

# A GUIDE TO YOUR SELECT GLOBAL HEALTH PLAN

A COLLABORATION BETWEEN TWO OF THE MOST RESPECTED NAMES IN GLOBAL HEALTHCARE





# CONTENTS

- 3 Introduction
- 4 When **you're** awake, **we're** awake
- 6 Need **treatment**?
- 8 Welcome to MembersWorld
- 10 Wellbeing Services
- 12 The Claiming Process
- 15 Want to add more people to **your health plan**?
- 17 **Your health plan** benefits
- 18 Table of benefits
- 28 Exclusions
- 33 Terms and Conditions
- 43 Glossary

# HELLO

Within this **guide**, you'll find easy to understand information about **your health plan**, including:

- o advice on what to do when **you** need **treatment**
- o simple steps to understanding the claims process
- o a 'Table of benefits' and list of 'General exclusions' which outline what is and isn't covered along with any benefit limits that might apply
- o a 'Glossary' to help understand the meaning of some of the terms used

To make the most of **your health plan**, please read the 'Table of benefits' and 'General exclusions' sections carefully to get a full understanding of **your** cover, along with **your** 'Terms and Conditions' also enclosed in **your** welcome pack.

## BEFORE **WE** GET STARTED, THERE ARE A FEW THINGS **WE** WOULD LIKE TO BRING TO **YOUR** ATTENTION...

<b>YOUR INSURER</b>	Bupa Global is the sole <b>insurer</b> of this plan.
<b>YOUR GEOGRAPHICAL AREA FOR COVERAGE IS EUROPE</b>	As long as it is covered by <b>your health plan</b> , <b>you</b> can have <b>your treatment</b> at any <b>recognised medical practitioner, hospital or clinic in Europe</b> .  To view a summary of <b>hospitals</b> visit Facilities Finder at <a href="https://bupaglobal.com/facilitiesfinder">https://bupaglobal.com/facilitiesfinder</a> .
<b>BOLD WORDS</b>	Any words written in <b>bold</b> are defined terms that are relevant to <b>your</b> cover. <b>You</b> can check their meaning in the 'Glossary'.
<b>WORDS OR TEXT HIGHLIGHTED IN YELLOW</b>	Any words or text highlighted in yellow are words or text that <b>Bupa Global</b> wish to make more visible to <b>you</b> which relate to cancellations, penalties and/or exclusions on <b>your policy</b> .  Please do not hesitate to contact <b>us</b> if <b>you</b> have any queries regarding the highlighted sections.
<b>TREATMENT THAT WE COVER</b>	<b>Your Select Health Plan</b> covers the <b>treatment</b> cost for a disease, illness or injury that leads to the conservation of <b>your</b> condition, <b>your</b> recovery or <b>you</b> getting back to <b>your</b> previous state of health. This includes <b>treatment</b> for chronic, congenital and hereditary conditions that may be covered, depending on underwriting.  <b>Your treatment</b> is covered if it is: <ul style="list-style-type: none"> <li>o covered under the <b>health plan</b></li> <li>o at least consistent with generally accepted standards of medical practice in the country in which <b>treatment</b> is being received</li> <li>o clinically appropriate in terms of type, duration, location and frequency</li> </ul> <b>Your Select Health Plan</b> also provides preventive benefits to help keep <b>you</b> healthy. <b>You</b> can find these in the 'Table of benefits'.
<b>TWO OF THE BIGGEST, MOST TRUSTED BRANDS IN GLOBAL HEALTHCARE</b>	Two of the most respected names in health care, <b>Bupa Global</b> and <b>Blue Cross Blue Shield Global</b> , have teamed up to deliver high quality health care products and services. Customers who have U.S. coverage within their plan can now enjoy even bigger benefits. This <b>health plan</b> does not include U.S. cover. If <b>you</b> would like to upgrade to a higher level of cover, including access to U.S. medical facilities, please contact <b>us</b> .

ANY QUESTIONS? **We'll** be happy to help.

Get in touch using the details printed on **your** insurance card.

**Bupa Global** is a trade name of **Bupa**, the international health and care company. **Bupa** is an independent licensee of **Blue Cross and Blue Shield Association**. **Bupa Global** is not licensed by **Blue Cross and Blue Shield Association** to sell **Bupa Global/Blue Cross Blue Shield Global** co-branded products in Argentina, Canada, Costa Rica, Panama, Uruguay and US Virgin Islands. In Hong Kong, **Bupa Global** is only licensed to use the **Blue Shield** marks. Please consult **your policy** terms and conditions for coverage availability. **Blue Cross and Blue Shield Association** is a national federation of 36 independent, community-based and locally operated **Blue Cross and Blue Shield** companies. **Blue Cross Blue Shield Global** is a brand owned by **Blue Cross and Blue Shield Association**. For more information about **Bupa Global**, visit [www.bupaglobalaccess.com](http://www.bupaglobalaccess.com), and for more information about **Blue Cross and Blue Shield Association**, visit [www.BCBS.com](http://www.BCBS.com)





## WHEN YOU'RE AWAKE, WE'RE AWAKE

**You** can call **us** at any time of the day or night for healthcare advice, support and assistance by medically trained people who understand **your** situation.

**You** can ask **us** for help with\*:

- general medical information
- finding local medical facilities
- arranging medical second opinions
- travel information
- security information
- information on inoculation and visa requirements
- **emergency** message transmission
- interpreter and embassy referral

**You** can ask **us** to arrange evacuations, including:

- air ambulance transportation
- commercial flights, with or without medical escorts
- stretcher transportation
- transportation of mortal remains
- travel arrangements for relatives and escorts

**We** believe that every person and situation is different and focus on finding answers and solutions that work specifically for **you**. **Our** assistance team will handle **your** case from start to finish, so **you** always talk to someone who knows what is happening.

### **Easier to read information**

If **you** would like to receive **your** product literature in large print, audio or Braille format, please contact **us** using the number on **your** membership card.

\* **We** obtain the above health, travel and security information from third parties. **You** should check this information as **we** do not verify it, and so cannot be held responsible for any errors or omissions, or any loss, damage, illness and/or injury that may occur as a result of this information.



# NEED TREATMENT?

**We** want to make sure everything runs as smoothly as possible when **you** need **treatment**, so **we** help take care of the practicalities so **you** can focus on getting better.

If **you** contact **us** before going for **treatment**, **we** can explain **your** benefits and confirm that **your treatment** is covered by **your health plan**. If needed **we** can also help with suggesting **hospitals**, clinics and **doctors** and offer any help or advice **you** may need.

In cases where **you** need **hospital treatment**, contacting **us** also gives **us** an opportunity to contact **your hospital** or clinic and make sure they have everything they need to go ahead with **your treatment**. If possible **we** will arrange to pay them directly too.

If **you** need **treatment** and **you** know or think one of the below applies to **you**, **you must** contact **us** for pre-authorization before **you** receive **your treatment**. If **you** don't get the following pre-authorized **we** will not cover the cost:

- staying overnight in **hospital**
- visiting **hospital** as a **day-patient**
- having **treatment** for cancer
- having advanced imaging, for example magnetic resonance imaging (MRI), computerised tomography (CT) or positron emission tomography (PET)
- **rehabilitation**
- transportation/travel

Of course **we** understand that there are times when **you** simply cannot get pre-authorization, such as in an **emergency**. If **you** are taken to **hospital** in an **emergency**, it is important that **you** ask the **hospital** to contact **us** within 48 hours of **your** admission. **We** can then make sure **you** are getting the right care, in the right place.

Benefits that must be pre-authorized are detailed in **your** 'Table of benefits'.

## The pre-authorization process

**You** can pre-authorise **your treatment** by phone or email. Once **we** have the necessary details, **we** send a pre-authorization statement to **your hospital** or clinic.

**We** also send **you** a pre-authorization statement. This can be used as a claim form to send back to **us** if **you** receive any invoices or are asked to pay for any aspect of **your treatment** yourself. More detail is provided on the claims process on the next page.

From time to time **we** may ask **you** for more detailed medical information, for example, to rule out any relation to a **pre-existing condition**.

## Remember we can offer a second medical opinion service

The solution to health problems isn't always black and white. That's why **we** offer **you** the opportunity to get another opinion from leading international **specialists**.

## Our approach to costs

When **you** are in need of a **benefit provider**, **our** dedicated team can help **you** find a **Recognised medical practitioner, hospital or healthcare facility** within **network**. Alternatively, **you** can view a summary of **benefit providers** on Facilities Finder at <https://bupaglobal.com/en/facilities/finder>. Where **you** choose to have **your treatment** and services with a **benefit provider** in **network**, **we** will cover the costs of any **covered benefits**, once any applicable **co-insurance** or deductible amount which **you** are responsible to pay has been taken from the total claimed amount.

Should **you** choose to have **covered benefits** with a **benefit provider** who is not part of **network**, **we** will only cover costs that are **Reasonable and Customary**. This means that the costs charged by the **benefit provider** must be no more than they would normally charge, and be similar to other **benefit providers** providing comparable health outcomes in the same geographical region. These may be determined by **our** experience of usual, and most common, charges in that region. Government or official medical bodies will sometimes publish guidelines for fees and medical practice (including established **treatment** plans, which outline the most appropriate course of care for a specific condition, operation or procedure). In such cases, or where published insurance industry standards exist, **we** may refer to these global guidelines when assessing and paying claims. Charges in excess of published guidelines or **Reasonable and Customary** made by an 'out-of-**network**' **benefit provider** will not be paid.

## Pre-authorization complete and now going for treatment?

Always remember to keep **your** insurance card on **you** and present it to **your benefit provider** when **you** arrive.



This means that, should **you** choose to receive **covered benefits** from an 'out-of-**network**' **benefit provider**:

- **you** will be responsible for paying any amount over and above the amount which **we** reasonably determine to be **Reasonable and Customary** – this will be payable by **you** directly to **your** chosen 'out-of-**network**' **benefit provider**;
- **we** cannot control what amount **your** chosen 'out-of-**network**' **benefit provider** will seek to charge **you** directly.

There may be times when it is not possible for **you** to be treated at a **benefit provider** in network, for example, if **you** are taken to an 'out-of-**network**' **benefit provider** in an **emergency**. If this happens, **we** will cover the costs of any **covered benefits** (after any applicable co-insurance or deductible has been taken).

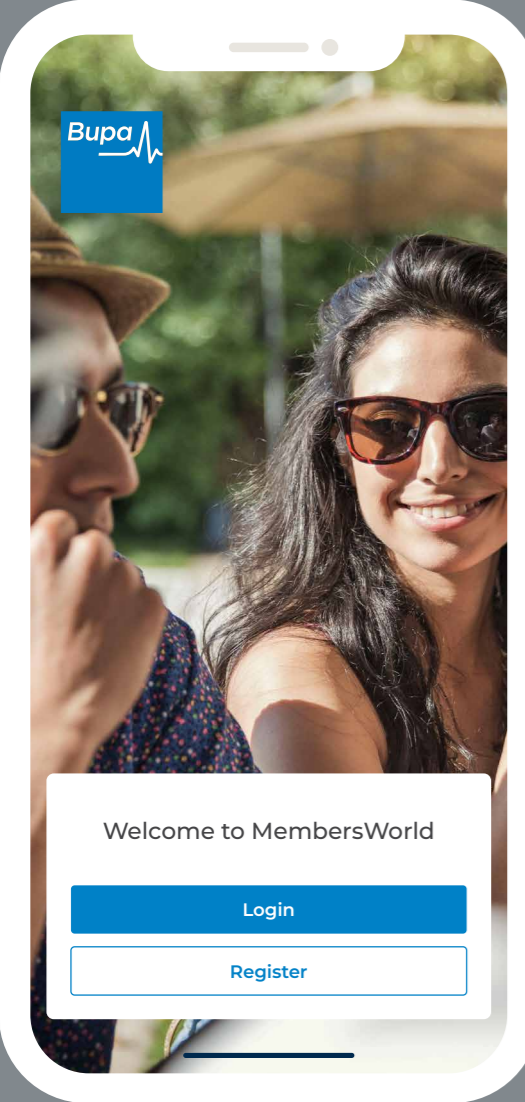
If **you** are taken to an 'out-of-**network**' **benefit provider** in an **emergency**, it is important that **you**, or the benefit provider, contact **us** within 48 hours of **your** admission, or as soon as reasonably possible in the circumstances. If it is the best thing for **you**, we may arrange for **you** to be moved to a **benefit provider** in **network** to continue **your treatment** once **you** are stable. Should **you** decline to transfer to a benefit provider in **network** only the **Reasonable and Customary** costs of any **covered benefits** received following the date of the transfer being offered will be paid (after any applicable **co-insurance** or deductible has been taken).

More rules may apply in respect of **covered benefits** received from an 'out-of-**network**' **benefit provider** in certain countries.

These charge levels may be governed by guidelines published by relevant government or official medical bodies in the particular geographical region, or may be determined by **our** experience of usual, and most common, charges in that region.



# WELCOME TO MEMBERSWORLD




**Your** MembersWorld account gives **you** access to **Bupa Global** whenever **you** need it.

MembersWorld is for everyone on the **policy** aged 16 and over.

All **dependants** over 16 can access these services, so it's important they register too.

If **you** are the **principal member** and would like to access information about **your dependants** in MembersWorld, they will need to register for an account and give permission. They can do this by simply going to their account settings and updating their consent options.

If **you** are not the **principal member**, **you** will not be able to access information about other **dependants** in MembersWorld.



## How to access MembersWorld

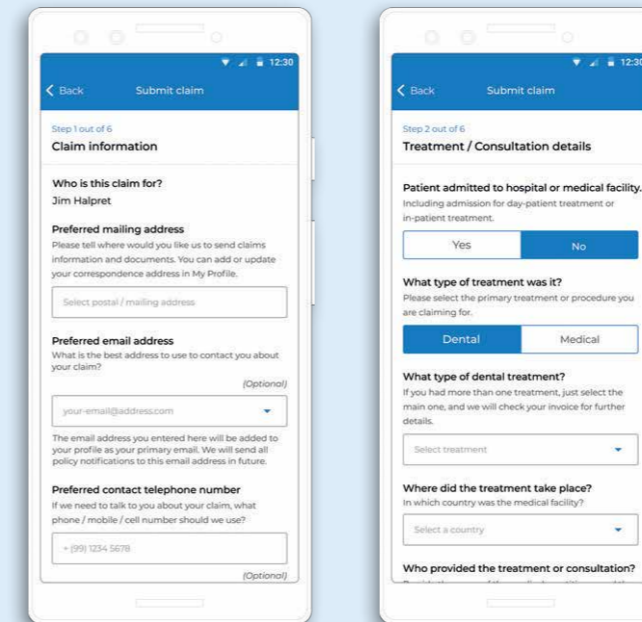
**You** can access and register online at <https://membersworld.bupaglobal.com> with **your** favourite web browser or via **our** app.

Search for "MembersWorld" on the App Store or Google Play and download to **your** device for access to **your** account on-the-go



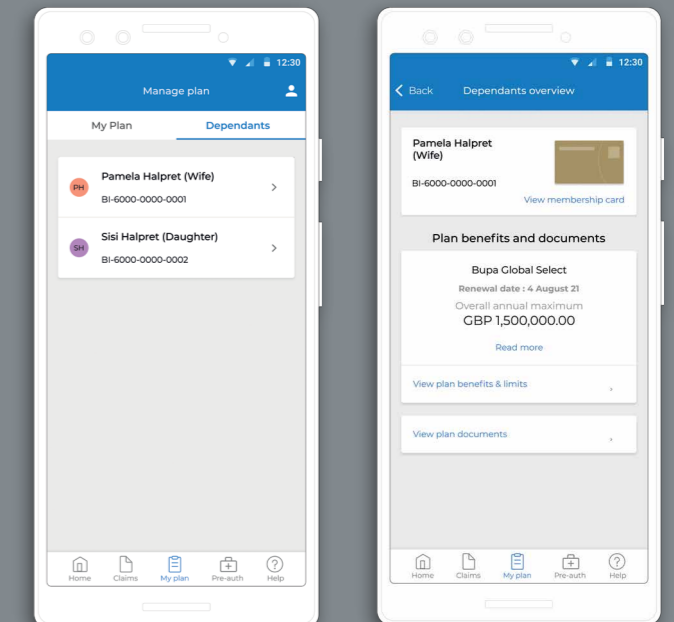
## Claims and pre-authorisations

- Submit claims\*
- Request pre-authorisation
- View and track progress\*
- Review and send more or missing information



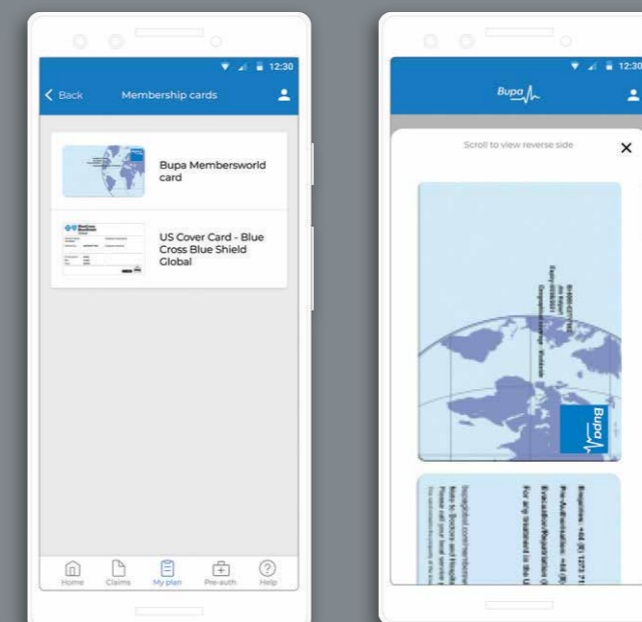
## Dependants

- View **dependants'** plans, documents and membership cards
- Submit and view claims\*
- Allow the **principal member** to manage a **dependants'** account



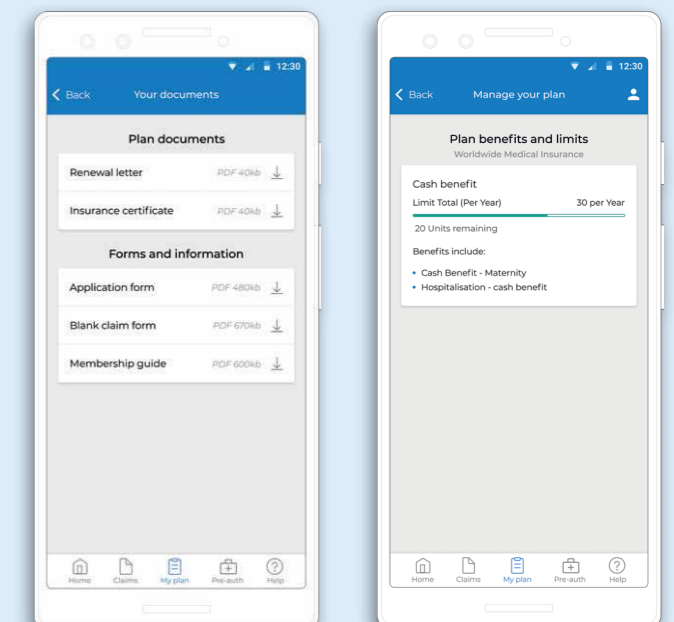
## Membership cards

- Access to **your** membership cards whenever **you** need them



## Policy documents

- View and download documents for **your** plan





# WELLBEING SERVICES

At **Bupa Global** we understand wellbeing means more than simply **your** physical health. **Our** wellbeing programmes support **you** and **your** family in all the moments that matter including **your** physical and mental health. **You** can start using these wellbeing programmes right away!

They are available to **you** from the very start of **your policy** at no extra cost. The use of the services listed on this page does not impact **your policy** premiums or erode benefits from **your** plan. For more information on any of these services please contact Customer Services.

## Your wellbeing

Explore **Bupa Global's** ever-growing health and lifestyle webpages at [www.bupaglobal.com/en/your-wellbeing](http://www.bupaglobal.com/en/your-wellbeing)

Find a wealth of inspiring articles, practical information and easy to follow tips to help **you** and **your** family live longer, healthier, happier lives.

## Second medical opinion\*

As a **Bupa Global** customer, **you** can access a second medical opinion from a team of world leading international **specialists**.

This virtual service can give **you** added reassurance and confidence in **your** diagnosis or **treatment** recommendation to help **you** take the most appropriate steps with regards to **your** health. An independent team of **doctors** will review **your** previous medical history, along with any proposed **treatment** and issue **you** with a detailed report including recommendations for the best approach towards optimal recovery.

To request a second medical opinion, complete an online referral form via the MembersWorld website, or contact the **Bupa Global** Customer Service team on **+44 (0) 1273 323 563** or email [info@bupaglobal.com](mailto:info@bupaglobal.com)

## Global Virtual Care\*

**Our** virtual consult app provides **you and your dependants** with on demand access to a **network** of highly qualified international doctors. The doctor can help **you** and **your** family to better understand **your** symptoms and how to get the best care available - wherever **you** are in the world.

Features include (depending on local regulations):

- Video and telephonic consults
- **Doctor's** notes
- Selfcare
- Referrals
- Prescriptions

Access virtual consultations with a doctor any time of the day or night by signing-in to the MembersWorld app. If you haven't registered yet, go to the MembersWorld page to get started.



