile și de a ne cere să corectăm orice greșeli și să ștergem și să restricționăm utilizarea informațiilor dvs. De asemenea, aveți dreptul să vă opuneți folosirii informațiilor dvs., să ne cereți să transferăm informațiile pe care ni le-ați furnizat, să retrageți permisiunea pe care ne-ați dat-o pentru a utiliza informațiile dvs. și să ne cereți să nu folosim decizii automate care vi se pot aplica.

Detalii: Aveți următoarele drepturi (se aplică anumite excepții).

Dreptul de acces: Aveți dreptul de a face o cerere scrisă pentru detalii despre informațiile dvs. personale și o copie a acestor informații personale.

Dreptul la rectificare: Aveți dreptul de a corectate sau elimina informațiile inexacte despre dvs.

Dreptul la ștergere („dreptul de a fi uitat”): Aveți dreptul de a avea anumite informații personale despre dvs. șterse din înregistrările noastre.

Dreptul la restricționarea prelucrării: Aveți dreptul să ne cereți să folosim informațiile dvs. personale numai în scopuri restricționate.

Dreptul de a vă opune: aveți dreptul să vă opuneți prelucrării (inclusiv profilării) informațiilor dvs. personale în cazurile în care prelucrarea noastră se bazează pe o sarcină desfășurată în interes public sau în care v-am informat că este necesar să prelucrați informațiile dvs. pentru interesele legitime ale noastre sau ale unei terțe părți. Ne puteți opune utilizării informațiilor dvs. în scopuri de marketing direct și profilare în legătură cu marketingul direct.

Dreptul la portabilitatea datelor: Aveți dreptul să ne cereți să transferăm informațiile personale pe care ni le-ați dat dumneavoastră sau altcuiva într-un format care poate fi citit de computer.

Dreptul de a retrage consimțământul: aveți dreptul de a retrage orice permisiune pe care ne-ați dat-o pentru a gestiona informațiile dvs. personale. Dacă vă retrageți permisiunea, acest lucru nu va afecta legalitatea modului în care am utilizat informațiile dvs. personale înainte de a vă retrage permisiunea și vă vom informa dacă nu vă vom mai putea furniza produsul sau serviciul ales.

Drepturi privind deciziile automatizate: aveți dreptul de a nu fi subiectul deciziilor bazată doar pe prelucrarea automată, care produc efecte juridice care vă privesc sau care au un efect semnificativ asupra dvs., cu excepția cazului în care acest lucru este necesar pentru încheierea unui contract cu dvs., este autorizat prin lege sau v-ați dat permisiunea pentru aceasta. Vă vom anunța dacă luăm decizii automatizate, motivele noastre legale pentru a face acest lucru și drepturile pe care le aveți.

Vă rugăm să rețineți: În afară de dreptul dvs. de a vă opune utilizării informațiilor dvs. pentru marketing direct (și profilare în scopuri de marketing direct), drepturile dvs. nu sunt absolute. Acest lucru înseamnă că acestea nu se aplică întotdeauna în toate cazurile și vă vom informa în corespondența noastră cu dvs. cum vom putea satisface cererea dvs. referitoare la drepturile dvs.

Dacă faceți o solicitare, vă vom cere să vă confirmați identitatea dacă este necesar și să ne

furnați informații care să ne ajute să înțelegem mai bine solicitarea dvs. Dacă nu vă îndeplinim solicitarea, vă vom explica de ce.

Pentru a vă exercita drepturile, vă rugăm să ne contactați la info@bupa-intl.com.

14. Contacte pt. protecția datelor

Dacă aveți întrebări, comentarii, reclamații sau sugestii legate de această notificare sau orice alte nelămuriri cu privire la modul în care procesăm informații despre dvs., vă rugăm să contactați echipa noastră de service la +44 (0) 1273 323 563. Alternativ, puteți trimiteți un e-mail sau scrieți responsabilului nostru pentru protecția datelor sau echipei de confidențialitate la info@bupa-intl.com sau Bupa Global, Victory House, Trafalgar Place, Brighton BN1 4FY, Regatul Unit.

De asemenea, aveți dreptul să adresați o reclamație autorității locale de supraveghere în domeniul protecției datelor personale.