Virtual Care



# THE CLAIMING PROCESS

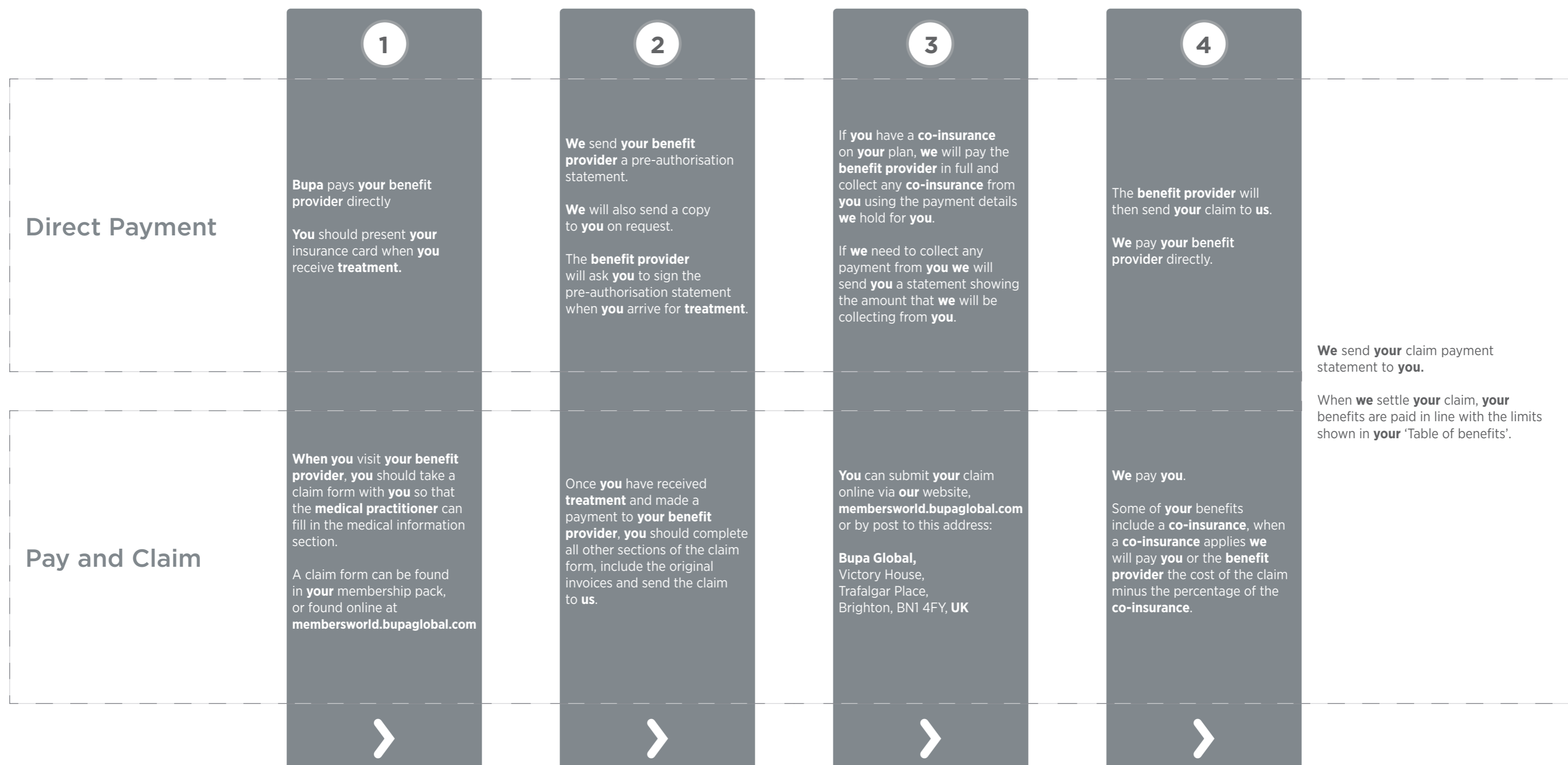
Whether **you** choose direct payment or 'pay and claim' **we** provide a quick and easy claims process. **We** aim to arrange direct settlement wherever possible, but it has to be with the agreement of whoever is providing the treatment. In general, direct settlement can only be arranged for in-patient treatment or day-case treatment. Direct settlement is easier for **us** to arrange if **you** pre-authorise **your** treatment first, or if **you** use a participating hospital or healthcare facility.

## How to make a claim

- The quickest way to submit **your** claim is to log on to **your** MembersWorld account and submit **your** claim electronically. **You** have the choice of submitting an on-line claim or uploading any completed claims form.
- Make sure **we** have all the information as the biggest delay to paying a claim is normally incomplete, missing or ineligible information.
- Make sure **you** have given **your** correct bank details. Reimbursement by bank transfer is by far the quickest way to receive **your** payment.

If **you** need assistance with a claim **you** can

- Call **us** on **+33 (0) 1 5732 9109**
- Email [info@bupaglobal.com](mailto:info@bupaglobal.com)





# WANT TO ADD MORE PEOPLE TO YOUR HEALTH PLAN?

**You** can apply to include **dependants**, including newborn children, to this **health plan** by filling in an application form

**You** can download this easily from <https://membersworld.bupaglobal.com>. If **you** are adding **your** newborn child please complete the 'newborn application form' or **you** can contact **us** and **we** will send one to **you**.

It is possible to add dependants or newborn children on to a different health plan and/or include a different co-insurance for each person.

When **you** apply, the **dependant's** medical history will be reviewed by **our** medical team which may result in cover for **pre-existing conditions** or exclusions or **we** may decline to offer cover. The cover will start on the date **our** medical team accept **your** application to join. Any special restrictions or exclusions are personal to the person **you** add and will be shown on **your** insurance certificate.

**Adding your newborn child?**  
Congratulations on **your** new arrival!

To add **your** newborn baby **you** will need to send **us** a completed newborn application form. If:

- either parent has been a **Bupa Global** member for at least 10 months before the baby's birth, and
- **we** receive the application form within 30 days of the baby's birth

**we** will add the baby to the **policy** from their date of birth.

However, if:

- neither parent has been a **Bupa Global** member for at least 10 months before the baby's birth, or
- **we** receive the application form more than 30 days after the baby was born

cover will start on the date that **we** receive the application form.

When **you** apply, the baby's medical history will be reviewed by **our** medical team which may result in cover for **pre-existing conditions**, special restrictions or exclusions, or **we** may decline to offer cover. This means that if the baby has medical conditions that need **treatment**, these might not be covered by the **policy**.

If there are any changes to the information **you** provided in the application form after **you** or **your dependants** sign it and before **we** accept the application, please let **us** know straight away.





# YOUR HEALTH PLAN BENEFITS

The 'Table of benefits' provides an explanation of what is covered on **your health plan** and the associated limits.

## Benefit limits

There are three kinds of benefit limits shown in this table:

1. The 'overall annual maximum' – the maximum amount **we** will pay in total for all benefits, for each person, in each **policy year**.
2. Annual limits for a group of benefits – the maximum amount **we** will pay in total for all of the benefits in that group, such as **out-patient** day to day care.
3. Individual benefit limits – the maximum amount **we** will pay for individual benefits such as **rehabilitation**.

All benefit limits apply per person. Some apply each **policy year**, which means that once a limit has been reached, the benefit will no longer be available until **you** renew **your health plan**. Others apply per lifetime, which means that once a limit has been reached, no more benefits will be paid, regardless of the **renewal** of **your health plan**.

## Currencies

All the benefit limits and notes are set out in three currencies: EUR, GBP and USD. The currency in which **you** pay **your** premium is the currency that applies to **your health plan** for the purpose of the benefit limits.

## Waiting periods

**You** will notice that waiting periods apply to some of the benefits. This means that **you** cannot make a claim for that particular benefit until **you** have been covered for the full duration of the waiting period stated.

## How does the co-insurance work?

**Your co-insurance** will be shown on **your** insurance certificate and **your** insurance card. Each person on **your** plan can have a different **co-insurance** so remember to check.

The **co-insurance** on this **health plan** is the percentage of all **out-patient** day to day care expenses that **you** share with **us** – please refer to **your** 'Table of benefits'. This **health plan** has a 15% **co-insurance** as standard with the option to increase to 25% at the start of each **policy year**.

## EXAMPLE

With 15% **co-insurance**, so **you** always pay 15% of **your out-patient** day to day care

<b>You</b> have a consultation with <b>your doctor</b> which costs <b>€80</b>	15% <b>out-patient</b> day to day care <b>co-insurance</b> applied is <b>€12</b>
---	--

Amount paid by **us** is **€68**

Later in the year <b>you</b> stay in <b>hospital</b> for 5 days which costs <b>€8,000</b>	As this is <b>in-patient</b> care the <b>co-insurance</b> applied is <b>€0</b>
---	--

Amount paid by **us** is **€8,000**

Please note that the benefit limits shown in the 'Table of benefits' is the maximum paid by us.



# TABLE OF BENEFITS SELECT HEALTH PLAN

BENEFIT AND EXPLANATION	LIMITS
ALL BENEFITS BELOW, EVEN THOSE PAID IN FULL WILL CONTRIBUTE TO THE OVERALL ANNUAL POLICY MAXIMUM LIMIT	
ALL BENEFITS BELOW, EVEN THOSE PAID IN FULL WILL CONTRIBUTE TO THE OVERALL ANNUAL POLICY MAXIMUM LIMIT	Overall annual <b>policy</b> maximum GBP 1,000,000, EUR 1,250,000, USD 1,700,000
<b>MANDATORY PRE-AUTHORISATION NEEDED FOR:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>obesity surgery</li> <li><b>prophylactic surgery</b></li> <li>internal cardiac defibrillator</li> <li>reconstructive surgery</li> <li><b>rehabilitation</b></li> <li>cancer <b>treatment</b></li> <li><b>Advanced Therapy Medicinal Products (ATMPs)</b></li> <li>transportation (evacuation)</li> <li>all <b>in-patient</b> stays over 5 days</li> </ul>	
<b>OUT-PATIENT DAY TO DAY CARE</b>	
*PAID IN FULL UP TO THE ANNUAL MAXIMUM OF <b>OUT-PATIENT DAY TO DAY CARE</b> LIMIT OF GBP 7,500, EUR 9,400 OR USD 12,800	Annual maximum GBP 7,500, EUR 9,400 or USD 12,800
<b>Co-insurances:</b>	
Mandatory 15% Optional 25%	
Please see <b>your</b> insurance certificate for details of the <b>co-insurance</b> that applies to <b>your out-patient</b> day to day care benefits.	
<b>OUT-PATIENT SURGICAL OPERATIONS</b>	Paid in full*
When carried out by a <b>specialist</b> or a <b>doctor</b> .	
<b>PATHOLOGY, RADIOLOGY AND DIAGNOSTIC TESTS</b>	Paid in full*
When recommended by <b>your specialist</b> or <b>doctor</b> to help diagnose or assess <b>your</b> condition:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>pathology such as blood test(s)</li> <li>radiology such as ultrasound or X-ray(s)</li> <li><b>diagnostic tests</b> such as electrocardiograms (ECGs)</li> </ul>	

BENEFIT AND EXPLANATION	LIMITS	
<b>SPECIALIST CONSULTATIONS AND DOCTOR'S FEES</b>		
Consultations with <b>your specialist</b> or <b>doctor</b> , for example to: <ul style="list-style-type: none"> <li>receive or arrange <b>treatment</b></li> <li>follow up on <b>treatment</b> already received</li> <li>receive routine baby/childhood check-ups</li> <li>receive pre- and post-<b>hospital</b> consultations/<b>treatment</b></li> <li>receive prescriptions for medicines, or</li> <li>diagnose <b>your</b> symptoms</li> </ul> <p>Any vaccinations/immunisations given along with the consultation are paid for from the vaccinations benefit.</p> <p>Such consultations may take place in the <b>specialist's</b> or <b>doctor's</b> office, by telephone or using the internet.</p>	Paid in full* Up to 15 consultations each <b>policy year</b>	
<b>QUALIFIED NURSES</b>		
Costs for nursing care, for example injections or wound dressings by a <b>qualified nurse</b> .		
<b>MENTAL HEALTH</b>		
Consultation fees with psychiatrists, <b>psychologists</b> and <b>psychotherapists</b> to: <ul style="list-style-type: none"> <li>receive or arrange <b>treatment</b></li> <li>receive pre- and post-<b>hospital treatment</b>, or</li> <li>diagnose <b>your</b> illness</li> </ul>		
<b>PRESCRIBED MEDICINES AND DRESSINGS</b>		
Medicines and dressings prescribed by <b>your medical practitioner</b> , needed to treat a disease, illness or injury.		
<b>DURABLE MEDICAL EQUIPMENT</b>		
Durable medical equipment that: <ul style="list-style-type: none"> <li>can be used more than once</li> <li>is not disposable</li> <li>is used to serve a medical purpose</li> <li>is not used in the absence of a disease, illness or injury and</li> <li>is fit for use in the home</li> </ul> <p>For example oxygen supplies or wheelchairs.</p>	Up to GBP 1,000, EUR 1,250 or USD 1,700 each <b>policy year</b>	
<b>PREVENTIVE TREATMENT</b>		
<b>HEALTH SCREENING AND WELLNESS (WAITING PERIOD 10 MONTHS)</b>		
Once <b>you</b> have been covered on this <b>health plan</b> for 10 months.		
A health screen generally includes various routine tests performed to assess <b>your</b> state of health and could include tests to check cholesterol and blood sugar (glucose) levels, liver and kidney function tests, a blood pressure check, and a cardiac risk assessment. <b>You</b> may also have the specific screening tests for breast, cervical, prostate, colorectal and skin cancer or bone densitometry. The actual tests <b>you</b> have will depend on those supplied by the <b>benefit provider</b> where <b>you</b> have <b>your</b> screening.	Up to GBP 250, EUR 310 or USD 420 each <b>policy year</b>	



BENEFIT AND EXPLANATION	LIMITS
<b>IN-PATIENT CARE: FOR ALL IN-PATIENT AND DAY-PATIENT TREATMENT COSTS</b>	
<b>HOSPITAL ACCOMMODATION, ROOM AND BOARD</b> When: <ul style="list-style-type: none"> <li>there is a medical need to stay in <b>hospital</b></li> <li>the <b>treatment</b> is given or managed by a <b>specialist</b></li> <li>the length of <b>your</b> stay is medically appropriate, and</li> <li><b>you</b> occupy a standard single room with private bathroom (in the <b>UK</b>), or a semi-private room (outside of the <b>UK</b>)</li> </ul> <p><b>We</b> will not pay the extra costs of a private room outside of the <b>UK</b>, deluxe, executive or VIP suite. If the cost of <b>treatment</b> is linked to the type of room, <b>we</b> pay the cost of <b>treatment</b> at the rate which would be charged if <b>you</b> occupied a room type appropriate for this <b>health plan</b>.</p> <p>For <b>in-patient</b> stays of 5 nights or more, <b>you</b> or <b>your specialist</b> must send <b>us</b> a medical report before the fifth night, confirming <b>your</b> diagnosis, <b>treatment</b> already given, <b>treatment</b> planned and discharge date.</p> <p><b>We</b> will also pay up to GBP 10/ EUR 13/ USD 17 each day for personal expenses such as newspapers, television rental and guest meals when <b>you</b> have had to stay overnight in <b>hospital</b>.</p>	Paid in full  Semi-private room outside of the <b>UK</b>  Standard private room in the <b>UK</b>
<b>PARENT ACCOMMODATION IN HOSPITAL</b> <p><b>We</b> pay room and board costs for a parent staying in <b>hospital</b> with their child when:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>the costs are for one parent or legal guardian only</li> <li>the parent or guardian is staying in the same <b>hospital</b> as <b>you</b>,</li> <li>the child is under the age of 18 years old, and</li> <li>the child is receiving <b>treatment</b> that is covered</li> </ul>	Paid in full
<b>OPERATING ROOM, MEDICINES AND SURGICAL DRESSINGS</b> Costs of the: <ul style="list-style-type: none"> <li>operating room</li> <li>recovery room</li> <li>medicines and dressings used in the operating or recovery room</li> <li>medicines and dressings used during <b>your hospital</b> stay</li> </ul>	Paid in full
<b>INTENSIVE CARE</b> Costs for <b>treatment</b> in an <b>intensive care</b> unit when it is <b>medically necessary</b> or an essential part of <b>treatment</b> .	Paid in full
<b>SURGERY, INCLUDING SURGEONS' AND ANAESTHETISTS' FEES</b> Surgery, including surgeons' and anaesthetists' fees, as well as <b>treatment</b> needed immediately before and after the surgery on the same day.	Paid in full
<b>SPECIALISTS CONSULTATION FEES</b> When <b>you</b> require medical <b>treatment</b> during <b>your</b> stay in <b>hospital</b> .	Paid in full
<b>PATHOLOGY, RADIOLOGY AND DIAGNOSTIC TESTS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>pathology such as blood test(s)</li> <li>radiology such as ultrasound or X-ray(s)</li> <li><b>diagnostic tests</b> such as electrocardiograms (ECGs)</li> </ul> <p>when recommended by <b>your specialist</b> to help diagnose or assess <b>your</b> condition when <b>you</b> are in <b>hospital</b>.</p>	Paid in full

BENEFIT AND EXPLANATION	LIMITS
<b>MENTAL HEALTH</b> <p><b>Mental Health treatment</b>, where it is <b>medically necessary</b> for <b>you</b> to be treated as a <b>day-patient</b> or <b>in-patient</b> to include room, board and all <b>treatment</b> costs related to the mental health condition.</p> <p>Any <b>Mental Health treatment</b> overnight in <b>hospital</b> and as a <b>day-patient</b> for 5 days or more will need pre-authorisation. Benefit will not be paid unless pre-authorisation has been provided.</p>	Paid in full
<b>PHYSIOTHERAPISTS, OCCUPATIONAL THERAPISTS, SPEECH THERAPISTS AND DIETICIANS</b> <p><b>Treatment</b> provided by <b>therapists</b> (such as occupational <b>therapists</b>), physiotherapy and <b>dietician</b> or speech therapy if it is needed as part of <b>your treatment</b> in <b>hospital</b>, meaning this is not the sole reason for <b>your hospital</b> stay.</p>	Paid in full
<b>OBESITY SURGERY (WAITING PERIOD OF 24 MONTHS)</b> <p>Once <b>you</b> have been covered on this <b>health plan</b> for 24 months, <b>we</b> may pay, depending on <b>Bupa Global's</b> medical <b>policy</b> criteria, for bariatric surgery, if <b>you</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>have a body mass index (BMI) of 40 or over and have been diagnosed as being morbidly obese</li> <li>can provide documented evidence of other methods of weight loss which have been tried over the past 24 months and</li> <li>have been through a psychological assessment which has confirmed that it is appropriate for <b>you</b> to undergo the procedure</li> </ul> <p>The bariatric surgery technique needs to be evaluated by <b>our</b> medical teams and is depending on <b>Bupa Global's</b> medical <b>policy</b> criteria.</p> <p>In some cases, <b>you</b> may qualify for weight-loss surgery if <b>your</b> BMI is between 35 and 40 and <b>you</b> have a serious weight-related health problem, such as type 2 diabetes. The decision for <b>Bupa Global</b> to cover this will be entirely made by <b>our</b> medical teams.</p> <p>Please contact <b>us</b> for pre-authorisation before proceeding with <b>treatment</b>. Benefit will not be paid unless pre-authorisation has been provided.</p>	Paid in full
<b>PROPHYLACTIC SURGERY</b> <p><b>We</b> may pay depending on <b>Bupa Global's</b> medical <b>policy</b> criteria, for example, a mastectomy when there is a significant family history and/or <b>you</b> have a positive result from genetic testing.</p> <p>Please contact <b>us</b> for pre-authorisation before proceeding with <b>treatment</b>. Benefit will not be paid unless pre-authorisation has been provided.</p>	Paid in full
<b>PROSTHETIC DEVICES</b> <p>The initial prosthetic device needed as part of <b>your treatment</b>. By this <b>we</b> mean an external artificial body part, such as a prosthetic limb or prosthetic ear which is needed at the time of <b>your</b> surgical procedure.</p> <p><b>We</b> do not pay for any replacement prosthetic devices for adults including any replacement devices needed for a <b>pre-existing condition</b>. <b>We</b> will pay for the initial and up to two replacements per device for children under the age of 18.</p>	Per device up to GBP 2,500, EUR 3,100 or USD 4,200



BENEFIT AND EXPLANATION	LIMITS
<p><b>PROSTHETIC IMPLANTS AND APPLIANCES</b></p> <p>Covered prosthetic implants and appliances shown in the following lists.</p> <p>Prosthetic implants:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>to replace a joint or ligament</li> <li>to replace a heart valve</li> <li>to replace an aorta or an arterial blood vessel</li> <li>to replace a sphincter muscle</li> <li>to replace the lens or cornea of the eye</li> <li>to control urinary incontinence or bladder control</li> <li>to act as a heart pacemaker (internal cardiac defibrillator may be available depending on <b>Bupa Global's</b> medical <b>policy</b> criteria. Please contact <b>us</b> for pre-authorisation)</li> <li>to remove excess fluid from the brain</li> <li>cochlear implant – provided the initial implant was provided when <b>you</b> were under the age of five, <b>we</b> will pay ongoing maintenance and replacements</li> <li>to restore vocal function following surgery for cancer</li> </ul> <p>Appliances:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a knee brace which is an essential part of a <b>surgical operation</b> for the repair to a cruciate (knee) ligament</li> <li>a spinal support which is an essential part of a <b>surgical operation</b> to the spine</li> <li>an external fixator such as for an open fracture or following surgery to the head or neck</li> </ul>	Paid in full
<p><b>RECONSTRUCTIVE SURGERY</b></p> <p><b>Treatment</b> to restore <b>your</b> appearance after an illness, injury or surgery. <b>We</b> may pay for surgery when the original illness, injury or surgery and the reconstructive surgery take place during <b>your</b> current continuous cover.</p> <p>Please contact <b>us</b> for pre-authorisation before proceeding with any reconstructive surgery. Benefit will not be paid unless pre-authorisation has been provided.</p>	Paid in full
<p><b>ACCIDENT RELATED DENTAL TREATMENT</b></p> <p><b>We</b> pay for dental <b>treatment</b> that is needed in <b>hospital</b> after a serious accident.</p>	Paid in full
<b>HOSPICE AND REHABILITATION</b>	
<p><b>HOSPICE AND PALLIATIVE CARE</b></p> <p>Hospice and palliative care services if <b>you</b> have received a terminal diagnosis and can no longer have <b>treatment</b> which will lead to <b>your</b> recovery:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>hospital</b> or hospice accommodation</li> <li>nursing care</li> <li>prescribed medicines</li> <li>physical, psychological, social and spiritual care</li> </ul>	Up to GBP 25,000, EUR 31,000 or USD 42,000 per lifetime

BENEFIT AND EXPLANATION	LIMITS
<p><b>REHABILITATION (MULTIDISCIPLINARY REHABILITATION)</b></p> <p><b>We</b> pay for <b>rehabilitation</b>, including room, board and a combination of therapies such as physical, occupational and speech therapy after an event such as a stroke. <b>We</b> do not pay for room and board for <b>rehabilitation</b> when the <b>treatment</b> being given is solely physiotherapy.</p> <p><b>We</b> pay for <b>rehabilitation</b> only when <b>you</b> have received <b>our</b> pre-authorisation before the <b>treatment</b> starts, for up to 30 days <b>treatment</b> per <b>policy year</b>. For <b>treatment</b> in <b>hospital</b> one day is each overnight stay and for <b>day-patient</b> and <b>out-patient treatment</b>, one day is counted as any day on which <b>you</b> have one or more appointments for <b>rehabilitation treatment</b>.</p> <p><b>We</b> only pay for multidisciplinary <b>rehabilitation</b> where it:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>starts within 6 weeks after the end of <b>your treatment</b> in <b>hospital</b> for a condition which is covered by <b>your health plan</b> (such as trauma or stroke), and</li> <li>arises as a result of the condition which needed the hospitalisation or is needed as a result of such <b>treatment</b> given for that condition</li> </ul> <p>Note: in order to give pre-authorisation, <b>we</b> must receive full clinical details from <b>your specialist</b>; including <b>your</b> diagnosis, <b>treatment</b> given and planned and proposed discharge date if <b>you</b> stayed in <b>hospital</b> to receive <b>rehabilitation</b>.</p>	Paid in full Up to 30 days each <b>policy year</b>
<b>IN-PATIENT AND/OR OUT-PATIENT CARE</b>	
<p><b>ADVANCED IMAGING</b></p> <p>Such as:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>magnetic resonance imaging (MRI)</li> <li>computed tomography (CT)</li> <li>positron emission tomography (PET)</li> </ul> <p>when recommended by <b>your specialist</b> to help diagnose or assess <b>your</b> condition.</p> <p>Please contact <b>us</b> for pre-authorisation before proceeding. Benefit will not be paid unless pre-authorisation has been provided.</p>	Paid in full
<p><b>CANCER TREATMENT</b></p> <p>Once it has been diagnosed, including fees that are related specifically to planning and carrying out <b>treatment</b> for cancer. This includes tests, diagnostic imaging, consultations and prescribed medicines.</p> <p>Please contact <b>us</b> for pre-authorisation before proceeding with <b>treatment</b>. Benefit will not be paid unless pre-authorisation has been provided.</p> <p>If <b>your treatment</b> involves <b>advanced therapy medicinal products (ATMP)</b>, this will be paid from the <b>ATMP</b> benefit.</p>	Paid in full
<p><b>ADVANCED THERAPY MEDICINAL PRODUCTS (ATMPS)</b></p> <p><b>We</b> pay for <b>ATMP treatment</b> if it is:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>administered by a <b>specialist</b> in the country where <b>you</b> receive it, and;</li> <li>approved by the licensing authority in the country where <b>you</b> receive it, for <b>your</b> condition, stage of disease and stage of <b>treatment</b> that <b>you</b> have, and;</li> <li>endorsed by an independent <b>specialist</b> appointed by <b>Bupa Global</b> who confirms it: <ul style="list-style-type: none"> <li>as medically appropriate, based on established medical practice, or</li> <li>is provided under a registered and ethically approved study (in this case <b>we</b> will not apply the 'experimental or unproven <b>treatment</b>' exclusion).</li> </ul> </li> </ul> <p>Please contact <b>us</b> for pre-authorisation before proceeding with <b>treatment</b>.</p>	Paid in full, one course of <b>treatment</b> for each condition per lifetime



BENEFIT AND EXPLANATION	LIMITS
<p><b>TRANSPLANT SERVICES</b></p> <p>All medical expenses, including consultations with a <b>doctor</b> or <b>specialist</b> and medical <b>treatments</b> whether staying in <b>hospital</b> overnight, as a <b>day-patient</b> or an <b>out-patient</b> for the following transplants, if the organ has come from a relative or a certified and verified source of donation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ cornea</li> <li>◦ small bowel</li> <li>◦ kidney</li> <li>◦ kidney/pancreas</li> <li>◦ liver</li> <li>◦ heart</li> <li>◦ lung, or</li> <li>◦ heart/lung transplant</li> </ul> <p>Costs for anti-rejection medicines and medical expenses for bone marrow transplants and peripheral stem cell transplants, with or without high dose chemotherapy when treating cancer, are covered under the cancer <b>treatment</b> benefit.</p> <p>Donor expenses, for each condition needing a transplant whether the donor is insured or not, including:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ the harvesting of the organ, whether from a live or deceased donor</li> <li>◦ all tissue matching fees</li> <li>◦ <b>hospital/operation</b> costs of the donor, and</li> <li>◦ any donor complications, but to a maximum of 30 days post-operatively only</li> </ul>	<p>Each condition up to GBP 200,000, EUR 250,000 or USD 340,000</p>
<p><b>KIDNEY DIALYSIS</b></p> <p>Provided as an <b>in-patient, day-patient</b> or as an <b>out-patient</b>.</p>	<p>Paid in full</p>
<p><b>NEWBORN CARE</b></p> <p>The newborn care benefit is paid instead of any other benefit.</p> <p>Newborn children must have their own membership and must be registered on a <b>Bupa Global</b> plan before this benefit can be claimed.</p>	<p>Up to GBP 2,500, EUR 3,000, or USD 3,125 maximum benefit for all <b>treatment</b> received during the first 90 days following birth each <b>policy year</b>.</p>

BENEFIT AND EXPLANATION	LIMITS
<p><b>TRANSPORTATION/TRAVEL</b></p> <p>Evacuation covers <b>you</b> for reasonable transport costs to the nearest appropriate place of <b>treatment</b>, when the <b>treatment you</b> need is not available nearby.</p> <p>For all medical transfers:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <b>you</b> must contact <b>us</b> for pre-authorisation before <b>you</b> travel</li> <li>◦ the <b>treatment</b> must be recommended by <b>your specialist</b> or <b>doctor</b></li> <li>◦ the <b>treatment</b> is not available locally</li> <li>◦ the <b>treatment</b> must be covered under <b>your health plan</b></li> <li>◦ <b>you</b> must have cover for the country <b>you</b> are going to be treated in and in the country <b>you</b> are being taken from before <b>you</b> need the <b>treatment</b></li> <li>◦ <b>we</b> must agree the arrangements with <b>you</b>, and</li> <li>◦ benefit is applicable for <b>hospital treatment</b>, either overnight or as a <b>day-patient</b></li> </ul> <p>Evacuation may also be authorised if <b>you</b> need advanced imaging or cancer <b>treatment</b> such as radiotherapy or chemotherapy.</p> <p><b>We</b> will only pay if all arrangements are agreed and approved in advance by <b>Bupa Global</b>. Should <b>you</b> arrange transportation covered under the <b>health plan</b> yourself <b>we</b> shall only compensate <b>your</b> expenses to the equivalent cost if <b>we</b> had arranged <b>your</b> transportation.</p> <p>Note:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <b>we</b> do not pay for extra nights in <b>hospital</b> when <b>you</b> are no longer receiving <b>active treatment</b> which requires <b>you</b> to be hospitalised, for example when <b>you</b> are awaiting <b>your</b> return flight.</li> <li>◦ <b>we</b> will not approve a transfer which in <b>our</b> reasonable opinion is inappropriate based on established clinical and medical practice, and <b>we</b> are entitled to conduct a review of <b>your</b> case, when it is reasonable for <b>us</b> to do so. Evacuation will not be authorised if it is against the advice of the <b>Bupa Global</b> medical team.</li> <li>◦ <b>we</b> will not arrange evacuation or repatriation in cases where the local situation, including geography, makes it impossible, unreasonably dangerous or impractical to enter the area, for example from an oil rig or within a war zone. Such intervention depends upon local and/or international resource availability and must remain within the scope of national and international law and regulations. Interventions may depend on the attainment of necessary authorisations issued by the various authorities concerned, which may be outside of the reasonable control or influence of <b>Bupa Global</b> or <b>our service partners</b>.</li> <li>◦ <b>we</b> cannot be held liable for any delays or restrictions in connection with the transportation caused by weather conditions, mechanical problems, restrictions imposed by public authorities or by the pilot or any other condition beyond <b>our</b> control.</li> <li>◦ <b>Bupa Global</b> is not the provider of the transportation and other services set out in the transportation/travel section, but will arrange those services on <b>your</b> behalf. In some countries <b>we</b> may use <b>service partners</b> to arrange these services locally, but <b>Bupa Global</b> will always be here to support <b>you</b>.</li> </ul>	
<p><b>EVACUATION</b></p> <p>Transport costs for an evacuation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ to the nearest appropriate place where the necessary <b>treatment</b> is available. (This could be to another part of the country that <b>you</b> are in or to another country), and</li> <li>◦ for the return journey to the place <b>you</b> were transferred from</li> </ul> <p>When this is authorised in advance by <b>us</b>.</p> <p>The costs <b>we</b> pay for the return journey will be either:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ the reasonable cost of the return journey by land or sea, or</li> <li>◦ the cost of an economy class air ticket whichever is the lesser amount</li> </ul> <p><b>We</b> do not pay any other costs related to the evacuation such as travel costs or hotel accommodation. In some cases, it may be more appropriate for <b>you</b> to travel to the airport by taxi, than other means of transport, such as an ambulance. In these cases, and if approved in advance, <b>we</b> will pay for taxi fares.</p>	<p>Paid in full</p>



BENEFIT AND EXPLANATION	LIMITS
<p>TRAVEL COST FOR AN ACCOMPANYING PERSON</p> <p>Reasonable travel costs for a close relative (spouse/partner, parent, child, brother or sister) to accompany <b>you</b> if there is a reasonable need for <b>you</b> to be accompanied. By 'reasonable need' <b>we</b> mean that <b>you</b> need someone to accompany <b>you</b> for one of the following reasons:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <b>you</b> need assistance to board or disembark from transport</li> <li>◦ <b>you</b> need to be transferred over a long distance (over at least 1000 miles or 1600 KM)</li> <li>◦ there is no medical escort</li> <li>◦ in the case of <b>serious acute illness</b></li> </ul> <p>The accompanying person may travel in a different class from the person receiving <b>treatment</b> depending on medical requirements.</p> <p>Reasonable travel costs for the return journey to the place <b>you</b> were transferred from when this is authorised in advance by <b>Bupa Global</b>.</p> <p>The costs <b>we</b> pay for the return journey will be either:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ the reasonable cost of the return journey by land or sea, or</li> <li>◦ the cost of an economy air ticket whichever is the lesser amount</li> </ul> <p><b>We</b> do not pay for someone to travel with <b>you</b> when the evacuation is for <b>you</b> to receive <b>out-patient treatment</b>.</p>	Paid in full
<p>TRAVEL COST FOR THE TRANSFER OF CHILDREN</p> <p>Reasonable travel costs for children to be transferred with <b>you</b> in the event of an evacuation, provided they are under the age of 18 when:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ it is <b>medically necessary</b> for <b>you</b> as their parent or guardian to be evacuated</li> <li>◦ <b>your</b> spouse, partner, or other joint guardian is accompanying <b>you</b>, and</li> <li>◦ they would otherwise be left without a parent or guardian</li> </ul>	Paid in full
<p>LIVING ALLOWANCE</p> <p>Costs towards living expenses for a relative (spouse/partner, parent, child, brother or sister) who is authorised to travel with <b>you</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ following an evacuation, and</li> <li>◦ for up to 10 days, or <b>your</b> date of discharge whichever is the earlier, while away from their usual <b>specified country of residence</b></li> </ul> <p><b>We</b> do not pay for someone to travel with <b>you</b> when evacuation is for <b>out-patient treatment</b> only.</p>	10 days each <b>policy year</b> up to GBP 100, EUR 120 or USD 170 per day
<p>LOCAL AIR AMBULANCE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ from the location of an accident to a <b>hospital</b>, or</li> <li>◦ for a transfer from one <b>hospital</b> to another</li> </ul> <p>When a local air ambulance is:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <b>medically necessary</b></li> <li>◦ used for short distances of up to 100 miles/160 KM, and</li> <li>◦ related to <b>treatment</b> that is covered that <b>you</b> need to receive in <b>hospital</b></li> </ul> <p>A local air ambulance may not always be available in cases where the local situation makes it impossible, unreasonably dangerous or impractical to enter the area, for example from an oil rig or within a war zone. <b>We</b> do not pay for mountain rescue.</p>	Paid in full

BENEFIT AND EXPLANATION	LIMITS
<p>LOCAL ROAD AMBULANCE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ from the location of an accident to a <b>hospital</b></li> <li>◦ for a transfer from one <b>hospital</b> to another, or</li> <li>◦ from <b>your</b> home to the <b>hospital</b></li> </ul> <p>When a local road ambulance is:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <b>medically necessary</b>, and</li> <li>◦ related to <b>treatment</b> that is covered that <b>you</b> need to receive in <b>hospital</b></li> </ul>	Paid in full
<p>REPATRIATION OF MORTAL REMAINS</p> <p>Reasonable costs for the transportation of <b>your</b> body or cremated mortal remains to <b>your</b> home country or to <b>your specified country of residence</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ in the event of <b>your</b> death while <b>you</b> are away from home, and</li> <li>◦ depending on airline requirements and restrictions</li> </ul> <p><b>We</b> will only pay statutory arrangements, such as cremation and an urn or embalming and a zinc coffin, if this is needed by the airline authorities to carry out the transportation.</p> <p><b>We</b> do not pay for any other costs related to the burial or cremation, the cost of burial caskets or the transport costs for someone to collect or accompany <b>your</b> mortal remains.</p>	Paid in full

# YOUR EXCLUSIONS

In the 'General exclusions' section below, **we** list specific **treatments**, conditions and situations that **we** do not cover as part of **your health plan**. As well as these general exclusions, **you** may have personal exclusions or restrictions that apply to **your health plan**, as shown on **your insurance certificate**.

## Do you have cover for pre-existing conditions?

When **you** applied for **your health plan** you were asked to provide all information about any disease, illness or injury for which **you** received medication, advice or **treatment**, or **you** had experienced symptoms before **you** became a customer – **we** call these **pre-existing conditions**.

**Our** medical team reviewed **your** medical history to decide the terms on which **we** offered **you** this **health plan**. **We** may have offered to cover any **pre-existing conditions**, possibly for an extra premium, or decided to exclude specific **pre-existing conditions** or apply other restrictions to **your health plan**. If **we** have applied any personal exclusion or other restrictions to **your health plan**, this will be shown on **your insurance certificate**. This means **we** will not cover costs for **treatment** of this **pre-existing condition**, related symptoms, or any condition that results from or is related to this **pre-existing condition**. Also **we** will not cover any **pre-existing conditions** that **you** did not disclose in **your** application.

If **we** have not applied a personal exclusion or restriction to **your insurance certificate**, this means that any **pre-existing conditions** that **you** told **us** about in **your** application are covered under **your health plan**.

## General exclusions

The exclusions in this section apply as well as and alongside any personal exclusions and restrictions explained above.

For all exclusions in this section, and for any personal exclusions or restrictions shown on **your insurance certificate**, **we** do not pay for conditions which are directly related to:

- excluded conditions or **treatments**
- extra or increased costs arising from excluded conditions or **treatments**
- complications arising from excluded conditions or **treatments**

**Our** global **health plans** are non-U.S. insurance products and accordingly are not designed to meet the requirements of the U.S. Patient Protection and Affordable Care Act (the Affordable Care Act). **Our** plans may not qualify as minimum essential coverage or meet the requirements of the individual mandate for the purposes of the Affordable Care Act, and **we** are unable to provide tax reporting on behalf of those U.S. taxpayers and other persons who may be named on it. The provisions of the Affordable Care Act are complex and whether or not **you** or **your dependants** are affected by its requirements will depend on a number of factors. **You** should consult an independent professional financial or tax advisor for advice. For customers whose coverage is provided under a group **health plan**, **you** should speak to **your health plan** administrator for more information.

Please note that, should **you** choose to have **treatment** or services with a **benefit provider** who is not part of **network**, **we** will only cover costs that are **Reasonable and Customary**. Other rules may apply in respect of **covered benefits** received from an 'out-of-network' **benefit provider** in certain specific countries.

## GENERAL EXCLUSIONS

Administration / registration fees	Administration and/or registration fees (unless <b>we</b> , at <b>our</b> reasonable discretion, agree that such fees are proper and usual accepted practice in the relevant country).
Advance payments / deposits	Advance payments and/or deposits towards the costs of any <b>covered benefits</b> .
Artificial life maintenance	<b>We</b> will not pay for <b>artificial life maintenance</b> for more than 90 days - including mechanical ventilation, where such <b>treatment</b> will not or is not expected to result in <b>your</b> recovery or restore <b>you</b> to <b>your</b> previous state of health. Example: <b>We</b> will not pay for <b>artificial life maintenance</b> when <b>you</b> are unable to feed and breathe independently and require percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) or nasal feeding for a period of more than 90 days.

Birth control	Contraception, sterilisation, vasectomy, termination of pregnancy (unless there is a threat to the mother's health), family planning, such as meeting <b>your doctor</b> to discuss becoming pregnant or contraception. <b>We</b> will not pay for a pregnancy or HCG test if this is carried out solely to determine if <b>you</b> are pregnant or not.
Complementary therapists	<b>Treatment</b> and medicine by <b>Complementary therapists</b> including any Chinese medicine practitioner.
Conflict and disaster	<b>We</b> shall not be liable for any claims which concern, are due to or are incurred as a result of <b>treatment</b> for sickness or injuries directly or indirectly caused by <b>you</b> putting yourself in danger by entering a known area of conflict (as listed below) and/or if <b>you</b> were an active participant or <b>you</b> have displayed a blatant disregard for <b>your</b> personal safety in a known area of conflict: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ nuclear or chemical contamination</li> <li>◦ war, invasion, acts of a foreign enemy</li> <li>◦ civil war, rebellion, revolution, insurrection</li> <li>◦ terrorist acts</li> <li>◦ military or usurped power</li> <li>◦ martial law</li> <li>◦ civil commotion, riots, or the acts of any lawfully constituted authority</li> <li>◦ hostilities, army, naval or air services operations whether war has been declared or not</li> </ul>
Convalescence and admission for <b>treatment</b> that could take place as a day-case or <b>out-patient</b> , general care, or staying in <b>hospital</b> for	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ convalescence, pain management, supervision, or</li> <li>◦ receiving only general nursing care, or</li> <li>◦ <b>therapist</b> or <b>complementary therapist</b> services, or</li> <li>◦ domestic/living assistance such as bathing and dressing</li> </ul>
Cosmetic <b>treatment</b>	Non-medically essential surgery and <b>treatment</b> to alter <b>your</b> appearance including abdominoplasty or <b>treatment</b> related to or arising from the removal or addition of non-diseased or surplus or fat tissue is not covered. <b>We</b> do not pay for <b>treatment</b> of keloid scars. <b>We</b> also do not pay for scar revision, even if the scar is causing a functional problem.
Developmental problems	<b>Treatment</b> for, or related to developmental problems, including: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ learning difficulties, such as dyslexia</li> <li>◦ developmental problems treated in an educational environment or to support educational development</li> </ul>
Eyesight	<b>Treatment</b> equipment or surgery to correct eyesight, such as laser <b>treatment</b> , refractive keratotomy (RK) and photorefractive keratotomy (PRK).



Experimental or unproven <b>treatment</b>	<p>Clinical tests, <b>treatments</b>, equipment, medicines, devices or procedures that are considered to be unproven or investigational with regards to safety and efficacy.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <b>We</b> do not pay for any test, <b>treatment</b>, equipment, medicine, device or procedure that is not considered to be in standard clinical use but is (or should, in <b>Bupa's</b> reasonable clinical opinion, be) under investigation in clinical trials with respect to its safety and efficacy.</li> <li>◦ <b>We</b> do not pay for any tests, <b>treatment</b>, equipment, medicine, products or procedures used for purposes other than defined under its licence, unless this has been pre-authorized by <b>Bupa Global</b> in line with its criteria for standard clinical use.</li> </ul> <p>Standard clinical use includes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <b>treatment</b> agreed to be "best" or "good practice" in national or international evidence-based (but not consensus-based) guidelines, such as those produced by NICE (National Institute for Health and Care Excellence) (excluding medicines approved through the <b>UK</b> Cancer Drugs Fund), Royal Colleges or equivalent national <b>specialist</b> bodies in the country of <b>treatment</b>;</li> <li>◦ the conclusions from independent evidence-based health technology assessment or systematic review (e.g. Hayes, CADTH, The Cochrane Collaboration, the NCCN level 1 or <b>Bupa's</b> in-house Clinical Effectiveness team) indicate that the <b>treatment</b> is safe and effective;</li> <li>◦ where the <b>treatment</b> has received full regulatory approval by the licensing authority (e.g. <b>US</b> Food and Drugs Agency (FDA), the European Medicines Agency (EMA), the Saudi Arabia Food and Drug Agency) in the location where the member has requested <b>treatment</b>, and is duly licensed for the condition and patient population being requested (please note – full regulatory approval would require submission of data to the local licensing agency that adequately demonstrated safety and effectiveness in published phase 3 trials); and/or</li> <li>◦ tests, <b>treatments</b>, equipment, medicines, devices or procedures which are mandated to be made available by the local law or regulation of the country in which <b>treatment</b> is requested.</li> </ul> <p>Notes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Case studies, case reports, observational studies, editorials, advertorials, letters, conference abstracts and non-peer reviewed published or unpublished studies are not considered appropriate evidence to demonstrate a test, <b>treatment</b>, equipment, medicine, device or procedure should be used in standard clinical use.</li> <li>◦ Where licensing authority approval to market tests, <b>treatment</b>, equipment, medicines, devices or procedures does not, in <b>Bupa's</b> reasonable clinical opinion, demonstrate safety and efficacy, the criteria for standard clinical use shall prevail.</li> </ul>
Footcare	<b>Treatment</b> for corns, calluses, or thickened or misshapen nails.
Genetic testing	<p>Genetic tests, when such tests are performed to determine whether or not <b>you</b> may be genetically likely to develop a medical condition.</p> <p>Example: <b>We</b> do not pay for tests used to determine whether <b>you</b> may develop Alzheimer's disease, when that disease is not present.</p>
Gender issues	Sex changes or gender reassignments.
Harmful or hazardous use of alcohol, drugs and/or medicines	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ directly or indirectly, from the deliberate, reckless (including where <b>you</b> have displayed a blatant disregard for <b>your</b> personal safety or acted in a manner inconsistent with medical advice), harmful and/or hazardous use of any substance including alcohol, drugs and/or medicines; and</li> <li>◦ in any event, from the illegal use of any such substance</li> </ul>

Health hydros, nature cure clinics or any establishment that is not a <b>hospital</b>	<b>Treatment</b> or services received in a health hydro, nature cure clinic, spa, or any similar establishment that is not a <b>hospital</b> .
Infertility <b>treatment</b>	<p><b>Treatment</b> to assist reproduction such as:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ in-vitro fertilisation (IVF)</li> <li>◦ gamete intrafallopian transfer (GIFT)</li> <li>◦ zygote intrafallopian transfer (ZIFT)</li> <li>◦ artificial insemination (AI)</li> <li>◦ prescribed drug <b>treatment</b></li> <li>◦ embryo transport (from one physical location to another), or</li> <li>◦ donor ovum and/or semen and related costs</li> </ul> <p>Note: <b>we</b> pay for reasonable investigations into the causes of infertility if:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <b>you</b> had not been aware of any problems before joining, and</li> <li>◦ <b>you</b> have been a member of this plan (or any <b>Bupa</b> administered plan which included cover for this type of investigation) for a continuous period of two years before the investigations start</li> </ul> <p>Once the cause is confirmed, <b>we</b> will not pay for any more investigations in the future.</p>
Maternity and childbirth	<p><b>Treatment</b> for maternity including childbirth for any condition arising from maternity or childbirth except the following conditions and <b>treatments</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ abnormal cell growth in the womb (hydatidiform mole)</li> <li>◦ foetus growing outside of the womb (ectopic pregnancy)</li> <li>◦ other conditions arising from pregnancy or childbirth, but which could also develop in people who are not pregnant</li> </ul>
Mechanical or animal donor organs	Mechanical or animal organs, except where a mechanical appliance is temporarily used to maintain bodily function while awaiting transplant, purchase of a donor organ from any source or harvesting or storage of stem cells when a preventive measure against possible future disease.
Obesity	<p><b>Treatment</b> for or as a result of obesity such as: slimming aids or drugs, or slimming classes.</p> <p>Note: <b>We</b> may cover costs associated with obesity surgery as detailed in the 'Table of benefits', depending on <b>Bupa Global's</b> medical <b>policy</b> criteria.</p>
<b>Persistent vegetative state</b> (PVS) and neurological damage	<b>We</b> will not pay for <b>treatment</b> while staying in <b>hospital</b> for more than 90 continuous days for permanent neurological damage or if <b>you</b> are in a <b>persistent vegetative state</b> .
<b>Professional sports activities</b>	<b>Treatments</b> and services arising as a result of <b>professional sports activities</b> , including but not limited to, any form of aerial flight, any kind of power-vehicle race, water sports, horse riding activities, mountaineering activities, violent sports such as judo, boxing, and wrestling, bungee jumping and any other <b>professional sports activities</b> .
Sexual problems	Sexual problems, such as impotence, whatever the cause.
Sleep disorders	<b>Treatment</b> , including sleep studies, for insomnia, sleep apnoea, snoring, or any other sleep-related problem.
Stem cells	<p>Harvesting or storage of stem cells. For example ovum, cord blood or sperm storage.</p> <p>Note: <b>We</b> pay for bone marrow transplants and peripheral stem cell transplants when carried out as part of the <b>treatment</b> for cancer. This is covered under the cancer <b>treatment</b> benefit.</p>

Surrogacy	<b>Treatment</b> directly related to surrogacy. This applies to <b>you</b> if <b>you</b> act as a surrogate, or to anyone else acting as a surrogate for <b>you</b> .
Temporomandibular joint (TMJ) disorders	Disorders of the Temporomandibular joint (TMJ) and related complications.
<b>Treatment</b> outside area of cover	<b>Treatment</b> received outside of <b>Europe</b> .
<b>Unrecognised medical practitioner, hospital or healthcare facility</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <b>Treatment</b> provided by a <b>medical practitioner, hospital or healthcare facility</b> which are not recognised by the relevant authorities in the country where the <b>treatment</b> takes place as having <b>specialist</b> knowledge, or expertise in, the <b>treatment</b> of the disease, illness or injury being treated.</li> <li>◦ Self <b>treatment</b> or <b>treatment</b> provided by anyone with the same residence, <b>family members</b> (persons of a family, related to <b>you</b> by blood or by law or otherwise). A full list of the family relationships falling within this definition are available on request.</li> <li>◦ <b>Treatment</b> provided by a <b>medical practitioner, hospital or healthcare facility</b> which are to whom <b>we</b> have sent a written notice that <b>we</b> no longer recognise them for the purposes of <b>our health plans</b>. <b>You</b> can contact <b>us</b> by telephone for details of <b>benefit providers we</b> have sent written notice to or visit Facilities Finder at <a href="http://bupaglobal.com/en/facilities/finder">bupaglobal.com/en/facilities/finder</a>.</li> </ul>
Illegal activity	<b>We</b> will not pay for <b>treatment</b> which arises, directly or indirectly, as result of <b>your</b> deliberate or reckless participation (whether actual or attempted) in any illegal act, including road traffic offenses.