Datele de contact pentru Comisia pentru protecția datelor sunt următoarele:

Data Protection Commission

Canal House
Station Road
Portlinton
County Laois
IRELAND

Tel: 1890 252 231 (tarife reduse) sau
+353 57 8684800 (tarif obișnuit)
Email: info@dataprotection.ie

De asemenea, puteți depune o plângere la o altă autoritate de supraveghere cu sediul în țara sau teritoriul în care:

- locuiți;
- lucrați; sau
- a avut loc chestiunea reclamată.

15. Modificări ale politicii de confidențialitate

Ne rezervăm dreptul de a modifica această notificare de confidențialitate în orice moment, inclusiv în legătură cu activitățile de prelucrare descrise mai sus, care se pot schimba. Vă rugăm să consultați și pagina web:

www.bupaglobal.com/privacypolicy

Glosar

Aceasta explică ce înțelegem prin diferite cuvinte și expresii din condițiile de asigurare. Cuvintele scrise cu aldine sunt deosebit de importante deoarece au semnificații.

Termen	Descriere
Dovezi clinice actuale acceptabile <i>Acceptable current clinical evidence</i>	Dovezi medicale și științifice internaționale care includ studii științifice evaluate de colegi publicate în sau acceptate spre publicare de reviste medicale care îndeplinesc cerințele recunoscute la nivel internațional pentru manuscrise științifice Aceasta nu include rapoarte individuale de caz, studii efectuate pe un număr mic de persoane sau studii clinice care nu sunt înregistrate.
Tratament active <i>Active treatment</i>	Tratament de la un medic pentru o boală, boală sau vătămare care duce la recuperarea dumneavoastră, conservarea stării dumneavoastră sau pentru a vă restabili starea de sănătate anterioară cât mai repede posibil.
Persoane adiționale / Dependenți <i>Additional people</i>	Celelalte persoane menționate pe certificatul dvs. de asigurare ca fiind incluse în contractul de asigurare și care sunt eligibile pentru a fi asigurate, inclusiv copiii nou-născuți. Fiecare persoană dependent are propria poliță de asigurare.
Aniversare <i>Anniversary</i>	Fiecare aniversare a datei în care v-ați înscris în planul de asigurare. (Dacă v-ați alăturat unui plan de grup Bupa Global Worldwide Health Options cu o aniversare comună pentru toți membrii, aniversarea dvs. va fi aniversarea comună a grupului. Vă comunicăm data de aniversare a grupului când vă înscriveți).

Tehnologii de reproducere asistată <i>Assisted Reproduction Technologies</i>	Tehnologii care includ, dar nu se limitează la fertilizarea in vitro (FIV) cu sau fără injecție intra-citoplasmatică de spermă (ICSI) gamete transfer intra-fallopian (GIFT), transfer intra-fallopian de zigot (ZIFT), donarea de ovule și inseminare intra-uterină (IUI) cu inducție a ovulației
Centru de nașteri <i>Birthing centre</i>	O unitate medicală adesea asociată cu un spital care este concepută pentru a oferi un cadru familiar în timpul nașterii
Bupa Global	Bupa Global Designated Activity Company sau orice altă filială de asigurare sau partener de asigurare al British United Provident Association Limited
Terapeut tratamente complementare <i>Complementary therapist</i>	Un acupuncturist, homeopat sau practicant în medicina tradițională chineză, care este complet instruit și calificat din punct de vedere legal și autorizat să practice de către autoritățile competente din țara în care este primit tratamentul.
Internare de zi <i>Day-case</i>	Tratament care din motive medicale necesită să stați într-un pat în spital numai în timpul zilei. Nu pretindem să ocupați un pat pentru tratament de zi pentru sănătatea mintală.
Franșiză <i>Deductible</i>	Contribuția dvs. anuală la costul tratamentului pe care îl primiți (dacă e cazul), sumă care altfel ar fi fost acoperită de asigurare în cazul franșizei zero.
Teste de diagnosticare <i>Diagnostic tests</i>	Investigații, cum ar fi radiografii sau analize de sânge, efectuate pentru a stabili cauza simptomelor.
Dietician <i>Dietician</i>	Practicanții trebuie să fie pe deplin instruiți și calificați din punct de vedere medical și autorizați să practice de către