# TERMS AND CONDITIONS

No	CLAUSE
1.	<b>Your policy</b>
1.1	The definitions set out in the "Glossary" in the Guide to <b>your Bupa Global Health Plan</b> apply to these Terms and Conditions and are marked in bold.
1.2	This <b>policy</b> is an insurance contract between <b>you the policyholder</b> and <b>Bupa Global</b> for each <b>policy year</b> . If the <b>policy</b> is renewed a new insurance contract is formed on the same terms as the previous <b>policy year</b> but with a new premium and any amendments <b>we</b> have notified <b>you the policyholder</b> of at the time of <b>renewal</b> .
1.3	No other persons, including any <b>dependants</b> , may enforce any legal rights under this insurance contract. <b>Dependants</b> may use <b>our</b> complaints process set out in clause 15 below.
1.4	This insurance contract is set out in: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ these Terms and Conditions;</li> <li>◦ the Guide to <b>your Bupa Global health plan</b>;</li> <li>◦ the information and declarations in <b>your</b> application form; and</li> <li>◦ the insurance certificate.</li> </ul>
1.5	If <b>you the policyholder</b> add <b>dependants</b> to this <b>policy</b> , those <b>dependants</b> will be covered by this <b>policy</b> from the date shown on the updated insurance certificate sent to <b>you the policyholder</b> .
2.	<b>Your cover</b>
2.1	<b>We</b> will pay for the cost of any <b>covered benefits</b> in accordance with the terms of this <b>policy</b> .
2.2	<p><b>Your health plan</b> may include a mandatory annual deductible, which will be shown in the Guide to <b>your Bupa Global health plan</b>. <b>You</b> may also have an optional annual deductible, if available and selected by <b>you the policyholder</b> in <b>your</b> application form. <b>Your</b> deductibles will be shown on <b>your</b> insurance certificate and <b>your</b> insurance card.</p> <p>All annual deductibles apply to <b>you the policyholder</b> and each of the <b>dependants</b> separately. <b>You the policyholder</b> and each <b>dependant</b> may have different annual deductible amounts. <b>You</b> will have a new annual deductible if this <b>policy</b> renews.</p> <p>If an annual deductible applies, <b>you</b> must pay the cost of any <b>covered benefits</b> received directly to the provider until <b>you</b> have reached the level of <b>your</b> annual deductible.</p> <p>Costs in excess of the maximums shown in the Guide to <b>your Bupa Global health plan</b> will not count towards <b>your</b> annual deductible.</p> <p>The cost of any <b>covered benefits</b> <b>you</b> receive which are covered by <b>your</b> annual deductible (excluding costs in excess of the maximums shown in the Guide to <b>your Bupa Global health plan</b>), count towards the maximum cover limits shown in the Guide to <b>your Bupa Global health plan</b>.</p> <p>Even if the amount <b>you</b> are claiming is less than the amount of <b>your</b> annual deductible, <b>you</b> should still submit a claim to <b>us</b> so <b>we</b> know when <b>you</b> have reached the level of <b>your</b> annual deductible.</p> <p>As this is an annual deductible, if <b>your</b> first claim is towards the end of the <b>policy year</b> and <b>your covered benefits</b> continue over <b>your renewal</b> date, the annual deductible is payable separately for the <b>covered benefits</b> received in each <b>policy year</b>.</p>
2.3	<p><b>Your health plan</b> may include a mandatory <b>co-insurance</b>, which will be shown in the Guide to <b>your Bupa Global health plan</b>. <b>You</b> may also have an optional <b>co-insurance</b>, if available and selected by <b>you the policyholder</b> in <b>your</b> application form. <b>Your co-insurance</b> will be shown on <b>your</b> insurance certificate and <b>your</b> insurance card.</p> <p><b>You</b> must pay for the <b>co-insurance</b> proportion of the cost of any <b>covered benefits</b> to which the <b>co-insurance</b> applies directly to the <b>benefit provider</b>.</p>



No	CLAUSE
2.4	<p>Should <b>we</b> have to, for any reason, pay a <b>benefit provider</b> an amount which is covered by any annual deductible or <b>co-insurance we</b> will then collect payment from <b>you</b> for that amount.</p> <p><b>You</b> authorise <b>us</b> to take this payment from <b>you</b> under the direct debit agreement or credit card authority <b>you</b> have given to <b>us</b> in <b>your</b> application form or as updated.</p> <p>If this <b>policy</b> has an annual deductible or <b>co-insurance you</b> must make sure that <b>we</b> always have a valid direct debit agreement or credit card authority that allows <b>us</b> to take payment of any annual deductible or coinsurance <b>we</b> have paid.</p> <p><b>You</b> must update the direct debit agreement or credit card authority <b>you</b> have given to <b>us</b> when necessary or when requested by <b>us</b>. Otherwise it may cause delays in <b>our</b> paying claims. <b>We</b> will not pay claims until <b>we</b> have received any outstanding annual deductible or <b>co-insurance</b> payments.</p>
2.5	<p><b>You</b> must obtain pre-authorisation for any <b>covered benefits</b> where it is stated that this is needed in the Guide to <b>your Bupa Global health plan</b>.</p> <p>Details of how to pre-authorise <b>covered benefits</b> are available in the Guide to <b>your Bupa Global health plan</b>.</p>
2.6	<p>Before <b>we</b> pre-authorise any <b>covered benefits</b> or pay any claim, <b>we</b> are entitled to request more information, such as medical reports, and <b>we</b> may require that <b>you</b> have a medical examination by an independent <b>medical practitioner</b> appointed by <b>us</b> (at <b>our</b> cost) who will then provide <b>us</b> with a medical report.</p> <p>If this information is not provided in time once requested this may result in a delay in pre-authorisation and to <b>your</b> claims being paid. If this information is not provided to <b>us</b> at all this may result in <b>your</b> claims not being paid.</p>
2.7	<p>If <b>we</b> make a payment to <b>you</b> for a benefit <b>you</b> are not covered for, it does not mean that <b>we</b> will pay identical or similar costs in the future. Any payment that <b>we</b> may make on this basis will still count towards the overall annual maximum limit that applies to this <b>policy</b>.</p>
3.	<b>Premium and Payment</b>
3.1	<p><b>You should pay your premiums direct to Bupa Global. If you pay your premiums to anyone else, such as an intermediary, we are not responsible for ensuring those persons pass the premium on to us.</b></p> <p>Premiums are collected by <b>Bupa Insurance Services Limited</b> who act as <b>our</b> intermediary for the purpose of receiving and holding premiums, making claims and refunds. <b>Your</b> premiums are protected by an agreement between <b>us</b> and <b>Bupa Insurance Services Limited</b>. The amount and method of payment is shown in <b>your</b> insurance certificate.</p>
3.2	<p>If <b>we</b> do not receive <b>your</b> premium (or any instalment) or any other payment <b>you</b> owe <b>us</b> under this <b>policy</b> by the due date, <b>we</b> will write to <b>you the policyholder</b> requesting payment by a specific date, which will be not less than 30 days after the date <b>we</b> issue <b>our</b> letter or email to <b>you</b>.</p> <p>If <b>we</b> do not receive payment by that date, this <b>policy</b> will be cancelled and all rights under this <b>policy</b> will cease from the original date on which <b>your</b> premium (or the first missed instalment) or other payment should have been received.</p> <p><b>We</b> will not pay any claims until all overdue payments have been paid, unless the reason for non-payment is an error outside of <b>your</b> control, such as a bank error.</p>
3.3	<p>If <b>we</b> incorrectly make any payment to either a <b>benefit provider</b> for <b>treatment</b> or benefits received by <b>you</b> but not covered by this <b>policy</b>, or to <b>you</b>, <b>we</b> may deduct the amount <b>we</b> incorrectly paid from <b>your</b> future claims or seek repayment from <b>you</b>.</p>
4.	<b>Where another person has caused your condition or you hold other insurance cover</b>
4.1	<p>If any person is to blame for any injury, disease, illness, condition or other event where <b>you</b> receive any <b>covered benefits</b>, <b>we</b> may make a claim in <b>your</b> name.</p> <p><b>You</b> must provide <b>us</b> with any assistance <b>we</b> reasonably require to help make such a claim, for example:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ providing <b>us</b> with any documents or witness statements;</li> <li>◦ signing court documents; and</li> <li>◦ submitting to a medical examination.</li> </ul> <p><b>We</b> may exercise <b>our</b> rights to bring a claim in <b>your</b> name before or after <b>we</b> have made any payment under the <b>policy</b>.</p> <p><b>You</b> must not take any action, settle any claim or otherwise do anything which adversely affects <b>our</b> rights to bring a claim in <b>your</b> name.</p>

No	CLAUSE
4.2	<p>If <b>you</b> have other insurance which also covers <b>your covered benefits you</b> must let <b>us</b> know and provide details of the other insurance company, including on pre-authorisation and when making a claim.</p> <p><b>We</b> will only pay for <b>our</b> share of the cost of any <b>covered benefits</b>.</p>
5.	<b>Making a claim</b>
5.1	<p><b>We</b> aim to pay the <b>benefit provider</b> directly for any <b>covered benefits</b> covered by this <b>policy</b> whenever possible.</p> <p>Otherwise <b>you</b> must pay the <b>benefit provider</b> and then send a completed claim form to <b>us</b>, with copies of all valid invoices, relevant letters and other documents relating to the <b>covered benefits you</b> are claiming for. Where requested, original invoices must be provided to <b>us</b>.</p> <p><b>We</b> are not obliged to pay for any <b>covered benefits</b> if the claim form is received by <b>us</b> more than 2 years after the <b>covered benefits</b> were provided to <b>you</b>, unless there is a good reason why it was not possible for <b>you</b> to make the claim earlier.</p> <p><b>We</b> cannot return any original documents, but <b>we</b> can send <b>you</b> copies if <b>you</b> request.</p>
5.2	<p>Where <b>you</b> have paid the <b>benefit provider</b> and <b>you</b> have made a valid claim, <b>we</b> will pay <b>you the policyholder</b>. <b>We</b> may pay a <b>dependant</b> only where the <b>dependant</b> received the <b>covered benefits</b>, they are over 18 and <b>we</b> have their current bank details.</p> <p><b>We</b> only pay by electronic transfer direct to <b>your</b> bank account or by cheque payable to <b>you</b>.</p> <p><b>We</b> pay the administration costs for making electronic transfers. If <b>your</b> local bank charges <b>you</b> an administration fee, <b>we</b> will refund <b>you</b> on receipt of proof <b>you</b> have paid such fees. All other bank charges or fees, such as currency exchange, are <b>your</b> responsibility, unless <b>you</b> are charged because <b>we</b> made a mistake.</p>
5.3	<p><b>We</b> will reimburse <b>you</b> in the currency:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ in which <b>we</b> receive the premium</li> <li>◦ of the invoices <b>you</b> send <b>us</b>, or</li> <li>◦ of <b>your</b> bank account.</li> </ul> <p>Sometimes banking rules may not let <b>us</b> pay <b>you</b> in the currency <b>you</b> would like. So, <b>we</b> will pay <b>you</b> in the currency <b>we</b> receive the premium in.</p> <p>Very rarely, paying in a certain currency may be illegal or expose <b>us</b> (or the <b>Bupa Group</b>) to United Nations sanctions. If so:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <b>we</b> may not be able to pay <b>you</b> immediately, or</li> <li>◦ will pay <b>you</b> in a currency which <b>we</b> are allowed to and able to.</li> </ul> <p>The exchange rate <b>we</b> use will be Reuters closing spot rate set at 16.00 <b>UK</b> time on the <b>UK</b> working day before the invoice date. If there is no invoice date, <b>we</b> will use <b>your treatment</b> date.</p>
5.4	<p><b>We will not provide cover and we shall not be liable to pay any claim or provide any benefit under this Policy to the extent that such cover, payment of a claim(s) or benefits would:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ cause <b>us</b> to breach any United Nations resolutions or the trade or economic sanctions, laws or regulations of any jurisdiction to which <b>we</b> are subject (which may include without limitation those of the European Union, <b>United Kingdom</b> and/or United States of America).</li> <li>◦ expose <b>us</b> to the risk of being sanctioned by any relevant authority or competent body; and/or</li> <li>◦ expose <b>us</b> to the risk of being involved in conduct (either directly or indirectly) which any relevant authority or competent body would see as prohibited.</li> </ul> <p>Where any resolutions, sanctions, laws or regulations referred to in this clause are, or become, applicable to this <b>Policy</b>, <b>we</b> reserve all of <b>our</b> rights to take all and any such actions believed to be necessary in <b>our</b> absolute discretion, to allow <b>us</b> to continue to be compliant. <b>You</b> acknowledge that this may restrict or delay <b>our</b> obligations under this <b>Policy</b> and <b>we</b> may not be able to pay any claim(s) in the event of a sanctions-related concern.</p>

No	CLAUSE
6.	Renewal
6.1	<p>We will write to let <b>you</b> know if this <b>policy</b> will renew for the next year in advance of the <b>renewal</b> date.</p> <p>Each <b>policy year</b> we may change how we calculate <b>your</b> premiums, how we determine premiums, what <b>you</b> have to pay and the method of payment. We may also change the Guide to <b>your Bupa Global health plan</b> (including which <b>covered benefits</b> are covered and the limits for <b>covered benefits</b>) and the terms this <b>policy</b>.</p> <p>We will issue <b>you</b> a notice in advance of the <b>renewal</b> date, with details of the new premium, any changes to the renewed <b>policy</b> and the reasons for those changes. <b>If you do not want to renew this policy you must contact us within 30 days following the start of the renewed policy.</b></p> <p><b>Unless you contact us to tell us not to, we will continue to take payment of the new premium using the payment details you have given us.</b></p>
6.2	<p>We may not renew this <b>policy</b> at our discretion for any reason. If so, we will issue <b>you</b> a notice at least 30 days before the end of the <b>policy year</b>.</p>
6.3	<p>If we decide to renew this <b>policy</b>, we won't add any new personal restrictions or exclusions (those that appear on <b>your</b> insurance certificate) to <b>your</b> renewed <b>policy</b>. However, should <b>you</b> move to a different <b>health plan</b>, we may add new personal restrictions or exclusions.</p>
6.4	<p>Please contact <b>us</b> before <b>your renewal</b> date if <b>you</b> or <b>your dependants</b> have personal exclusion(s) or cover for <b>pre-existing conditions</b> and would like <b>us</b> to review this.</p> <p>We may remove <b>your</b> exclusion or the increased premium applied for the <b>pre-existing condition</b> if, in our opinion, no more <b>treatment</b> will be either directly or indirectly needed for the condition, or for any related condition. There are some personal exclusions that, due to their nature, we will not review.</p> <p>To carry out a review, we may ask for an up to date medical report from <b>your</b> family <b>doctor</b> or consultant. Any costs incurred in obtaining these details are not covered under <b>your</b> plan and are <b>your</b> responsibility</p>
7.	Changes to your policy
7.1	<p>Only we and the <b>policyholder</b> can agree to make changes. Changes will take effect only when we confirm them in writing.</p>
7.2	<p>This <b>policy</b> lasts one year:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>the <b>policyholder</b> can only make changes at <b>renewal</b></li> <li>any waiting periods would not re-start.</li> </ul>
7.3	<p>We may make changes to the <b>policy</b> before <b>renewal</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>if laws or regulators say we must, or</li> <li>to improve cover for all members with the same product.</li> </ul> <p>If so, we will write to tell <b>you</b> about the changes.</p>
7.4	<p><b>If we reasonably consider that by continuing this policy we or you may breach any:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>law</li> <li>regulation</li> <li>code or</li> <li>court order</li> </ul> <p><b>we can end the policy immediately.</b></p> <p><b>This policy does not provide cover if this would expose us (or the Bupa group) to any:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>sanction, prohibition or restriction under United Nations resolutions or</li> <li>trade or economic sanctions, laws or regulations of the European Union, UK or U.S.</li> </ul>
7.5	<p>If <b>you</b> ask to add a new <b>dependant</b> to this <b>policy</b>, we will review that person's medical history. We may not agree to add the person to this <b>policy</b>, or we may add special restrictions or exclusions to the cover for that new <b>dependant</b>. We may, at our discretion, agree to provide cover for certain <b>pre-existing conditions</b> of the new <b>dependant</b>. You must pay any additional premium. Children may be added without medical history or additional premium being required where this is provided for (and in accordance with any relevant requirements) in <b>your</b> Guide to <b>your Bupa Global health plan</b>. For certain <b>health plans</b>, we may not be able to add <b>dependants</b> who are over a certain age at the time we receive the request for them to be added to this <b>policy</b>.</p>

No	CLAUSE
8.	Your country of residence
8.1	<p><b>You</b> must tell <b>us</b> straight away if <b>you</b> move to a different country or <b>your specified country of residence</b> or <b>specified country of nationality</b> changes.</p> <p>This <b>policy</b> will terminate if the law of the country in which <b>you</b> are located, or <b>your</b> country of residence or nationality, or any other law which applies to <b>us</b> or this <b>policy</b>, prohibits the provision of healthcare cover by <b>us</b> to local nationals, residents or citizens.</p> <p>Without limitation to the foregoing, we will not be able to renew <b>your health plan</b> at the next <b>policy renewal</b> if <b>you</b> become a permanent resident of the U.S., and, if any other people covered under <b>your policy</b> become a resident of the U.S., we will not be able to renew their cover under their <b>health plan</b> at the next <b>policy renewal</b> date. 'Permanent resident' shall mean a person residing in the U.S. who is a citizen of or who is permitted under applicable laws to live and work, on a permanent basis, in the U.S., and 'U.S.' shall include the Commonwealth of Puerto Rico for this purpose.</p>
8.2	<p><b>You</b> must tell <b>us</b> straight away if <b>you</b> change <b>your</b> correspondence address or other contact details as we will use the last address and contact details <b>you</b> gave <b>us</b> until <b>you</b> tell <b>us</b> otherwise.</p>
9.	Ending this policy
9.1	<p>The <b>policyholder</b> can at any time:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>cancel the entire <b>policy</b>, which will end cover for everyone; or</li> <li>cancel cover for a <b>dependant</b>.</li> </ul> <p>To do this, please tell <b>us</b> by telephone, email or post.</p> <p>The change will take effect 14 days after the <b>policyholder</b> tells <b>us</b> about the change. Please note:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>we will not back-date the cancellation date and</li> <li>will not pay claims for <b>treatment</b> which takes place after the <b>policy</b> ends.</li> </ol>



No	CLAUSE
9.2	<p>The refund of any premium will depend on the date the <b>policyholder</b> cancels the entire <b>policy</b> or the <b>policy</b> of a <b>dependant</b>. There are two scenarios:</p> <p>A. Cancellation within the first 30 days of the <b>policy</b>; or B. Cancellation after the first 30 days of taking out the <b>policy</b>.</p> <p><b>A. Cancellation within the first 30 days of cover:</b> If the <b>policyholder</b> cancels the entire <b>policy</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ within the first 30 days of cover starting for that <b>policy year</b>, and</li> <li>◦ there have been no claims for <b>treatment</b> which took place in that 30-day period</li> </ul> <p><b>we</b> will refund all premiums paid for that <b>policy year</b>.</p> <p>If the <b>policyholder</b> cancels cover for a <b>dependant</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ within the first 30 days of cover starting for that <b>dependant</b> for that <b>policy year</b>, and</li> <li>◦ there have been no claims for <b>treatment</b> for that <b>dependant</b> which took place in that 30-day period</li> </ul> <p><b>we</b> will refund all premium paid for that <b>dependant</b> for that <b>policy year</b>.</p> <p>Important: In either case, where a claim has been made in the first 30 days of cover either by the <b>policyholder</b> or a <b>dependant</b>, <b>we</b> will treat this as acceptance to have a <b>policy</b> with <b>us</b>. This means if <b>you</b> wish to cancel the <b>policy</b>, it will be treated as cancellation taking place after the first 30 days (section B below).</p> <p><b>B. Cancellation after the first 30 days of cover:</b> If the <b>policyholder</b> cancels the entire <b>policy</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ after the first 30 days of cover for that <b>policy year</b>, or</li> <li>◦ there have been claims for <b>treatment</b> which took place in the first 30 days of cover</li> </ul> <p><b>we</b> will cancel the <b>policy</b> 14 days from the date the <b>policyholder</b> asked <b>us</b> (as mentioned in section 9.1 above). And <b>we</b> will refund any premiums already paid for after the 14-day cancellation period.</p> <p>For example, if the <b>policyholder</b> cancels the entire <b>policy</b> on 1 March, <b>we</b> will refund any premium paid for 15 March onwards.</p> <p>If the <b>policyholder</b> cancels cover for a <b>dependant</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ after the first 30 days of cover for that <b>policy year</b>, or</li> <li>◦ there have been claims for <b>treatment</b> for that <b>dependant</b> which took place in those first 30 days of cover</li> </ul> <p><b>we</b> will refund any premium already paid for that <b>dependant</b> for after the 14-day cancellation period.</p> <p>For example, if the <b>policyholder</b> cancels the cover for a <b>dependant</b> on 1 March, <b>we</b> will refund any premium paid for 15 March onwards.</p>
9.3	<p><b>We</b> will refund <b>you</b> on the same method <b>you</b> used to pay premium. This means the refund will go back into <b>your</b> bank account, credit card, debit card or via a cheque.</p> <p>Please be aware that if <b>you</b> have any outstanding payments with <b>us</b>, <b>we</b> may deduct this from the refund.</p>
9.4	<p>If:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ a <b>dependant</b> dies – The <b>policyholder</b> should tell <b>us</b> within 30 days.</li> <li>◦ the <b>policyholder</b> dies – Any <b>dependants</b> on the <b>policy</b>, or <b>family members</b> of the <b>policyholder</b>, should tell <b>us</b> within 30 days.</li> </ul> <p>After <b>we</b> have been informed of the death, <b>we</b> will end the <b>policy</b>.</p> <p>Where the <b>policyholder</b> has died, a <b>dependant</b> aged 18 or over can apply to be the <b>policyholder</b> and can add more <b>dependants</b> to the <b>policy</b>. If there is no new <b>policyholder</b>, the <b>policy</b> will end.</p> <p>In either case, where there have been no claims, <b>we</b> will refund the premium for the period after the <b>policy</b> ended.</p>
10.	<b>Our role under this policy and appointment as your intermediary</b>
10.1	<b>Our</b> role under this <b>policy</b> is to provide <b>you</b> with insurance cover and sometimes to make arrangements (on <b>your</b> behalf) for <b>you</b> to receive any <b>covered benefits</b> . It is not <b>our</b> role to provide <b>you</b> with the actual <b>covered benefits</b> .
10.2	<b>You the policyholder</b> , on behalf of yourself and the <b>dependants</b> , appoint <b>us</b> to act as intermediary for <b>you</b> , to make appointments or arrangements for <b>you</b> to receive <b>covered benefits</b> which <b>you</b> request. <b>We</b> will use reasonable care when acting as <b>your</b> intermediary.