	autoritățile competente din țara în care este primit tratamentul.
Medic generalist <i>Doctor</i>	O persoana care: - este calificată legal în practica medicală după participarea la o școală medicală recunoscută pentru a oferi tratament medical - nu are nevoie de pregătire într-o specialitate medicală și - este autorizată să practice medicina în țara în care se primește tratamentul Prin școală medicală recunoscută înțelegem o școală medicală care este listată în Directorul Mondial al Școlilor Medicale publicat periodic din Organizația Mondială a Sănătății.
Urgență medical <i>Emergency</i>	O afecțiune medicală gravă sau simptome care rezultă dintr-o afecțiune, boală sau vătămare care apare brusc și, după criterii rezonabile, necesită tratament imediat, în general în termen de 24 de ore de la debut și care altfel ar pune sănătatea în pericol.
Epidemie <i>Epidemic</i>	Un focar de boală contagioasă și infecțioasă care se răspândește rapid, afectând mai multe persoane decât se aștepta într-o anumită perioadă de timp, într-o localitate în care boala nu este prevalentă permanent sau prevalența normală a acesteia a fost depășită.
Membrii familiei <i>Family Members</i>	Persoanele care au o relație de familie (legată de dvs. prin sânge sau prin lege sau altfel). O listă completă a relațiilor de familie care se încadrează în această definiție este disponibilă la cerere.

Spital <i>Hospital</i>	Un centru de tratament care este înregistrat sau recunoscut conform legilor țării locale, ca fiind existent în principal pentru: - efectuarea de operații chirurgicale majore sau - a oferind tratament pe care îl pot oferi doar medici specialiști
Terapie intensive <i>Intensive care</i>	Include următoarele. - Unitate de înaltă dependență (High Dependency Unit / HDU) - o unitate care oferă un nivel mai ridicat de îngrijire medicală și monitorizare, de exemplu în cazul în care cedează un organ. - Unitatea de terapie intensivă (Intensive care Unit / ICU) - o unitate care oferă cel mai înalt nivel de îngrijire, de exemplu în caz de insuficiență multi-organe sau în caz de ventilație mecanică intubată. - Unitatea de îngrijire coronariană (CCU) - o unitate care asigură un nivel mai înalt de monitorizare cardiacă.
Asigurat principal <i>Main member</i>	Persoana asigurată care a încheiat contractual de asigurare și este prima persoană numită pe certificatul de de asigurare. La această persoană se referă termenii "dumneavoastră / dvs." din acest document
Cadru medical <i>Medical Practitioner</i>	Oricare din următoarele: medic generalist sau specialist, terapeut medicină complementară, psiholog, psihoterapeut, osteopat, chiropractor, dietetician, logoped sau terapeut care asigură tratamentul activ al unei afecțiuni cunoscute.
Necesar din punct de	Tratamente, servicii medicale sau medicamente (cu prescripție