No	CLAUSE
10.3	<p><b>You the policyholder</b>, on behalf of yourself and the <b>dependants</b>, authorise <b>us</b> as <b>your</b> intermediary, if for any reason <b>you</b> are not available to give <b>us</b> instructions with regard to any <b>covered benefits</b> (for example if <b>you</b> are incapacitated), to:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ take such action as <b>we</b> reasonably believe to be in <b>your</b> best interests (in accordance with the cover <b>you</b> have under this <b>policy</b>);</li> <li>◦ provide any information about <b>you</b> to <b>your benefit provider</b> as <b>we</b> reasonably believe to be appropriate in the circumstances; and/or</li> <li>◦ take instructions from the person <b>we</b> reasonably believe to be the most appropriate person (for example a <b>family member</b>, <b>your treating doctor</b> or <b>your</b> employer).</li> </ul>
10.4	When acting as <b>your</b> intermediary <b>we</b> may act via <b>our Bupa group of companies and administrators</b> .
11.	<b>Our liability to you</b>
11.1	<b>We</b> (and <b>our Bupa group of companies and administrators</b> ) shall not be liable to <b>you</b> or anyone else for any loss, damage, illness and/or injury that may occur as a result of <b>your</b> receiving any <b>covered benefits</b> , nor for any action or failure to act of any <b>benefit provider</b> or other person providing <b>you</b> with any <b>covered benefits</b> . <b>You</b> should be able to bring a claim directly against such <b>benefit provider</b> or other person.
11.2	<b>Your</b> statutory rights are not affected.
12.	<b>Fraudulent Claims</b>
12.1	In this clause 12, where <b>we</b> refer to ' <b>you</b> ' or ' <b>you the policyholder</b> ' this includes anyone acting on <b>your</b> behalf, where <b>we</b> refer to ' <b>dependant</b> ' this includes anyone acting on behalf of any <b>dependant</b> .
12.2	<p><b>You the policyholder</b> and any <b>dependant</b> must not:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ make a fraudulent or exaggerated or falsely stated claim under this <b>policy</b>;</li> <li>◦ send <b>us</b> fake or forged documents or other false evidence, or make a false statement in support of a claim(s); and/or</li> <li>◦ provide <b>us</b> with information which <b>you the policyholder</b> or any <b>dependant</b> knows would otherwise allow <b>us</b> to refuse to pay a claim(s) under this <b>policy</b>; and/or</li> <li>◦ refuse to cooperate or fail to provide information/documents reasonably requested by <b>us</b> to validate <b>your</b> claim(s), whether outstanding or paid (including but not limited to proof of payment, medical reports and original invoices).</li> </ul>
12.3	<p>In the event of failure to comply with clause 12.2 above, <b>we</b> may:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ refuse to pay the whole of the claim and any other claim(s) submitted since the date of that claim; and/or</li> <li>◦ recover any payments <b>we</b> have already made in respect of the claim and/or other claim(s) submitted since that claim.</li> </ul> <p>In addition, if <b>you the policyholder</b> breach clause 12.2 then <b>we</b> will let <b>you, the policyholder</b>, know that this <b>policy</b> has terminated from the date of the breach of clause 12.2, and not refund any premium for the <b>policy</b>.</p> <p>If only a particular <b>dependant</b> has breached clause 12.2 then <b>we</b> will let <b>you, the policyholder</b>, know that the cover under this <b>policy</b> for that particular <b>dependant</b> has terminated from the date of the breach of clause 12.2 above, and not refund any premium for that cover under the <b>policy</b>.</p>
13.	<b>Provision of accurate and complete information</b>
13.1	In this clause 13, where <b>we</b> refer to ' <b>you</b> ' or ' <b>you the policyholder</b> ' this includes anyone acting on <b>your</b> behalf, where <b>we</b> refer to any ' <b>dependant</b> ' this includes anyone acting on behalf of any <b>dependant</b> .

No	CLAUSE
13.2	<p><b>You</b> and any <b>dependant</b> must take reasonable care to make sure that all information provided to <b>us</b> is accurate and complete, at the time <b>you</b> take out this plan, and at each <b>renewal</b> and variation of this plan. <b>You</b> and any <b>dependant</b> must also tell <b>us</b> if any of the answers to the questions in the application form change prior to this plan starting. Otherwise, the following apply with effect from the date the plan was taken out, renewed or varied (depending on when <b>we</b> were provided with inaccurate or incomplete information).</p> <p>A. <b>We</b> may treat this plan as if it had not existed if <b>you</b> deliberately or recklessly give <b>us</b> inaccurate or incomplete information.</p> <p>B. Where <b>you</b> negligently or carelessly give <b>us</b> inaccurate or incomplete information, or where A. applies but <b>we</b> choose not to rely on <b>our</b> rights under A, <b>we</b> may treat the plan and any claims in a way which reflects what <b>we</b> would have done if <b>we</b> had been provided with accurate and complete information, as follows:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ if <b>we</b> would have refused to cover <b>you</b> at all, <b>we</b> may treat this plan as if it had not existed;</li> <li>◦ if <b>we</b> would have provided <b>you</b> with cover on different terms, then <b>we</b> may apply those different terms to this plan. This means a claim will only be paid if it is covered by and/or if <b>you</b> have complied with such different terms - for example <b>your</b> plan may contain new personal restrictions or exclusions; and/or</li> <li>◦ if <b>we</b> would have charged <b>you</b> a higher premium, <b>we</b> may reduce the amount payable on any claim by comparing the higher premium to the original premium. For example, <b>we</b> will only pay half of a claim, if <b>we</b> would have charged double the premium.</li> </ul>
13.3	<p>Where it is a <b>dependant</b> (or <b>you</b> on their behalf) who has provided incomplete or inaccurate information, the same rules apply but only to that part of the plan which applies to the <b>dependant</b>, or to claims made by that <b>dependant</b>.</p> <p>The same rules apply if someone else provides <b>us</b> with information on <b>your</b> behalf or any <b>dependant's</b> behalf.</p>
14.	<b>Data Processing Notice</b>
14.1	Please see <b>Bupa Global's</b> Privacy Notice.
15.	<b>Complaints</b>
15.1	<p>How can I make a complaint?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ call <b>us</b>: + 33 (0) 1 57329109</li> <li>◦ email: info@bupaglobal.com</li> <li>◦ write to: <b>Bupa Global</b>, Victory House, Trafalgar Place, Brighton, BN1 4FY, <b>UK</b>.</li> </ul> <p><b>You</b> can also ask for a copy of <b>our</b> complaints process.</p>
15.2	<p>If <b>we</b> can't settle <b>your</b> complaint within eight weeks or <b>you</b> don't agree with <b>our</b> final decision, <b>you</b> may be able to refer it to the Financial Services and Pensions Ombudsman:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ write to: Financial Services and Pensions Ombudsman, Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2, D02 VH29</li> <li>◦ call them: +353 1 567 7000</li> <li>◦ email them: info@fspoi.ie</li> </ul> <p>For more details go to: <a href="http://www.fspoi.ie">www.fspoi.ie</a></p> <p>Customers resident in France and Monaco may also refer a complaint to La Médiation de l'Assurance, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09.</p>
16.	<b>The law of this policy and where you can bring court action</b>
16.1	This <b>policy</b> is governed by French law.
16.2	If any dispute arises as to the interpretation of this <b>policy</b> as between different language versions, then the English language version shall be treated as conclusive and take precedence over any other versions.

# PRIVACY NOTICE

**We** are committed to protecting **your** privacy when dealing with **your** personal information. This privacy notice provides an overview of the information **we** collect about **you** and how **we** use and protect it. It also provides information about **your** rights.

The information **we** process about **you**, and **our** reasons for processing it, depends on the products and services **you** use. **You** can find more details in **our** full privacy notice available at: [www.bupaglobal.com/privacypolicy](http://www.bupaglobal.com/privacypolicy). If **you** do not have access to the internet and would like a paper copy of the full privacy notice, or if **you** have any questions about how **we** handle **your** information, please contact the **Bupa Global** service team on +44 (0) 1273 323 563. Alternatively **you** can email or write to the team via [info@bupaglobal.com](mailto:info@bupaglobal.com) or **Bupa Global**, Victory House, Trafalgar Place, Brighton BN1 4FY, **United Kingdom**.

**Last updated:** May 2023

## Information about **Bupa Global**

1. What this privacy notice covers
2. How **we** collect personal information
3. Categories of personal information
4. What **we** use personal information for and **our** legal reasons for doing so
5. Profiling and automated decision making
6. Sharing **your** information
7. International transfers
8. How long **we** keep **your** personal information
9. **Your** rights
10. Data protection contacts

## Information about **Bupa Global**

In this privacy notice, "**we**" "**us**" and "**our**" mean the **Bupa** companies trading as **Bupa Global**. For details of these companies, visit [www.bupaglobal.com/legal-notices](http://www.bupaglobal.com/legal-notices)

The **Bupa** companies that process **your** information will depend on which of **our** products and services **you** ask **us** about, buy or use. For **our** insurance policies, **your** information will be processed by the insurer and the lead administrator of **your policy** who may share it with other **Bupa** companies as set out in the 'Sharing **your** information section'. Please refer to **your policy** documentation for confirmation of the insurer and lead administrator.

## 1. What this privacy notice covers

This privacy notice applies to anyone who interacts with **us** about **our** products and services ("**you**", "**your**"), in any way (for example email, website, phone, app and so on).

## 2. How we collect personal information

**We** collect personal information from **you** and from other organisations (for example those acting on **your** behalf, like brokers, healthcare providers and so on). If **you** give **us** information about other people, **you** must make sure that they have seen a copy of this privacy notice and are comfortable with **you** giving **us** their information.

## 3. Categories of personal information

**We** process the following categories of personal information about **you** and, if it applies, **your dependants**. This is standard personal information (for example information **we** use to contact **you**, identify **you** or manage **our** relationship with **you**), special categories of information (for example health information, information about race, ethnic origin and religion that allows **us** to tailor **your** care), and information about any criminal convictions and offences (**we** may get this information when carrying out anti-fraud or anti-money-laundering checks or other background screening activity).

## 4. What we use personal information for and our legal reasons for doing so

**We** process **your** personal information for the purposes set out in **our** full privacy notice, including to deal with **our** relationship with **you** (including for claims and complaints handling), for research and analysis, to monitor **our** expectations of performance (including of health providers relevant to **you**) and to protect **our** rights, property, or safety, or that of **our** customers, or others. The legal reason **we** process personal information depends on what category of personal information **we** process. **We** normally process standard personal information on the basis that it is necessary so **we** can perform a contract, for **our** or others' legitimate interests or it is needed or allowed by law. **We** process special categories of information because it is necessary for an insurance purpose, because **we** have **your** permission or as described in **our** full privacy notice. **We** may process information about **your** criminal convictions and offences (if any) if this is necessary to prevent or detect a crime.

## 5. Profiling and automated decision making

Like many businesses, **we** sometimes use automation to provide **you** with a quicker, better, more consistent and fair service, as well as with marketing information **we** think will interest **you** (including discounts on **our** products and services). This may involve evaluating information about **you** and, in limited cases, using technology to provide **you** with automatic responses or decisions. **You** can read more about this in **our** full privacy notice. **You** have the right to object to direct marketing and profiling relating to direct



marketing. **You** may also have rights to object to other types of profiling and automated decision-making.

## 6. Sharing your information

**We** share **your** information within the **Bupa group** of companies, with relevant **policyholders** (including **your** employer if **you** are covered under a group scheme), with funders who arrange services on **your** behalf, those acting on **your** behalf (for example brokers and other intermediaries) and with others who help **us** provide services to **you** (for example healthcare providers) or who **we** need information from to handle or check claims or entitlements (for example professional associations). **We** also share **your** information in line with the law. **You** can read more about what information may be shared in what circumstances in **our** full privacy notice.

## 7. International transfers

**We** work with companies that **we** partner with, or that provide services to **us** (such as healthcare providers, other **Bupa** companies and IT providers) that are located in, or run their services from, countries across the world. As a result, **we** transfer **your** personal information to different countries including transfers from within the **UK** to outside the **UK**, and from within the EEA (the EU member states plus Norway, Liechtenstein and Iceland) to outside the EEA, for the purposes set out in this privacy notice. **We** take steps to make sure that when **we** transfer **your** personal information to another country, appropriate protection is in place, in line with global data protection laws.

## 8. How long we keep your personal information

**We** keep **your** personal information in line with periods **we** work out using the criteria shown in the full privacy notice.

## 9. Your rights

**You** have rights to have access to **your** information and to ask **us** to correct, erase and restrict use of **your** information. **You** also have rights to object to **your** information being used, to ask **us** to transfer information **you** have made available to **us**, to withdraw **your** permission for **us** to use **your** information and to ask **us** not to make automated decisions which produce legal effects concerning **you** or significantly affect **you**. Please contact **us** if **you** would like to exercise any of **your** rights.

## 10. Data protection contacts

If **you** have any questions, comments, complaints or suggestions about this notice, or any other concerns about the way in which **we** process information about **you**, please contact **us** at [info@bupaglobal.com](mailto:info@bupaglobal.com). **You** can also use this address to contact **our** Data Protection Officer.

**You** also have the right to make a complaint to **your** local privacy supervisory authority. **We** are regulated by the Data Protection Commissioner ([www.dataprotection.ie](http://www.dataprotection.ie)) who can be contacted at, 21 Fitzwilliam Square South, Dublin 2, D02 RD28, Ireland. Tel +353 (0)761 104 800 or +353 (0)57 868 4800.

# GLOSSARY

<b>Active treatment</b>	<b>Treatment</b> from a <b>medical practitioner</b> of a disease, illness or injury that leads to <b>your</b> recovery, conservation of <b>your</b> condition or to restore <b>you</b> to <b>your</b> previous state of health as quickly as possible.
<b>Advanced therapy medicinal products (ATMPs)</b>	<b>Treatments</b> that are based on genes, tissues or cells, for example Chimeric Antigen Receptor (CAR) T-cell <b>treatment</b> .
<b>Artificial life maintenance</b>	Any medical procedure, technique, medication or intervention delivered to a patient in order to prolong life.
<b>Assisted Reproduction Technologies</b>	Technologies including but not limited to in-vitro fertilisation (IVF) with or without intra-cytoplasmic sperm injection (ICSI) gamete intra-fallopian transfer (GIFT), zygote intra-fallopian transfer (ZIFT), egg donation and intra-uterine insemination (IUI) with ovulation induction.
<b>Benefit provider</b>	The <b>recognised medical practitioner, hospital</b> or clinic, or any other service provider, which provides <b>you</b> with any <b>covered benefits</b> .
<b>Blue Cross Blue Shield Association / Blue Cross Blue Shield Global / BCBSA</b>	The <b>Blue Cross and Blue Shield Association</b> is a national federation of 36 independent, community-based and locally-operated <b>Blue Cross and Blue Shield</b> companies. <b>Blue Cross Blue Shield Global</b> is a brand owned by <b>Blue Cross Blue Shield Association</b> .
<b>Bupa</b>	The British United Provident Association Limited, a <b>UK</b> limited liability company limited by guarantee, registered in England and Wales with company number 00432511, with registered office at <b>Bupa</b> , 1 Angel Court, London, EC2R 7HJ, England.
<b>Bupa Global, we, us, our</b>	<b>Bupa Global</b> Designated Activity Company or any other insurance subsidiary or insurance partner of the British United Provident Association Limited.
<b>Bupa Group</b>	<b>Bupa Global, Bupa</b> Insurance Services Limited and all other companies in the <b>Bupa Group</b> , and those companies which provide any administration of this <b>policy</b> on behalf of <b>Bupa Global</b> .
<b>Co-insurance</b>	The percentage <b>you</b> have to pay towards those <b>covered benefits</b> to which <b>co-insurance</b> applies, as indicated in <b>your</b> Guide to <b>your Bupa Global health plan</b> .
<b>Complementary therapist</b>	Such as an acupuncturist, homeopath, reflexologist, naturopath or Chinese medicine practitioner who is fully trained and legally qualified and permitted to practise by the relevant authorities in the country in which the <b>treatment</b> is received.
<b>Covered benefits</b>	The <b>treatment</b> and benefits shown as covered in the Guide to <b>your Bupa Global health plan</b> .
<b>Day-patient</b>	<b>Treatment</b> which for medical reasons requires <b>you</b> to stay in a bed in <b>hospital</b> during the day only. <b>We</b> do not require <b>you</b> to occupy a bed for <b>day-patient mental health treatment</b> .
<b>Dependants</b>	Any other people covered by this <b>policy</b> , as named on the insurance certificate.
<b>Diagnostic tests</b>	Investigations, such as X-rays or blood tests, to find the cause of <b>your</b> symptoms.

<b>Dietician</b>	Practitioners must be fully trained and legally qualified and permitted to practice by the relevant authorities in the country where the <b>treatment</b> is received.
<b>Doctor</b>	A person who: is legally qualified in medical practice following attendance at a recognised medical school to provide medical <b>treatment</b> , does not need a <b>specialist's</b> training, and is licensed to practise medicine in the country where the <b>treatment</b> is received. By recognised medical school <b>we</b> mean a medical school which is listed in the World Directory of Medical Schools as published from time to time by the World Health Organisation.
<b>Emergency</b>	A serious medical condition or symptoms resulting from a disease, illness or injury which arises suddenly and, in the judgment of a reasonable person, requires immediate <b>treatment</b> , generally within 24 hours of onset, and which would otherwise put <b>your</b> health at risk.
<b>Europe</b>	All EU countries, plus <b>United Kingdom (UK)</b> , Norway, Iceland, Liechtenstein, Switzerland, Andorra, Isle of Man, Channel Islands, Monaco, San Marino, Turkey and the Vatican.
<b>Family Members</b>	Persons of a family relationship (related to <b>you</b> by blood or by law or otherwise). A full list of the family relationships falling within this definition is available on request.
<b>Guide to your Select health plan</b>	The booklet entitled " <b>Guide to your Select health plan</b> " for the <b>health plan</b> which is stated to apply to <b>you</b> on <b>your</b> insurance certificate. This sets out which <b>treatments</b> and benefits are included under and any exclusions that apply to this <b>policy</b> . Where <b>you the policyholder</b> have a different <b>health plan</b> to the <b>dependants</b> , a different " <b>Guide to your health plan</b> " will apply to each of <b>you</b> .
<b>Health plan</b>	Any insurance plans made available by <b>Bupa Global</b> from time to time.
<b>Hospital</b>	A centre of <b>treatment</b> which is registered, or recognised under the local country's laws, as existing primarily for carrying out major <b>surgical operations</b> , or providing <b>treatment</b> which only <b>specialists</b> can provide.
<b>In-patient</b>	<b>Treatment</b> which for medical reasons normally means that <b>you</b> have to stay in <b>hospital</b> bed overnight or longer.
<b>Intensive care</b>	<b>Intensive care</b> includes; High Dependency Unit (HDU): a unit that provides a higher level of medical care and monitoring, for example in single organ system failure. Intensive Therapy Unit/ <b>Intensive Care</b> Unit (ITU/ICU): a unit that provides the highest level of care, for example in multi-organ failure or in case of intubated mechanical ventilation. Coronary Care Unit (CCU): a unit that provides a higher level of cardiac monitoring. Special care baby unit: a unit that provides the highest level of care for babies.
<b>Medical practitioner</b>	A <b>specialist, doctor, psychologist, psychotherapist, physiotherapist, osteopath, chiropractor, dietician, speech therapist, complementary therapist</b> or <b>therapist</b> who provides <b>active treatment</b> of a known condition.
<b>Medically necessary:</b>	<b>treatment</b> , medical service or prescribed drugs/medication which is: (a) consistent with the diagnosis and medical <b>treatment</b> for the condition; (b) consistent with generally accepted standards of medical practice; (c) necessary for such a diagnosis or <b>treatment</b> ; (d) not being undertaken primarily for the convenience of the member or the treating <b>medical practitioner</b>
<b>Mental health treatment</b>	<b>Treatment</b> of mental conditions, including eating disorders.
<b>Network</b>	<b>Hospitals</b> , pharmacies or similar facilities, or <b>Medical practitioner's</b> that have an agreement in effect with <b>Bupa Global</b> or a <b>service partner</b> to provide <b>you</b> with covered <b>treatment</b> .