vedere medical <i>Medically necessary</i>	sau fără) care sunt: (a) în concordanță cu diagnosticul și tratamentul medical pentru afecțiunea tratată; (b) în concordanță cu standardele general acceptate de practică medicală; (c) necesare pentru un astfel de diagnostic sau tratament; (d) să nu fie întreprins în primul rând pentru comoditatea asiguratului sau a medicului curant	<i>Induction Treatment</i>	și gonadotrofină.		mod continuu, referința de mai sus la „cerere de acoperire” va fi considerată a însemna cererea dvs. originală de acoperire conform celui produs de asigurare anterior.		determinate de experiența noastră privind tarifele obișnuite și cel mai des întâlnite în acea regiune.
		<i>Pandemie Pandemic</i>	O epidemie care apare pe o arie răspândită (mai multe țări sau continente) și care afectează de obicei o proporție substanțială a populației.	Fizioterapie, osteopatie și chiropractor <i>Physiotherapy, osteopathy and chiropractor</i>	Practicanții trebuie să fie pe deplin instruiți și calificați din punct de vedere medical și autorizați să practice de către autoritățile competente din țara în care este primit tratamentul.	Furnizor de servicii medicale acceptat <i>Recognised medical practitioner, hospital or healthcare facility</i>	Orice furnizor de servicii medicale, medic, spital sau unitate medicală autorizată de autoritățile din țara în care funcționează.
An de asigurare <i>Membership year</i>	Perioada de 12 luni pentru care asigurarea este activă, după cum se menționează pe certificatul dvs. de asigurare și, dacă acest plan de sănătate este prelungit, fiecare perioadă de 12 luni care urmează datei reînnoirii.	<i>Stare vegetativă persistentă Persistent vegetative state</i>	- o stare de inconștiență profundă, fără semne de conștientizare sau o minte funcțională, chiar dacă persoana poate deschide ochii și respira fără ajutor și - o persoana nu răspunde la stimuli precum numirea sau atingerea Starea este prezentă cel puțin patru săptămâni fără semne de îmbunătățire, ă n condițiile în care s-au făcut toate încercările rezonabile de a atenua această condiție.	Chirurgie profilactică <i>Prophylactic surgery</i>	Operație pentru îndepărtarea unui organ sau glande care nu prezintă semne de boală, în încercarea de a preveni dezvoltarea bolii celui organ sau glande.	Partener de servicii <i>Service partner</i>	O companie sau organizație care oferă servicii în numele Bupa Global. Aceste servicii pot include identificarea unei unități medicale locale și confirmarea tratamentului.
Tratamentul sănătății mintale <i>Mental health treatment</i>	Tratamentul afecțiunilor mentale, inclusiv a tulburări de alimentație.	<i>Afecțiune pre-existent Pre-existing condition</i>	- o Orice afecțiune declarată în cererea dvs. de asigurare care a fost trecută pe certificatul de asigurare ca „excludere personală” sau ca afecțiune preexistentă acoperită (de obicei contra unui supplement de primă). - o Orice afecțiune medicală declarată în cererea dvs. de asigurare care a fost acceptată fără „excludere personală” sau supliment de primă - o Orice afecțiuni, boli, accidente sau vătămări pentru care ați luat medicament sau ați primit sfaturi sau tratament sau ați avut simptome, chiar dacă afecțiunea a fost diagnosticată sau nu, înainte de a vă asigura și chiar dacă nu a fost dezvoltată în cererea dvs. de asigurare În cazul în care v-am acceptat transferul către acest plan de la un alt produs de asigurare în	Psiholog și psihoterapeut <i>Psychologist and psychotherapist</i>	O persoană care este calificată legal și căreia îi este permis să practice ca atare în țara în care este primit tratamentul.	Dinte / dantura naturală și sănătoasă <i>Sound natural tooth / teeth</i>	Un dinte natural care nu prezintă carii active, nu prezintă nicio afecțiune a gingiilor asociată cu pierderea osoasă, nu are punți, coroane sau fațete, care nu este un implant dentar și care funcționează normal în mestecare și vorbire.
Rețeaua medicală Bupa <i>Network</i>	Un spital sau o clinică sau un medic care are un acord în vigoare cu Bupa Global sau un partener de servicii al Bupa agreat pentru a vă oferi tratament eligibil.			Asistent medical calificat <i>Qualified nurse</i>	Un(o) asistent(ă) medical(ă) al cărei nume se regăsește în orice registru sau listă oficială de asistenți medicali, menținută de orice organism legal de înregistrare a asistenților medicali din țara în care este primit tratamentul.	Medic specialist <i>Specialist</i>	Un chirurg, anestezist sau medic care: - o este calificat legal pentru a practica medicina sau chirurgia după absolvirea unei școli medicale recunoscute - o este recunoscut de autoritățile competente din țara în care este primit tratamentul ca având calificare specializată în domeniu sau expertiză în tratamentul bolii, bolii sau leziunilor tratate Prin „școală medicală recunoscută” înțelegem o școală medicală care este listată în Directorul Mondial al Școlilor
Ambulatoriu <i>Out-patient</i>	Tratament/serviciu medical furnizat într-un spital, camera de consultații, cabinet medical sau policlinică în care asiguratul nu este internat peste noapte și nici ca internare de zi pentru a primi tratamentul.			Rațional (rezonabil) și obișnuit <i>Reasonable and Customary</i>	Suma „obișnuită” sau conform unui „standard acceptat” de plătit pentru un tratament, procedură sau serviciu de asistență medicală specific într-o anumită regiune geografică și furnizată de furnizorii de tratament cu o calitate și experiență comparabile.		
Tratament de inducție a ovulației: <i>Ovulation</i>	Tratament, inclusiv medicamente pentru stimularea producției de foliculi în ovar, inclusiv, dar fără a se limita la terapia cu clomifen				Aceste niveluri de tarife pot fi guvernate de liniile directoare publicate de organismele medicale guvernamentale sau oficiale relevante din regiunea geografică respectivă sau pot fi		

	Medicale, așa cum este publicat din când în când de Organizația Mondială a Sănătății.	UK	
Țara de naționalitate specificată <i>Specified country of nationality</i>	Țara de naționalitate specificată de dvs. în formularul de cerere de asigurare sau după cum ne-ați înștiințat în scris, oricare dintre acestea este mai recentă.	Medic, spital sau unitate medicală nerecunoscută <i>Unrecognised medical practitioner, hospital or healthcare facility</i>	○ Tratament furnizat de un medic, spital sau unitate medicală care nu sunt recunoscute de autoritățile competente din țara în care are loc tratamentul ca având cunoștințe de specialitate sau expertiză în tratamentul bolii, bolii sau leziunilor tratate. ○ Autotratament sau tratament oferit de oricine are aceeași reședință, membri ai familiei (persoane ale unei familii, care sunt înrudite cu dumneavoastră prin sânge sau prin lege sau altfel). O listă completă a relațiilor de familie care se încadrează în această definiție sunt disponibile la cerere. Tratament oferit de un medic, spital sau unitate medicală către care am trimis o notificare scrisă că nu mai este recunoscut(ă) în scopul planurilor noastre de sănătate. Ne puteți contacta telefonic pentru detalii despre furnizorii de tratament cărora am trimis o asemenea notificare scrisă la sau puteți accesa lista la bupaglobal.com/en/facilities/finder
Țara de reședință specificată <i>Specified country of residence</i>	Țara de reședință specificată de dvs. în cererea de asigurare și afișată în certificatul de asigurare sau după cum ne-ați comunicat în scris, oricare dintre acestea este mai recentă. Țara pe care o specificați trebuie să fie țara în care autoritățile relevante (cum ar fi autoritățile fiscale) vă consideră rezident pe durata poliței.		
Logoped <i>Speech therapist</i>	Practicanții trebuie să fie pe deplin instruiți și calificați din punct de vedere medical și autorizați să practice de către autoritățile competente din țara în care este primit tratamentul.		
Operatie chirurgicală <i>Surgical operation</i>	O procedură medicală care implică utilizarea de instrumente sau echipamente.		
Terapeut <i>Therapists</i>	Un terapeut ocupațional sau de ortoptică, calificat din punct de vedere medical și legal și care are permisiunea de a practica ca atare în țara în care este primit tratamentul.	Noi / noi / noștri <i>We / us / our</i>	Asigurătorul dumneavoastră.
Tratament <i>Treatment</i>	Servicii chirurgicale sau medicale (inclusiv teste de diagnostic) care sunt necesare pentru a diagnostica, ameliora sau vindeca o afecțiune, boală, suferință sau vătămare.	Dumneavoastră , Dvs. <i>You / Your</i>	Se referă la dumneavoastră, asiguratul principal și persoanele aflate dependente, cu excepția cazului în care am specificat în mod expres că dispozițiile se referă doar la asiguratul principal.
Regatul Unit	Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord.	Asigurătorul dumneavoastră <i>Your insurer</i>	Asigurătorul care vă asigură acoperirea așa cum e specificat în certificatul de asigurare.

IQMED Broker de Asigurare SRL

Str. Ienăchiță Văcărescu Nr. 56,
sector 4, 040157 București,
ROMANIA

www.iqmed.ro

contact@iqmed.ro

+40 730 50 71 70

+40 740 236 120

+40 727 222 100

Bupa Global

is a trading name of Bupa Global Designated Activity Company (Bupa Global DAC), Second Floor, 10 Pembroke Place, Ballsbridge, Dublin 4, DO4 V1W6.

General services:

+44 (0) 1273 323 563

Medical related enquiries:

+44 (0) 1273 333 911

Your calls may be recorded or monitored.

Bupa Global Victory House Trafalgar Place Brighton
BN1 4FY

United Kingdom

Bupa Global offers you: Global medical plans for individuals and groups Assistance, repatriation and evacuation cover
24-hour multi-lingual helpline bupaglobal.com

The world of Bupa:

Care homes Cash plans Dental insurance Health analytics
Health assessments Health at work services Health centres
Health coaching Health information Health insurance Home
healthcare **Hospitals**

International health insurance Personal medical alarms Retirement
villages

Travel insurance

NOTĂ

Aceasta traducere este efectuată și pusă la dispoziție de către IQ MED Borker de Asigurare și este orientativă.

Documetul oficial, ce face parte din contractual de asigurare, este cel în limba engleză, furnizat de Bupa Global.