<b>Out-patient</b>	<b>Treatment</b> given at a <b>hospital</b> , consulting room, <b>doctor's</b> office or <b>out-patient</b> clinic where <b>you</b> do not stay overnight or as a <b>day-patient</b> to receive <b>treatment</b> .
<b>Ovulation induction treatment</b>	<b>Treatment</b> including medication to stimulate production of follicles in the ovary including but not limited to clomiphene and gonadotrophin therapy.
<b>Persistent vegetative state:</b>	A state of profound unconsciousness, with no sign of awareness or a functioning mind, even if the person can open their eyes and breathe unaided, and the person does not respond to stimuli such as calling their name, or touching. The state must have remained for at least four weeks with no sign of improvement, when all reasonable attempts have been made to alleviate this condition.
<b>Pharmacy</b>	A facility where prescribed drugs are prepared or sold.
<b>Physiotherapists, osteopaths and chiropractors</b>	Practitioners must be fully trained and legally qualified and permitted to practise by the relevant authorities in the country where the <b>treatment</b> is received.
<b>Policy</b>	<b>Your</b> contract of insurance with <b>Bupa Global</b> as described in Clause 1 of the Terms and Conditions.
<b>Policy year</b>	The 12 month period for which this <b>policy</b> is effective, as first shown on <b>your</b> insurance certificate and, if this <b>policy</b> is renewed, each 12 month period which follows the <b>renewal</b> date.
<b>Policyholder</b>	The main applicant set out in the application form and who will be the first person named on the insurance certificate.
<b>Pre-existing condition</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Any medical condition declared in <b>your</b> application for cover which has been noted on <b>your</b> membership certificate as a 'personal exclusion' or covered <b>pre-existing condition</b>.</li> <li>◦ Any medical condition declared in <b>your</b> application for cover which has been accepted with no 'personal exclusion' or underwriting loading applied</li> <li>◦ Any disease illness or injury for which <b>you</b> received medication, advice or <b>treatment</b>, or <b>you</b> had experienced symptoms of whether the condition was diagnosed or not, prior to becoming a member which was not disclosed on <b>your</b> application for cover</li> </ul> <p>Where <b>we</b> have accepted <b>your</b> transfer to this plan from another insurance product on a continuous cover basis, the above reference to 'application for cover' shall mean <b>your</b> original application for cover under that previous insurance product.</p>
<b>Professional Sports Activities</b>	<b>Professional Sports Activities</b> is any sport the member/ affiliates takes part in and is compensated for, whether when participating in training practice or in competitive practice.
<b>Prophylactic surgery</b>	Surgery to remove an organ or gland that shows no signs of disease, in an attempt to prevent development of disease of that organ or gland.
<b>Psychologist and psychotherapist</b>	A person who is legally qualified and is permitted to practice as such in the country where the <b>treatment</b> is received.
<b>Qualified nurse</b>	A nurse whose name is currently on any register or roll of nurses maintained by any statutory nursing registration body in the country where the <b>treatment</b> is received.
<b>Reasonable and Customary</b>	<b>Reasonable and Customary</b> means the 'usual', or 'accepted standard' amount payable for a specific healthcare <b>treatment</b> , procedure or service in a particular geographical region, and provided by <b>benefit providers</b> of comparable quality and experience.



<b>Recognised medical practitioner, hospital or healthcare facility</b>	Any provider who is not an <b>unrecognised medical practitioner, hospital or healthcare facility</b> .
<b>Rehabilitation (Multidisciplinary rehabilitation)</b>	<b>Treatment</b> in the form of a combination of therapies such as physical, occupational and speech therapy aimed at restoring full function after an acute event such as a stroke.
<b>Renewal</b>	Each anniversary of the date <b>you</b> joined the <b>health plan</b> .
<b>Serious acute illness</b>	A medical condition, or symptoms resulting from a disease, illness or injury which arises suddenly and in the reasonable opinion of the attending <b>specialist</b> and <b>our</b> medical consultants, requires immediate <b>treatment</b> , generally within 24 hours of onset, and which would otherwise put <b>your</b> health at serious risk.
<b>Service partner</b>	A company or organisation that provides services on behalf of <b>Bupa Global</b> . These services may include pre-authorisation of cover and location of local medical facilities.
<b>Specialist</b>	A surgeon, anaesthetist or <b>specialist</b> who: is legally qualified to practise medicine or surgery following attendance at a recognised medical school, is recognised by the relevant authorities in the country in which the <b>treatment</b> is received as having specialised qualification in the field of, or expertise in, the <b>treatment</b> of the disease, illness or injury being treated. By 'recognised medical school' <b>we</b> mean a medical school which is listed in the World Directory of Medical Schools, as published from time to time by the World Health Organisation.
<b>Specified country of nationality</b>	The country of nationality specified by <b>you</b> in <b>your</b> application form or as advised to <b>us</b> in writing, whichever is the later.
<b>Specified country of residence</b>	The country of residence specified by <b>you</b> in <b>your</b> application and shown in <b>your</b> insurance certificate, or as advised to <b>us</b> in writing, whichever is the later. The country <b>you</b> specify must be the country in which the relevant authorities (such as tax authorities) believe <b>you</b> to be resident for the duration of the <b>policy</b> .
<b>Speech therapist</b>	Practitioners must be fully trained and legally qualified and permitted to practice by the relevant authorities in the country where the <b>treatment</b> is received.
<b>Surgical operation</b>	A medical procedure that involves the use of instruments or equipment.
<b>Therapists</b>	An occupational <b>therapist</b> or orthoptist, who is legally qualified and is permitted to practise as such in the country where the <b>treatment</b> is received.
<b>Treatment</b>	Surgical or medical services (including <b>diagnostic tests</b> ) that are needed to diagnose, relieve or cure disease, illness or injury.
<b>UK</b>	Great Britain and Northern Ireland.
<b>Unrecognised medical practitioner, provider or facility</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <b>Treatment</b> provided by a <b>medical practitioner, hospital or healthcare facility</b> which are not recognised by the relevant authorities in the country where the <b>treatment</b> takes place as having <b>specialist</b> knowledge, or expertise in, the <b>treatment</b> of the disease, illness or injury being treated.</li> <li>◦ Self <b>treatment</b> or <b>treatment</b> provided by anyone with the same residence, <b>Family Members</b> (persons of a family, related to <b>you</b> by blood or by law or otherwise). A full list of the family relationships falling within this definition are available on request.</li> <li>◦ <b>Treatment</b> provided by a <b>medical practitioner, hospital or healthcare facility</b> which are to whom <b>we</b> have sent a written notice that <b>we</b> no longer recognise them for the purposes of <b>our health plans</b>. <b>You</b> can contact <b>us</b> by telephone for details of <b>benefit providers we</b> have sent written notice to or visit Facilities Finder at <a href="http://bupaglobal.com/en/facilities/finder">bupaglobal.com/en/facilities/finder</a></li> </ul>

<b>We/us/our</b>	<b>Bupa Global</b>
<b>You the policyholder</b>	Just the <b>policyholder</b> .
<b>You/your</b>	The <b>policyholder</b> and/or any <b>dependants</b> .

**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

**For services in the U.S**

**Blue Cross Blue Shield Global**

**US** Service Center  
Palmetto Bay Village Center  
17901 Old Cutler Road, Suite #400  
Palmetto Bay, FL 33157

info@bupaglobalaccess.com  
+1 786-257-4741

**Bupa Global** Designated Activity Company (**Bupa Global** DAC), trading as **Bupa Global**, is a designated activity company limited by shares registered in Ireland under company number 623889 and having its registered office at Second Floor, 10 Pembroke Place, Ballsbridge, Dublin 4, DO4 V1W6.

**Bupa Global** DAC, trading as **Bupa Global**, is regulated by the Central Bank of Ireland.

Global Virtual Care, **Bupa** Lifeworks and Second Medical Opinion are not regulated by the Central Bank of Ireland.



# GUIDE DE VOTRE PLAN SANTÉ SELECT

PARTENARIAT ENTRE DEUX ORGANISATIONS DE SANTÉ DE RANG INTERNATIONAL





## SOMMAIRE

3	Introduction
4	<b>Nous</b> sommes réveillés en même temps que <b>vous</b>
6	Besoin d'un <b>traitement</b> ?
8	Bienvenue dans MembersWorld
10	Services de bien-être
12	Processus de demande de remboursement
15	Souhaitez-vous ajouter des personnes à <b>votre plan santé</b> ?
17	Les prestations liées à votre <b>plan santé</b>
18	Tableau des prestations
28	Exclusions
33	Conditions générales d'assurance
45	Glossaire

# BONJOUR

Dans ce **guide**, **vous** trouverez des informations faciles à comprendre concernant **votre plan santé**, y compris :

- des recommandations à suivre quand **vous** avez besoin d'un **traitement**
- des étapes simples pour comprendre le processus de demande de remboursement
- un « Tableau des prestations » et une liste des « Exclusions générales » qui indiquent ce qui est ou n'est pas couvert, ainsi que toute éventuelle limite de prestations
- un « Glossaire » pour mieux comprendre la signification de certains des termes utilisés

Pour profiter pleinement de **votre plan santé**, lisez attentivement les sections « Tableau des prestations » et « Exclusions générales », afin de comprendre pleinement **votre** couverture, ainsi que **vos** « Conditions générales d'assurance » incluses dans **votre** pack de bienvenue.

## AVANT DE COMMENCER, VOICI QUELQUES ÉLÉMENTS QUE NOUS AIMERIONS PORTER À VOTRE ATTENTION...

<b>VOTRE ASSUREUR</b>	Bupa Global est l'unique assureur de ce plan.
<b>VOTRE ZONE GÉOGRAPHIQUE DE COUVERTURE EST L'EUROPE</b>	Du moment qu'il est couvert par <b>votre plan santé</b> , vous <b>pouvez recevoir</b> votre <b>traitement chez n'importe quel</b> praticien médical reconnu, dans n'importe quel(le) <b>hôpital ou clinique</b> en Europe.  Pour voir un résumé des <b>hôpitaux</b> , utilisez la fonction de recherche d'établissement de soins sur <a href="https://bupaglobal.com/facilitiesfinder">https://bupaglobal.com/facilitiesfinder</a> .
<b>MOTS EN GRAS</b>	Tous les mots écrits en <b>gras</b> sont des termes définis qui correspondent à <b>votre</b> couverture. <b>Vous</b> pouvez vérifier leur signification dans le « Glossaire ».
<b>MOTS OU TEXTE SURLIGNÉS EN JAUNE</b>	Tout mot ou texte surligné en jaune est un mot ou un texte que <b>Bupa Global</b> souhaite rendre plus visible à <b>vos</b> yeux et qui concernent les annulations, pénalités et/ou exclusions de <b>votre police d'assurance</b> .  N'hésitez pas à <b>nous</b> contacter si <b>vous</b> avez des demandes concernant les sections surlignées.
<b>TRAITEMENT QUE NOUS COUVRONS</b>	<b>Votre plan santé Select</b> couvre le coût du <b>traitement</b> en cas de maladie ou de blessure, menant à la préservation de <b>votre</b> état, <b>votre</b> rétablissement ou <b>votre</b> retour à <b>votre</b> état de santé précédent. Ceci comprend le <b>traitement</b> des maladies chroniques, congénitales et héréditaires qui peuvent être couvertes, sous réserve de l'approbation de l'assureur.  <b>Votre traitement</b> est couvert s'il : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ est couvert par le <b>plan santé</b></li> <li>○ correspond au moins aux normes généralement acceptées de pratiques médicales dans le pays où le <b>traitement</b> est reçu</li> <li>○ a une adéquation clinique en termes de type, durée, lieu et fréquence</li> </ul> <b>De plus, votre plan santé Select</b> comprend des prestations préventives permettant de <b>vous</b> maintenir en bonne santé. <b>Vous</b> les trouverez dans le « Tableau des prestations ».
<b>DEUX DES PLUS GRANDES MARQUES DE CONFIANCE DANS LES SOINS DE SANTÉ INTERNATIONAUX</b>	Deux des noms les plus respectés dans les soins de santé, <b>Bupa Global</b> et <b>Blue Cross Blue Shield Global</b> , se sont associés pour proposer des produits et services de santé de haute qualité. Les clients qui ont une couverture aux États-Unis dans le cadre de leur plan peuvent maintenant profiter de prestations encore plus intéressantes. Ce <b>plan santé</b> n'inclut pas de couverture aux États-Unis. Si <b>vous</b> souhaitez passer à un niveau de couverture plus élevé, incluant l'accès aux établissements médicaux aux États-Unis, veuillez <b>nous</b> contacter.

**DES QUESTIONS ? Nous serons** heureux d'y répondre.

Contactez-nous en utilisant les coordonnées imprimées sur **votre** carte d'assurance.

**Bupa Global** est le nom commercial de **Bupa**, le groupe international de soins de santé. **Bupa** est un exploitant sous licence indépendant de **Blue Cross et Blue Shield Association**. **Bupa Global** n'est pas autorisé par **Blue Cross et Blue Shield Association** à vendre **des produits co-marqués** de Bupa Global/Blue Cross Blue Shield Global en Argentine, au Canada, au Costa Rica, au Panama, en Uruguay et aux îles Vierges des États-Unis. À Hong-Kong, **Bupa Global** est autorisé uniquement à utiliser les marques **Blue Shield**. Rapportez-vous à **vos conditions générales d'assurance de police d'assurance** pour voir la disponibilité de couverture. **Blue Cross et Blue Shield Association** sont une fédération nationale de 36 entreprises indépendantes, communautaires et exploitées localement les entreprises par **Blue Cross et Blue Shield**. **Blue Cross Blue Shield Global** est une marque appartenant à **Blue Cross et Blue Shield Association**. Pour plus d'informations sur **Bupa Global**, rendez-vous sur [www.bupaglobalaccess.com](http://www.bupaglobalaccess.com), et pour plus d'informations sur **Blue Cross et Blue Shield Association**, rendez-vous sur [www.BCBS.com](http://www.BCBS.com)





# NOUS SOMMES RÉVEILLÉS EN MÊME TEMPS QUE VOUS

**Vous** pouvez **nous** appeler à tout moment, jour et nuit, pour obtenir des conseils de santé, du soutien et une assistance, auprès d'un personnel médical qui comprend **votre** situation.

**Vous** pouvez **nous** demander de l'aide concernant\* :

- des informations médicales générales
- trouver des établissements médicaux locaux
- demander un deuxième avis médical
- des informations sur les déplacements
- informations sur la sécurité
- informations sur les vaccins et les visas nécessaires
- l'envoi de message **urgent**
- un interprète et recommandation d'une ambassade

**Vous** pouvez **nous** demander d'effectuer des évacuations, y compris :

- le transport en ambulance aérienne
- les vols commerciaux, avec ou sans escorte médicale
- le transport sur civière
- le transport des dépouilles mortelles
- l'organisation du déplacement de la famille et des accompagnants

**Nous** considérons que chaque personne et chaque situation est différente et nous nous efforçons de trouver des réponses et des solutions spécifiquement pour **vous**. **Notre** équipe d'assistance s'occupera de **votre** cas du début à la fin, **vous** êtes donc toujours en contact avec une personne qui connaît votre situation.

#### **Des informations plus accessibles**

Si **vous** souhaitez recevoir les documents concernant **votre** produit en gros caractères, au format audio ou en braille, veuillez **nous** contacter à l'aide du numéro sur **votre** carte de membre.

\* **Nous** obtenons les informations de santé, déplacement et sécurité auprès de tierces parties. **Vous** devez vérifier ces informations, car **nous** ne les contrôlons pas et, par conséquent, ne pouvons être tenus responsables d'aucun(e) erreur, omission, perte, dommage, maladie ni blessure qui pourrait se produire en raison de ces informations.



# BESOIN D'UN TRAITEMENT ?

**Nous** voulons nous assurer que tout se passe le mieux possible quand **vous** avez besoin d'un **traitement**, ainsi **nous** nous occupons des aspects pratiques, pour vous permettre de **vous** concentrer sur votre guérison.

Si **vous nous** contactez avant de suivre un **traitement**, **nous** vous expliquerons **vos** prestations et confirmerons si **votre traitement** est couvert par **votre plan santé**. Si nécessaire, **nous** pouvons aussi vous aider en vous suggérant des **hôpitaux**, cliniques et **médecins** et en vous offrant l'aide et les conseils dont **vous** pourriez avoir besoin.

Dans les cas où **vous** avez besoin d'un **traitement hospitalier**, en **nous** contactant, vous **nous** donnez aussi la possibilité de contacter **votre hôpital** ou clinique pour vérifier qu'il/elle dispose de tout ce dont il/elle a besoin pour **votre traitement**. Si possible, **nous** ferons en sorte de les payer directement.

Si **vous** avez besoin d'un **traitement** et si **vous** savez ou pensez qu'un des éléments ci-dessous s'applique à **votre** situation, **vous devez nous** demander une autorisation préalable avant de recevoir **votre traitement**. Si **vous** ne demandez pas d'autorisation préalable, **nous ne couvrirons pas les coûts** :

- o nuit d'**hôpital**
- o patient en **hospitalisation de jour**
- o **traitement** contre le cancer
- o imagerie avancée, par exemple imagerie par résonance magnétique (IRM), tomodensitométrie (TDM) ou tomographie par émission de positons (TEP)
- o **rééducation**
- o transports/déplacements

Bien sûr, **nous** comprenons que, parfois, **vous** ne pouvez pas demander d'autorisation préalable, par exemple en cas d'**urgence**. Si **vous** êtes **hospitalisé(e) d'urgence**, **vous** devez demander à l'**hôpital** de **nous** contacter dans les 48 heures qui suivent **votre** admission. **Nous** pouvons alors nous assurer que **vous** obtenez les soins dont vous avez besoin au bon endroit.

Les prestations devant recevoir une autorisation préalable sont détaillées dans **votre** « Tableau des prestations ».

## **Demande d'autorisation préalable**

**Vous** pouvez demander une autorisation préalable de **votre traitement** par téléphone ou par e-mail. Une fois que **nous** avons les informations nécessaires, **nous** envoyons une déclaration d'autorisation préalable à **votre hôpital** ou clinique.

**Nous** vous **enverrons aussi** la déclaration d'autorisation préalable. Vous pouvez l'utiliser comme formulaire de demande de remboursement à **nous** renvoyer si **vous** recevez des factures ou si on vous demande de payer vous-même une partie de **votre traitement**. Vous trouverez de plus amples informations sur la demande de remboursement à la page suivante.

De temps en temps, **nous vous** demanderons de plus amples informations, par exemple pour éliminer tout lien avec des **antécédents médicaux**.

## **N'oubliez pas que nous pouvons proposer un service de deuxième avis médical**

La solution à un problème de santé n'est pas toujours évidente. C'est pour cette raison que **nous vous** offrons la possibilité d'obtenir une deuxième opinion d'un **spécialiste** international.

## **Notre approche concernant les coûts**

Lorsque **vous** avez besoin d'un **prestataire de service**, notre équipe dévouée peut **vous** aider à trouver un **praticien médical, hôpital ou établissement de santé reconnu** faisant partie du **réseau**. **Vous** pouvez aussi voir un résumé des **prestataires de traitement** en utilisant la fonction de recherche d'établissement sur <https://bupaglobal.com/en/facilities/finder>.

Lorsque **vous** choisissez de recevoir **vos traitements** et des services d'un **prestataire** du **réseau**, **nous** réglerons tous les coûts couverts des **prestations couvertes**, une fois que toute **co-assurance** ou toute franchise applicable dont le règlement est à **votre** charge aura été déduit du montant total de la demande de remboursement.

Dans le cas où **vous** choisiriez de bénéficier de **prestations couvertes** d'un **prestataire de service** hors **réseau**, **nous** couvririons uniquement les coûts **raisonnables et habituels**. Cela signifie que les coûts facturés par le **prestataire de service** ne doivent pas dépasser ceux généralement facturés et être similaires à ceux d'autres **prestataires de service** proposant des résultats médicaux comparables dans la même région géographique. Ceux-ci sont déterminés par **notre** expérience des coûts habituels et les plus répandus de cette région. Parfois, les gouvernements et les organismes médicaux officiels publient des recommandations pour les honoraires et les pratiques médicales (y compris les plans de **traitement** établis, qui indiquent le protocole le plus approprié pour un état de santé, une opération ou une procédure spécifique). Dans ces cas-là, ou si des

**Votre demande d'autorisation préalable a été acceptée et votre traitement vous sera administré ?**  
Pensez à toujours conserver **votre** carte d'assurance sur **vous** et à la présenter à **votre prestataire de service** lors de **votre** arrivée.



normes publiées du secteur des assurances existent, **nous** pouvons nous y reporter pour évaluer et prendre en charge les demande de remboursement. Les frais supérieurs aux recommandations publiées ou aux coûts **raisonnables et habituels** facturés par un **prestataire de service** « hors **réseau** » ne seront pas pris en charge.

Ceci signifie que dans le cas où **vous** choisiriez de bénéficier de **prestations couvertes** d'un **prestataire de service** hors **réseau** :

- o **il vous** reviendrait la responsabilité de payer tout montant excédentaire au montant que **nous** déterminons raisonnablement comme **raisonnable et habituel** ; **vous** devrez le régler directement au prestataire de service hors **réseau** que vous avez choisi ;
- o **nous** n'avons pas de contrôle sur le montant que **vous** facturera directement le **prestataire de service** que **vous** avez choisi hors **réseau**.

Il arrive parfois qu'il ne soit pas possible pour **vous** de recevoir un traitement par un **prestataire de service** du **réseau**, par exemple si vous êtes emmené chez un **prestataire de service** hors **réseau** en cas d'**urgence**. Dans ce cas, **nous** couvrirons tous les coûts éligibles de toutes les **prestations couvertes** (après la déduction de toute co-assurance ou franchise applicable).

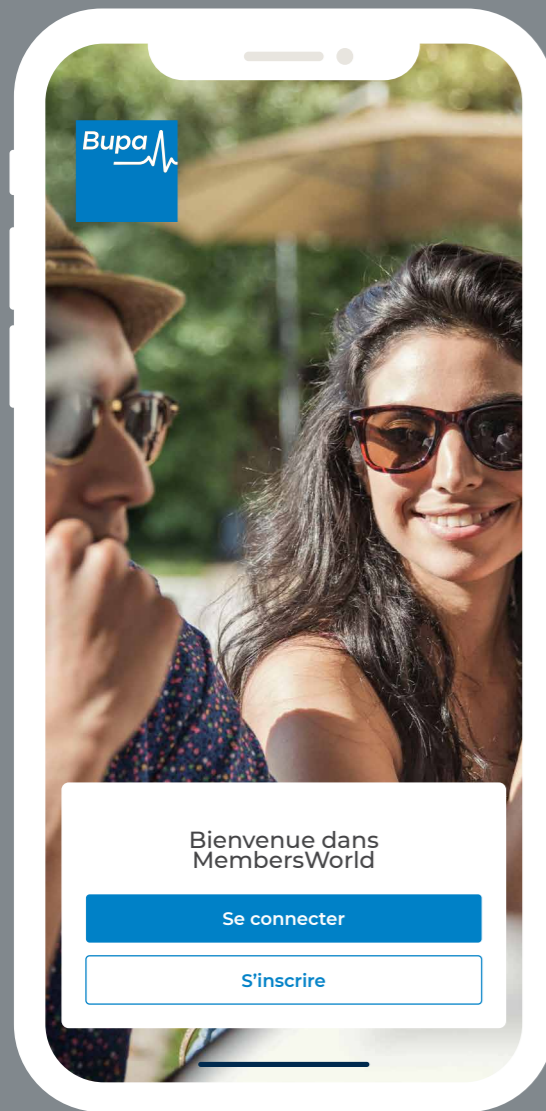
Si **vous** êtes emmené d'**urgence** chez un **prestataire de service** « hors **réseau** », il est important que **vous** ou le prestataire de service **nous** contactez dans les 48 heures qui suivent **votre** admission, ou aussi rapidement qu'il l'est raisonnablement possible compte tenu des circonstances. Si c'est la meilleure solution pour **vous**, **nous vous** ferons transférer chez un **prestataire de service** du **réseau** afin de poursuivre **votre traitement** dès que votre état sera stable. Si **vous** refusez le transfert chez un prestataire de service du **réseau**, seuls les coûts **raisonnables et habituels** de toutes les **prestations couvertes** reçues après la date à laquelle le transfert a été proposé seront payés (après déduction de toute **co-assurance** ou franchise applicable).

D'autres règles sont susceptibles de s'appliquer pour ce qui est des **prestations couvertes** reçues d'un **prestataire de service** hors **réseau** dans certains pays.

Ces niveaux de frais peuvent être régis par des directives publiées par des organismes pertinents du gouvernement ou des organismes médicaux officiels dans la région géographique particulière, ou peuvent être déterminés par **notre** expérience des coûts habituels et les plus répandus de cette région.



# BIENVENUE DANS MEMBERSWORLD



**Votre** compte MembersWorld **vous** offre un accès à **Bupa Global** chaque fois que **vous** en avez besoin.

MembersWorld est destiné à toutes les personnes de plus de 16 ans inscrites sur la **police** d'assurance.

Toutes les **personnes à charge** de plus de 16 ans peuvent accéder à ces services, il est donc important qu'elles s'inscrivent également.

Si **vous** êtes le **membre principal** et que vous souhaitez accéder à des informations sur **vos personnes à charge** dans MembersWorld, ces personnes devront s'inscrire pour obtenir un compte et donner leur autorisation. Pour ce faire, il leur suffit d'aller dans les paramètres de leur compte et de mettre à jour leurs options de consentement.

Si **vous** n'êtes pas le **membre principal**, **vous** ne pourrez pas accéder aux informations concernant les autres **personnes à charge** dans MembersWorld.



## Comment accéder à MembersWorld

**Vous** pouvez accéder et vous inscrire en ligne sur <https://membersworld.bupaglobal.com> avec votre navigateur web habituel ou via **notre** application.

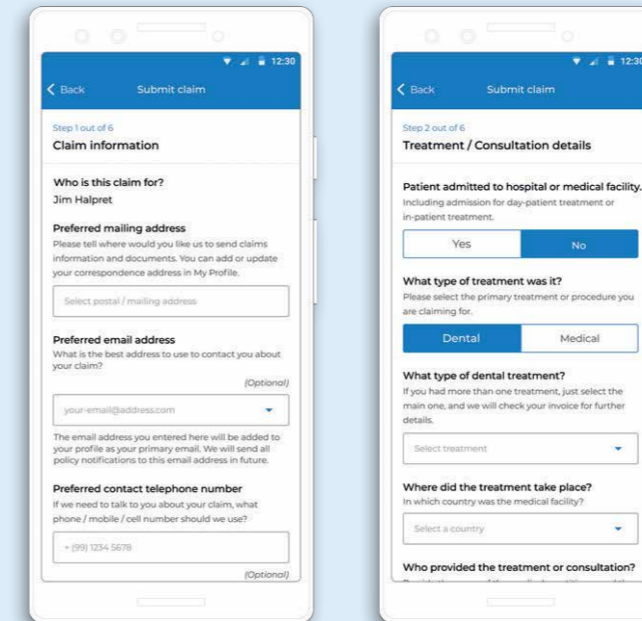
Recherchez « MembersWorld » sur l'App Store ou Google Play et téléchargez sur **votre** appareil pour accéder à **votre** compte en ligne.



\*MembersWorld ne peut pas suivre les demandes de remboursement aux États-Unis car **nous** utilisons un **partenaire de service** dans ce pays.

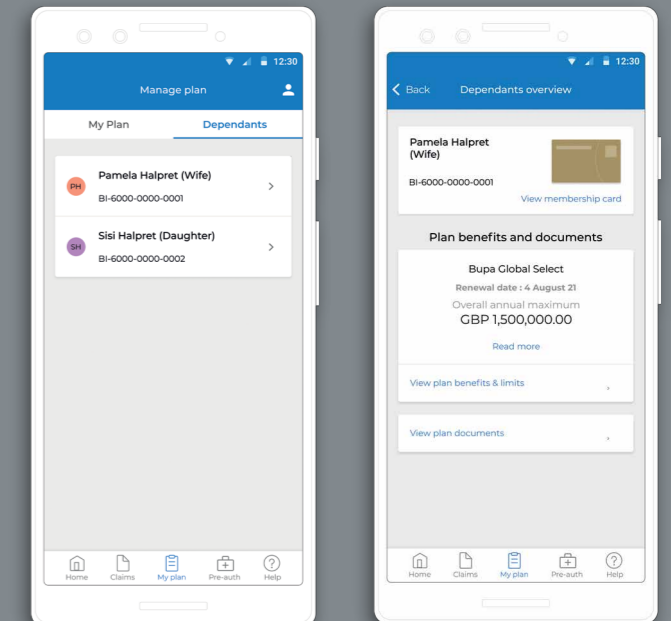
## Demandes de remboursement et autorisations préalables

- Envoyer les demandes de remboursement\*
- Demander une autorisation préalable
- Voir et suivre les progrès\*
- Revoir et transmettre des informations supplémentaires ou manquantes



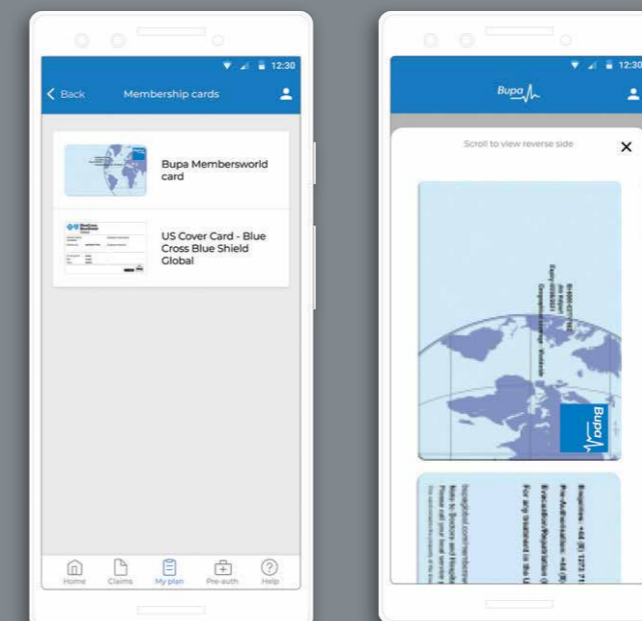
## Personnes à charge

- Consulter les plans, documents et cartes de membre des **personnes à charge**
- Envoyer et consulter une demande de remboursement\*
- Permettre au **membre principal** de gérer le compte des **personnes à charge**



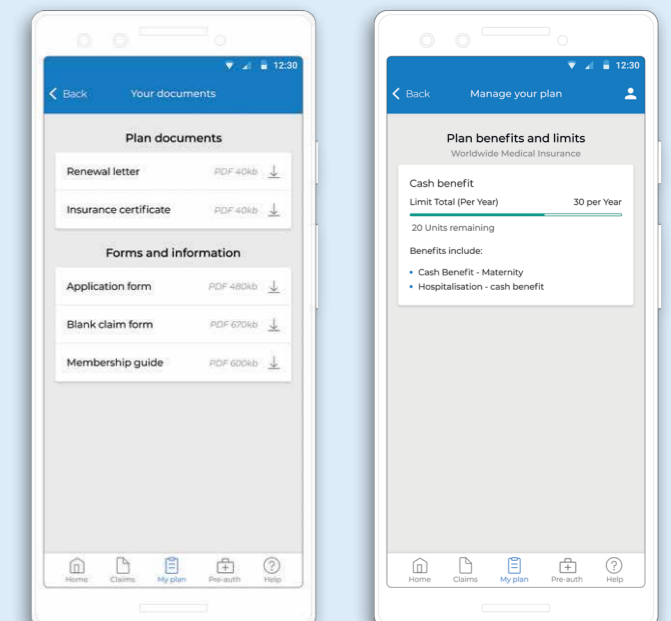
## Cartes de membre

- Accédez à **vos** cartes de membre chaque fois que **vous** en avez besoin



## Documents de police d'assurance

- Consultez et téléchargez les documents relatifs à **votre** plan





# SERVICES DE BIEN-ÊTRE

Chez **Bupa Global**, nous comprenons que le bien-être signifie plus que **votre** simple santé physique. Nos programmes de bien-être **vous** soutiennent, vous et **votre** famille, dans tous les moments qui comptent, en prenant soin de **votre** santé physique et mentale. **Vous** pouvez commencer à utiliser ces programmes de bien-être dès maintenant !

Ils sont à **votre** disposition dès la prise d'effet de **votre police d'assurance**, sans coût supplémentaire. L'utilisation des services énumérés sur cette page n'a aucune incidence sur les primes de **votre police** d'assurance ou sur les prestations de **votre** plan. Pour plus d'informations sur l'un de ces services, veuillez contacter le service clientèle.

## Votre bien-être

Consultez les pages web de **Bupa Global** sur la santé et le mode de vie, qui ne cessent de se développer, à l'adresse [www.global.com/en/your-wellbeing](http://www.global.com/en/your-wellbeing)

Vous trouverez de nombreux articles passionnants, des informations pratiques et des conseils faciles à suivre pour **vous** aider, vous et **votre** famille, à vivre plus longtemps, en meilleure santé et plus heureux.

## Deuxième avis médical\*

En tant que client de **Bupa Global**, **vous** pouvez obtenir un deuxième avis médical auprès d'une équipe de **spécialistes** internationaux de premier plan.

Ce service virtuel peut **vous** rassurer et **vous** aider à faire face au diagnostic ou au **traitement** qui **vous** a été administré, ainsi qu'à prendre les mesures les plus appropriées en ce qui concerne **votre** santé. Une équipe indépendante de **médecins** examinera **vos** antécédents médicaux, ainsi que tout **traitement** proposé, et **vous** remettra un rapport détaillé comprenant des recommandations sur la meilleure approche à adopter pour une récupération optimale.

Pour demander un deuxième avis médical, remplissez un formulaire de recommandation en ligne via le site web MembersWorld ou contactez l'équipe du service clientèle de **Bupa Global** au **+44 (0) 1273 323 563** ou envoyez un e-mail à [info@bupaglobal.com](mailto:info@bupaglobal.com)

## Global Virtual Care\*

Notre application de consultation virtuelle **vous permet, à vous et à vos personnes à charge**, d'accéder sur demande à un **réseau** de médecins internationaux hautement qualifiés. Le médecin peut **vous** aider, vous et **votre** famille, à mieux comprendre **vos** symptômes et à obtenir les meilleurs soins possibles, où que **vous** soyez dans le monde.

Les fonctionnalités comprennent (selon la réglementation locale) :

- Consultations vidéo et téléphoniques
- Notes du **médecin**
- Automédication
- Références
- Ordonnances

Accédez à des consultations virtuelles avec un médecin à toute heure du jour ou de la nuit en vous connectant à l'application MembersWorld. Si vous n'êtes pas encore inscrit, rendez-vous sur la page MembersWorld pour commencer votre inscription.



**Virtual Care**





# PROCESSUS DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT

Que **vous** optiez pour le tiers payant (paiement direct par l'assureur) ou décidiez de payer puis effectuer une demande de remboursement, **notre** processus de paiement ou de demande de remboursement est rapide et facile. Dans la mesure du possible, **nous** appliquons le règlement direct, celui-ci doit cependant être accepté par la personne ou l'établissement qui prodigue le traitement. Le règlement

direct n'intervient généralement que pour les traitements nécessitant une hospitalisation ou pour les traitements ambulatoires. Le règlement direct est l'option la plus facile pour **nous**, si **vous** faites en premier lieu une demande d'autorisation préalable de **votre** traitement ou si **vous** recevez un traitement dans un hôpital ou un établissement de santé participant.

Si **vous** avez besoin d'aide concernant une demande de remboursement, **vous** pouvez

- o **nous** appeler au **+33 (0) 1 5732 9109**
- o nous envoyer un e-mail à **info@bupaglobal.com**

## Comment faire une demande de remboursement

- o La façon la plus rapide de soumettre **votre** demande de remboursement est de vous connecter à **votre** compte MembersWorld et de soumettre **votre** demande de remboursement par voie électronique. **Vous** avez le choix de soumettre une demande de remboursement en ligne ou de télécharger un formulaire de demande de remboursement dûment complété.
- o Assurez-vous que **nous** disposions de toutes les informations, car tout retard de paiement de demande de remboursement est principalement dû à des informations incomplètes, manquantes ou inéligibles.
- o Assurez-vous que **vous** avez fourni **vos** coordonnées bancaires correctes. Le remboursement par virement bancaire est de loin le moyen le plus rapide de recevoir **votre** paiement.



# SOUHAITEZ-VOUS AJOUTER DES PERSONNES À VOTRE PLAN SANTÉ ?

**Vous** pouvez demander à inclure des **personnes à charge**, comme les nouveau-nés, à ce **plan santé** en compilant un formulaire de souscription.

**Vous** pouvez facilement le télécharger depuis <https://membersworld.bupaglobal.com>. Si **vous** ajoutez **votre** nouveau-né, veuillez remplir le « Formulaire de demande de souscription pour nouveau-né » ou **vous** pouvez **nous** contacter et **nous vous** en enverrons un.

**Vous pouvez ajouter des personnes à charge à un plan santé différent et/ou inclure une co-assurance différente pour chaque personne.**

Quand **vous** faites une demande de souscription, le dossier médical de la personne à charge sera examiné **par notre équipe** médicale, **qui pourra décider de couvrir les antécédents** médicaux ou de les exclure, ou nous pouvons refuser toute couverture. Le début de la couverture sera la date à laquelle **notre** équipe médicale accepte **votre** souscription. Les restrictions ou exclusions éventuelles sont spécifiques à la personne que **vous** ajoutez et apparaîtront sur **votre** certificat d'assurance.

## Ajouter votre nouveau-né ?

Félicitations pour l'arrivée de **votre** enfant !

Pour ajouter **votre** nouveau-né, **vous** devez **nous** envoyer un formulaire de souscription de nouveau-né dûment rempli. Si :

- l'un des parents est adhérent de **Bupa Global** depuis au moins 10 mois avant la naissance du bébé, et
- **nous** recevons le formulaire de souscription dans les 30 jours après la naissance du bébé

**nous** ajouterons le bébé à la **police d'assurance** à partir de sa date de naissance.

Toutefois, si :

- l'un des parents est adhérent de **Bupa Global** depuis au moins 10 mois avant la naissance du bébé, ou
- **nous** recevons le formulaire de souscription plus de 30 jours après la naissance du bébé

la couverture commencera à la date à laquelle **nous** recevons le formulaire de souscription.

Quand **vous** faites une demande de souscription, le dossier médical de la personne à charge est examiné par **notre** équipe médicale, qui pourra décider de couvrir les **antécédents médicaux**, avec des restrictions ou des exclusions, ou de refuser toute couverture. Cela signifie que si le bébé présente des problèmes médicaux nécessitant un **traitement**, ceux-ci peuvent ne pas être couverts par la **police d'assurance**.

En cas de modifications des informations que **vous** avez fournies dans le formulaire de demande de souscription, après que **vous** ou **vos personnes à charge** l'avez signé et avant que **nous** n'acceptons la demande de souscription, veuillez **nous** en informer immédiatement.





# LES PRESTATIONS LIÉES À VOTRE PLAN SANTÉ

Le « Tableau des prestations » explique ce qui est couvert par **votre plan santé** et les limites éventuelles.

## Limites de prestations

Ce tableau contient trois sortes de limites de prestations :

1. Le « maximum annuel global » - montant maximum que **nous** payons au total pour toutes les prestations, pour chaque personne, chaque **année d'assurance**.
2. Les limites annuelles pour un groupe de prestations - le montant maximum que **nous** verserons au total pour toutes les prestations de ce groupe, par exemple pour des soins **ambulatoires** courts quotidiens.
3. Les limites de prestations individuelles - le montant maximum que **nous** verserons pour certaines prestations telles que la **rééducation**.

Toutes les limites de prestations s'appliquent par personne. Certains s'appliquent à chaque **année d'assurance**, ce qui signifie que, une fois le plafond atteint, la prestation ne sera plus disponible jusqu'au renouvellement de **votre plan santé**. D'autres s'appliquent par durée de vie, ce qui signifie que, une fois la limite atteinte, aucune autre prestation ne sera remboursée, malgré le **renouvellement** de **votre plan santé**.

## Devises

Toutes les limites de prestations et notes relatives aux prestations sont exprimées en trois devises : EUR, GBP et USD. La devise dans laquelle **vous** payez **votre** prime d'assurance sera la devise appliquée à **votre plan santé** concernant les limites de prestations.

## Délais d'attente

**Vous** remarquerez que des délais d'attente s'appliquent à certaines prestations. Cela signifie que **vous** ne pouvez pas effectuer de demande de remboursement de cette prestation précise tant que le délai d'attente correspondant n'est pas entièrement écoulé.

## Comment fonctionne la co-assurance ?

**Votre co-assurance** apparaîtra sur **votre** certificat d'assurance et sur **votre** carte d'assurance. Chaque personne figurant sur **votre** plan peut avoir une **co-assurance** différente, alors pensez à la vérifier.

La **co-assurance** de ce **plan santé** correspond au pourcentage de toutes les dépenses de soins **ambulatoires courts** quotidiens que **vous nous** communiquez - consultez **votre** « Tableau des prestations ». Ce **plan santé** a généralement une **co-assurance** de 15 %, qui peut être portée à 25 % au début de chaque **année d'assurance**.

## EXEMPLE

Avec une **co-assurance** de 15 %, **vous** payez toujours 15 % des traitements **ambulatoires courts quotidiens**

<b>Votre</b> consultation <b>vous</b> coûte <b>80 €</b>	La <b>co-assurance</b> de 15 % pour les traitements <b>ambulatoires courts</b> quotidiens couvre <b>12 €</b>
---	--

**Nous** devons donc verser **68 €**

La même année, <b>vous</b> passez 5 jours à l' <b>hôpital</b> pour un coût de <b>8 000 €</b>	Comme il s'agit d'une <b>hospitalisation</b> , la <b>co-assurance</b> couvre <b>0 €</b>
--	---

**Nous** devons donc verser **8 000 €**

Notez que les limites de prestations indiquées dans le « Tableau des prestations » correspondent au maximum pris en charge par notre compagnie.

# TABLEAU DES PRESTATIONS PLAN SANTÉ SELECT

PRESTATION ET EXPLICATION	LIMITES
TOUTES LES PRESTATIONS CI-DESSOUS, MÊME CELLES PRISES EN CHARGE DANS LEUR TOTALITÉ COMPTERONT DANS LE CALCUL DE LA LIMITE MAXIMALE ANNUELLE GLOBALE DE LA POLICE D'ASSURANCE	
TOUTES LES PRESTATIONS CI-DESSOUS, MÊME CELLES PRISES EN CHARGE DANS LEUR TOTALITÉ COMPTERONT DANS LE CALCUL DE LA LIMITE MAXIMALE ANNUELLE GLOBALE DE LA POLICE D'ASSURANCE	Maximum annuel global de la <b>police d'assurance</b> 1 000 000 GBP, 1 250 000 EUR, 1 700 000 USD
<b>AUTORISATION PRÉALABLE OBLIGATOIRE NÉCESSAIRE POUR :</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>chirurgie de l'obésité</li> <li><b>chirurgie prophylactique</b></li> <li>défibrillateur cardiaque interne</li> <li>chirurgie reconstructive</li> <li><b>rééducation</b></li> <li><b>traitement</b> contre le cancer</li> <li><b>médicaments de thérapie innovante (MTI)</b></li> <li>transport (évacuation)</li> <li>tous les séjours hospitaliers de plus de 5 jours</li> </ul>	
<b>SOINS AMBULATOIRES COURTS</b>	
*PAYÉ EN TOTALITÉ À HAUTEUR DE LA LIMITE MAXIMUM ANNUELLE DE TRAITEMENTS AMBULATOIRES QUOTIDIENS DE 7 500 GBP, 9 400 EUR OU 12 800 USD	Maximum annuel 7 500 GBP, 9 400 EUR ou 12 800 USD
<b>Co-assurances :</b>	
Obligatoire 15 % Facultatif 25 %	
Consultez <b>votre</b> certificat d'assurance pour <b>vous</b> informer sur la <b>co-assurance</b> s'appliquant à <b>vos</b> prestations concernant les soins ambulatoires courts.	
<b>OPÉRATIONS CHIRURGICALES AMBULATOIRES</b>	Payé(e)s en totalité*
Effectuées par un <b>spécialiste</b> ou un généraliste.	
<b>PATHOLOGIE, RADIOLOGIE ET TESTS DE DIAGNOSTIC</b>	Payé(e)s en totalité*
Lorsque recommandés par <b>votre spécialiste</b> ou généraliste pour faciliter le diagnostic ou l'évaluation de <b>votre</b> état de santé :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>examens tels que les prises de sang</li> <li>radiologie tels que les échographies ou les radiographies</li> <li>des tests diagnostic tels que les électrocardiogrammes (ECG)</li> </ul>	

PRESTATION ET EXPLICATION	LIMITES
<b>CONSULTATIONS CHEZ UN SPÉCIALISTE ET HONORAIRES MÉDICAUX</b>	
Consultations chez <b>votre spécialiste</b> ou généraliste, par exemple pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>recevoir ou préparer un <b>traitement</b></li> <li>procéder au suivi d'un <b>traitement</b> déjà reçu</li> <li>recevoir des bilans de santé de routine pour les bébés/enfants</li> <li>recevoir des consultations/<b>traitements</b> avant et après <b>hospitalisation</b></li> <li>recevoir des ordonnances médicales ; ou</li> <li>diagnostiquer <b>vos</b> symptômes</li> </ul> <p>Les éventuels vaccinations/immunisations administrées lors de la consultation sont payées à partir de la prestation de vaccination.</p> <p>Ces consultations peuvent avoir lieu dans le cabinet d'un <b>spécialiste</b> ou d'un généraliste, par téléphone ou sur Internet.</p>	Jusqu'à 15 consultations par <b>année d'assurance</b> remboursées à 100 %*
<b>INFIRMIÈRES QUALIFIÉES</b>	
Coûts des soins infirmiers tels que les injections ou les pansements effectués par une <b>infirmière qualifiée</b> .	
<b>SANTÉ MENTALE</b>	
Honoraires de consultation de psychiatres, <b>psychologues</b> et <b>psychothérapeutes</b> pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>recevoir ou préparer un <b>traitement</b></li> <li>recevoir des <b>traitements</b> pré et post-hospitaliers, ou</li> <li>diagnostiquer <b>votre</b> maladie</li> </ul>	
<b>MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE ET PANSEMENTS SUR ORDONNANCE</b>	
Médicaments et pansements prescrits par <b>votre</b> médecin, qui sont nécessaires pour soigner une maladie ou une blessure.	Jusqu'à 1 000 GBP, 1 250 EUR ou 1 700 USD par <b>année d'assurance</b>
<b>ÉQUIPEMENT MÉDICAL DURABLE</b>	
Équipement médical durable qui : <ul style="list-style-type: none"> <li>peut être réutilisé</li> <li>n'est pas jetable</li> <li>est utilisé dans un but médical</li> <li>n'est pas utilisé en l'absence de maladie ni de blessure et</li> <li>et peut être utilisé à la maison</li> </ul> <p>Par exemple les appareils de fourniture d'oxygène et les fauteuils roulants.</p>	
<b>TRAITEMENT PRÉVENTIF</b>	
<b>DÉPISTAGE MÉDICAL ET BIEN-ÊTRE (DÉLAI D'ATTENTE DE 10 MOIS)</b>	
Si <b>vous</b> êtes couvert par ce <b>plan santé</b> depuis au moins 10 mois : Un dépistage médical inclut généralement divers examens courants effectués afin d'évaluer <b>votre</b> état de santé, par exemple des examens pour vérifier <b>votre</b> taux de cholestérol et de sucre sanguin (glucose), le fonctionnement de <b>votre</b> foie et de <b>vos</b> reins, un examen de tension artérielle et une évaluation de risque cardiaque. <b>Vous</b> pouvez aussi passer des tests de dépistage pour les cancers du sein, du col de l'utérus, de la prostate, colorectal, de la peau, et la densitométrie osseuse. Les examens qui <b>vous</b> seront proposés dépendront de ceux dispensés par le <b>prestataire de service</b> chez lequel <b>vous</b> les passerez.	Jusqu'à 250 GBP, 310 EUR ou 420 USD par <b>année d'assurance</b>



PRESTATION ET EXPLICATION	LIMITES
<b>HOSPITALISATION : POUR TOUS LES COÛTS DE TRAITEMENT AVEC HOSPITALISATION ET POUR PATIENT EN HOSPITALISATION DE JOUR</b>	
<p><b>HÉBERGEMENT, CHAMBRES ET PENSIONS HOSPITALIERS</b></p> <p>Quand :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>il y a une nécessité médicale d'être hospitalisé</li> <li>le <b>traitement</b> est administré ou géré par un <b>spécialiste</b></li> <li>la longueur de <b>vos hospitalisation</b> est justifiée sur le plan médical, et</li> <li><b>vous</b> occupez une chambre individuelle normale avec salle de bains privée (au <b>Royaume-Uni</b>), ou une chambre semi-privée (hors du <b>Royaume-Uni</b>)</li> </ul> <p><b>Nous</b> ne prendrons pas en charge les coûts supplémentaires pour une chambre privée hors du <b>Royaume-Uni</b>, ni pour les chambres luxes, exécutives ou VIP. Si le coût du <b>traitement</b> est lié au type de chambre, <b>nous</b> prenons en charge le coût du <b>traitement</b> au tarif qui serait facturé si <b>vous</b> occupiez un type de chambre correspondant à ce <b>plan santé</b>.</p> <p>Pour les séjours hospitaliers d'au moins 5 nuits, <b>vous</b> ou <b>vos spécialiste</b> devez <b>nous</b> envoyer un rapport médical avant la cinquième nuit, afin de confirmer <b>vos</b> diagnostic, le <b>traitement</b> déjà donné, le <b>traitement</b> prévu et la date de sortie.</p> <p>De plus, <b>nous</b> paierons jusqu'à 10 GBP/13 EUR/17 USD par jour pour les dépenses personnelles telles que les journaux, la location d'un téléviseur et les repas de visiteurs si <b>vous</b> devez passer la nuit à l'<b>hôpital</b>.</p>	Remboursé à 100 % Chambre semi-privée hors du <b>Royaume-Uni</b> Chambre privée standard au <b>Royaume-Uni</b>
<p><b>HÉBERGEMENT DES PARENTS À L'HÔPITAL</b></p> <p><b>Nous</b> payons les frais de chambre et de pension pour un parent qui séjourne à l'<b>hôpital</b> avec son enfant quand :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>les coûts se limitent à uniquement un parent ou tuteur légal</li> <li>le parent ou le tuteur est hospitalisé dans le même <b>hôpital</b> que <b>vous</b>,</li> <li>l'enfant est âgé de moins de 18 ans, et</li> <li>l'enfant reçoit un <b>traitement</b> qui est couvert</li> </ul>	Remboursé à 100 %
<p><b>SALLE D'OPÉRATION, MÉDICAMENTS ET PANSEMENTS CHIRURGICAUX</b></p> <p>Coûts :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>salle d'opération</li> <li>salle de réveil</li> <li>médicaments et pansements utilisés dans la salle d'opération ou de réveil</li> <li>médicaments et pansements utilisés durant <b>vos hospitalisation</b></li> </ul>	Remboursé à 100 %
<p><b>SOINS INTENSIFS</b></p> <p>Coûts du <b>traitement</b> dans une unité de <b>soins intensifs</b> lorsque <b>nécessaire sur le plan médical</b> ou pour une partie essentielle d'un <b>traitement</b>.</p>	Remboursé à 100 %
<p><b>CHIRURGIE, Y COMPRIS LES HONORAIRES DU CHIRURGIEN ET DE L'ANESTHÉSISTE</b></p> <p>Chirurgie, y compris les honoraires du chirurgien et de l'anesthésiste, ainsi que le <b>traitement</b> nécessaire immédiatement avant et après la chirurgie le jour même.</p>	Remboursé à 100 %
<p><b>HONORAIRES DES CONSULTATIONS DE SPÉCIALISTES</b></p> <p>Si <b>vous</b> avez besoin d'un <b>traitement</b> médical durant <b>vos hospitalisation</b>.</p>	Remboursé à 100 %

PRESTATION ET EXPLICATION	LIMITES
<p><b>PATHOLOGIE, RADIOLOGIE ET TESTS DE DIAGNOSTIC :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>examens tels que les prises de sang</li> <li>radiologie tels que les échographies ou les radiographies</li> <li>des tests diagnostic tels que les électrocardiogrammes (ECG)</li> </ul> <p>s'ils sont recommandés par <b>vos spécialiste</b> afin de permettre de diagnostiquer ou d'évaluer <b>vos</b> état de santé pendant que <b>vous</b> êtes à l'<b>hôpital</b>.</p>	Remboursé à 100 %
<p><b>SANTÉ MENTALE</b></p> <p><b>Traitement de santé mentale nécessaire sur le plan médical</b>, en tant que <b>patient en hospitalisation de jour</b> ou avec <b>hospitalisation</b>, y compris la chambre, la pension et tous les coûts de <b>traitement</b> liés à l'état de santé mentale.</p> <p>Tout <b>traitement de santé mentale</b> avec <b>hospitalisation</b> ou <b>hospitalisation</b> de jour pendant au moins 5 jours nécessitera une autorisation préalable. Certaines prestations peuvent ne pas être payées sans autorisation préalable.</p>	Remboursé à 100 %
<p><b>KINÉSITHÉRAPEUTES, ERGOTHÉRAPEUTES, ORTHOPHONISTES ET DIÉTÉTICIENS</b></p> <p><b>Traitement</b> dispensé par des <b>thérapeutes</b> (tels que des ergothérapeutes), des <b>kinésithérapeutes</b>, des <b>diététiciens</b> ou des <b>orthophonistes</b> s'il est nécessaire dans le cadre de <b>vos traitement</b> à l'<b>hôpital</b>, ce qui signifie qu'il n'est pas la seule raison de <b>vos hospitalisation</b>.</p>	Remboursé à 100 %
<p><b>CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ (DÉLAI D'ATTENTE DE 24 MOIS)</b></p> <p>Une fois que <b>vous</b> avez été couvert par ce <b>plan santé</b> pendant 24 mois, <b>nous</b> pouvons éventuellement rembourser, selon les critères de la <b>police d'assurance</b> médicale de <b>Bupa Global</b>, une chirurgie bariatrique :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>si <b>vos</b> indice de masse corporelle (IMC) est égal ou supérieur à 40 et si <b>vous</b> avez reçu un diagnostic d'obésité morbide</li> <li>si <b>vous</b> pouvez prouver que <b>vous</b> avez essayé d'autres méthodes pour perdre du poids au cours des 24 mois précédents, et</li> <li>si <b>vous</b> avez fait l'objet d'une évaluation psychologique qui a confirmé que <b>vous</b> pouvez subir cette intervention</li> </ul> <p>La technique de chirurgie bariatrique doit être évaluée par <b>nos</b> équipes médicales et dépend des critères de <b>police d'assurance</b> médicale de <b>Bupa Global</b>.</p> <p>Dans certains cas, <b>vous</b> pouvez avoir droit à une opération de chirurgie de l'obésité si <b>vos</b> IMC se situe entre 35 et 40 et <b>vous</b> avez un problème de santé grave lié au poids, tel que le diabète de type 2. La décision de couverture de <b>Bupa Global</b> reviendra entièrement à <b>nos</b> équipes médicales.</p> <p>Demandez-<b>nous</b> une autorisation préalable avant de suivre ce <b>traitement</b>. Certaines prestations peuvent ne pas être payées sans autorisation préalable.</p>	Remboursé à 100 %
<p><b>CHIRURGIE PROPHYLACTIQUE</b></p> <p><b>Nous</b> pouvons éventuellement rembourser, par exemple, une mastectomie, selon les critères de <b>police d'assurance</b> médicale de <b>Bupa Global</b> en cas d'antécédents familiaux importants et/ou si <b>vous</b> avez reçu un résultat positif à un test génétique.</p> <p>Demandez-<b>nous</b> une autorisation préalable avant de suivre ce <b>traitement</b>. Certaines prestations peuvent ne pas être payées sans autorisation préalable.</p>	Remboursé à 100 %

PRESTATION ET EXPLICATION	LIMITES
<p><b>PROTHÈSES</b></p> <p>La prothèse initiale nécessaire dans le cadre de <b>vos</b> traitement. <b>Nous</b> voulons parler d'une partie de corps artificielle externe, telle qu'un membre artificiel ou une oreille artificielle, nécessaire au moment de <b>vos</b> intervention chirurgicale.</p> <p><b>Nous</b> ne prenons pas en charge les prothèses de remplacement pour les adultes, y compris toute prothèse de remplacement nécessaire liée à un <b>antécédent médical</b>. <b>Nous</b> prenons en charge la prothèse initiale et jusqu'à deux remplacements par prothèse pour les enfants de moins de 18 ans.</p>	Par prothèse jusqu'à 2 500 GBP, 3 100 EUR ou 4 200 USD
<p><b>IMPLANTS (PROTHÉTIQUES) ET PRODUITS AUXILIAIRES</b></p> <p>Les implants (prothétique) et produits auxiliaires couverts figurant dans les listes suivantes.</p> <p>Implants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>pour remplacer une articulation ou un ligament</li> <li>pour remplacer une valve cardiaque</li> <li>pour remplacer une aorte ou un vaisseau sanguin artériel</li> <li>pour remplacer un muscle de sphincter</li> <li>pour remplacer le cristallin ou la cornée</li> <li>pour contrôler l'incontinence urinaire ou la vessie</li> <li>pour servir de pacemaker (un défibrillateur cardiaque interne peut être remboursé selon les critères de l'assurance médicale de <b>Bupa Global</b>. Veuillez <b>nous</b> contacter pour une autorisation préalable)</li> <li>pour retirer un excès de liquide dans le cerveau</li> <li>implant cochléaire : à condition que l'implant initial ait été posé lorsque <b>vous</b> aviez moins de cinq ans, <b>nous</b> rembourserons les frais d'entretien et de remplacement.</li> <li>pour restaurer la fonction vocale suite à une chirurgie liée à un cancer</li> </ul> <p>Produits auxiliaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>une attelle de genou qui est une partie essentielle d'une <b>opération chirurgicale</b> pour réparer un ligament croisé (genou)</li> <li>une prothèse vertébrale qui est une partie essentielle d'une chirurgie sur la colonne vertébrale</li> <li>une fixation externe pour, par exemple, une fracture ouverte ou suite à une chirurgie de la tête ou du cou</li> </ul>	Remboursé à 100 %
<p><b>CHIRURGIE RECONSTRUCTIVE</b></p> <p><b>Traitement</b> pour restaurer <b>vos</b> apparence après une maladie, une blessure ou une chirurgie. <b>Nous</b> prendrons éventuellement en charge des opérations si la maladie, la blessure, la chirurgie d'origine et l'intervention de chirurgie reconstructive ont lieu pendant la durée de validité de <b>vos</b> couverture continue.</p> <p>Demandez-<b>nous</b> une autorisation préalable avant de subir toute intervention de chirurgie reconstructive. Certaines prestations peuvent ne pas être payées sans autorisation préalable.</p>	Remboursé à 100 %
<p><b>SOINS DENTAIRES LIÉS À UN ACCIDENT</b></p> <p><b>Nous</b> remboursons les soins dentaires nécessaires effectués dans un <b>hôpital</b> après un accident grave.</p>	Remboursé à 100 %
<b>HOSPICE ET RÉÉDUCATION</b>	
<p><b>HOSPICE ET SOINS PALLIATIFS</b></p> <p>L'hospice et les services de soins palliatifs sont pris en charge si <b>vous</b> avez reçu un diagnostic d'incurabilité et ne pouvez plus recevoir de <b>traitement</b> qui permettrait <b>vos</b> rétablissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>hébergement en <b>hôpital</b> ou en hospice</li> <li>soins infirmiers</li> <li>médicaments sur ordonnance</li> <li>soins physiques, psychologiques, sociaux et spirituels</li> </ul>	Jusqu'à 25 000 GBP, 31 000 EUR ou 42 000 USD par durée de vie

PRESTATION ET EXPLICATION	LIMITES
<p><b>RÉÉDUCATION (RÉÉDUCATION PLURIDISCIPLINAIRE)</b></p> <p><b>Nous</b> remboursons la <b>rééducation</b>, y compris la chambre, la pension et diverses thérapies telles que la kinésithérapie, l'ergothérapie et l'orthophonie après des événements tels qu'un AVC. <b>Nous</b> ne remboursons pas la chambre et la pension liés à la <b>rééducation</b> quand le seul <b>traitement</b> donné est la kinésithérapie.</p> <p><b>Nous</b> remboursons la <b>rééducation</b> seulement si <b>vous</b> avez reçu une autorisation préalable de <b>notre</b> part avant le début du <b>traitement</b>, pendant jusqu'à 30 jours de <b>traitement</b> par <b>année d'assurance</b>. Pour les hospitalisations, un jour correspond à une nuit sur place et, en tant que <b>patient en hospitalisation de jour</b> ou pour les <b>traitements</b> ambulatoires, un jour correspond à n'importe quel jour durant lequel <b>vous</b> avez un ou plusieurs rendez-<b>vous</b> de <b>rééducation</b>.</p> <p><b>Nous</b> ne prenons en charge les soins de <b>rééducation</b> multidisciplinaires seulement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>s'ils commencent dans les 6 semaines qui suivent la fin de <b>hospitalisation</b> pour un problème de santé couvert par <b>vos</b> plan santé (ex. traumatisme ou AVC), et</li> <li>s'ils sont nécessaires en raison d'un problème médical qui a nécessité une <b>hospitalisation</b> ou un <b>traitement</b> correspondant à ce problème de santé</li> </ul> <p>Remarque : pour que <b>nous</b> accordions une autorisation préalable, <b>vos</b> spécialiste doit <b>nous</b> envoyer la totalité des informations cliniques, y compris <b>vos</b> diagnostic, les <b>traitements</b> administrés et planifiés, ainsi que <b>vos</b> date de sortie si <b>vous</b> avez été hospitalisé pour recevoir la <b>rééducation</b>.</p>	Remboursé à 100 % jusqu'à 30 jours par <b>année d'assurance</b>
<b>SOINS EN HÔPITAL ET/OU AMBULATOIRES</b>	
<p><b>IMAGERIE AVANCÉE</b></p> <p>Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>imagerie par résonance magnétique (IRM)</li> <li>tomodensitométrie (TDM)</li> <li>tomographie par émission de positons (TEP)</li> </ul> <p>recommandés par <b>vos</b> spécialiste pour faciliter le diagnostic ou l'évaluation de <b>vos</b> état de santé.</p> <p>Demandez-<b>nous</b> une autorisation préalable avant de poursuivre. Certaines prestations peuvent ne pas être payées sans autorisation préalable.</p>	Remboursé à 100 %
<p><b>TRAITEMENT CONTRE LE CANCER</b></p> <p>Une fois diagnostiqué, y compris les frais liés spécifiquement à la planification et à l'application du <b>traitement</b> contre le cancer. Cela inclut les examens, imageries de diagnostic, consultations et médicaments sur ordonnance.</p> <p>Demandez-<b>nous</b> une autorisation préalable avant de suivre ce <b>traitement</b>. Certaines prestations peuvent ne pas être payées sans autorisation préalable.</p> <p>Si <b>vos</b> traitement comprend des <b>médicaments de thérapie innovante (MTI)</b>, celui-ci sera payé à partir de la prestation <b>MTI</b>.</p>	Remboursé à 100 %



PRESTATION ET EXPLICATION	LIMITES
<p><b>MÉDICAMENTS DE THÉRAPIE INNOVANTE (MTI)</b></p> <p><b>Nous</b> remboursons un <b>traitement MTI</b> dans les cas suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ s'il est administré par un <b>spécialiste</b> dans le pays dans lequel <b>vous</b> le recevez, et ;</li> <li>◦ s'il est approuvé par l'autorité de délivrance dans le pays dans lequel <b>vous</b> le recevez, pour l'état, le niveau de maladie et le niveau de <b>traitement</b> que <b>vous</b> avez, et ;</li> <li>◦ s'il est approuvé par un <b>spécialiste</b> indépendant nommé par <b>Bupa Global</b> qui confirme que : <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ il est médicalement approprié, conformément à la pratique établie, ou</li> <li>◦ il est fourni dans le cadre d'une étude enregistrée et approuvée sur le plan éthique (dans ce cas, <b>nous</b> n'appliquerons pas l'exclusion « <b>traitement</b> expérimental ou non prouvé »).</li> </ul> </li> </ul> <p>Demandez-<b>nous</b> une autorisation préalable avant de suivre ce <b>traitement</b>.</p>	Remboursé en totalité, un <b>traitement</b> pour chaque maladie par durée de vie
<p><b>SERVICES DE TRANSPLANTATION</b></p> <p>Tous les frais médicaux, y compris les consultations auprès d'un généraliste ou d'un <b>spécialiste</b> et les <b>traitements</b> médicaux, qu'ils soient en tant que <b>patient en hospitalisation de jour</b> ou ambulatoires, pour les transplantations suivantes, si l'organe provient d'un parent ou d'une source agréée et vérifiée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ cornée</li> <li>◦ intestin grêle</li> <li>◦ rein</li> <li>◦ rein/pancréas</li> <li>◦ foie</li> <li>◦ cœur</li> <li>◦ poumon, ou</li> <li>◦ transplantation de cœur/poumon</li> </ul> <p>Les frais des médicaments anti-rejet et les frais médicaux pour les greffes de moelle et les transplantations de cellules souches périphériques, avec ou sans chimiothérapie à haute dose contre le cancer, sont couverts par la prestation de <b>traitement</b> contre le cancer.</p> <p>Les dépenses encourues par les donneurs, pour chaque problème médical nécessitant une transplantation, que le donneur soit assuré ou non, y compris :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ le prélèvement de l'organe, sur un donneur vivant ou décédé</li> <li>◦ tous les tarifs liés à la compatibilité des tissus</li> <li>◦ coûts d'<b>hospitalisation</b>/opération du donneur, et</li> <li>◦ toutes les complications du donneur, pendant un maximum de 30 jours après l'intervention uniquement</li> </ul>	Chaque problème de santé jusqu'à 200 000 GBP, 250 000 EUR ou 340 000 USD
<p><b>DIALYSE RÉNALE</b></p> <p>Administrée durant une <b>hospitalisation</b> ou en tant que <b>patient en hospitalisation de jour</b> ou ambulatoire.</p>	Remboursé à 100 %
<p><b>SOINS AUX NOUVEAU-NÉS</b></p> <p>La prestation de soins aux nouveau-nés est versée en lieu et place de toute autre prestation. Les nouveau-nés doivent avoir leur propre adhésion et être inscrits à un plan <b>Bupa Global</b> avant de pouvoir bénéficier de cette prestation.</p>	<b>Nous</b> prenons en charge une prestation maximale de 2 500 GBP, 3 000 EUR ou 3 125 USD pour tous les <b>traitements</b> reçus pendant les 90 premiers jours suivant la naissance par <b>année d'assurance</b> .

PRESTATION ET EXPLICATION	LIMITES
<p><b>TRANSPORTS/DÉPLACEMENTS</b></p> <p>Les prestations sur l'évacuation <b>vous</b> couvrent pour les coûts de transport raisonnables jusqu'au lieu de <b>traitement</b> approprié le plus proche, si le <b>traitement</b> dont <b>vous</b> avez besoin n'est pas disponible à proximité.</p> <p>Pour tous les transferts médicaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <b>vous</b> devez <b>nous</b> contacter pour faire une demande d'autorisation préalable avant tout déplacement</li> <li>◦ le <b>traitement</b> doit être recommandé par <b>votre spécialiste</b> ou médecin</li> <li>◦ le <b>traitement</b> n'est pas disponible localement</li> <li>◦ le <b>traitement</b> doit être couvert par <b>votre plan santé</b></li> <li>◦ <b>vous</b> devez avoir une couverture pour le pays dans lequel <b>vous</b> allez être soigné et pour le pays dont on <b>vous</b> fait venir avant que <b>vous</b> ne receviez le <b>traitement</b></li> <li>◦ <b>nous</b> devons prendre les dispositions nécessaires avec <b>vous</b>, et</li> <li>◦ les prestations s'appliquent aux <b>traitements</b> hospitaliers, soit avec <b>hospitalisation</b> soit en tant que <b>patient en hospitalisation de jour</b></li> </ul> <p>L'évacuation peut également être autorisée si <b>vous</b> avez besoin d'imagerie avancée ou de <b>traitement</b> contre le cancer, par exemple la radiothérapie ou la chimiothérapie.</p> <p><b>Nous</b> prenons en charge seulement les dispositions préalablement acceptées et approuvées par <b>Bupa Global</b>. Si <b>vous</b> occupez <b>vous-même</b> de <b>vos</b> déplacements dans le cadre de <b>votre plan santé</b>, <b>nous</b> prendrons en charge <b>vos</b> dépenses dans la limite des coûts encourus si <b>nous nous</b> étions occupés de <b>vos</b> déplacements.</p> <p>Remarque :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <b>nous</b> ne rembourserons aucune nuit supplémentaire à l'<b>hôpital</b> si <b>vous</b> ne recevez plus le <b>traitement actif</b> qui nécessite <b>votre hospitalisation</b>, par exemple si <b>vous</b> attendez le jour de <b>votre</b> vol de retour.</li> <li>◦ <b>Nous</b> n'autoriserons pas de transfert qui, selon <b>nous</b>, n'est pas justifié par une pratique clinique ou médicale et <b>nous</b> avons le droit d'évaluer <b>votre</b> cas, si <b>nous</b> en avons la possibilité. L'évacuation ne sera pas autorisée si elle est contraire à l'opinion de l'équipe médicale de <b>Bupa Global</b>.</li> <li>◦ <b>nous</b> n'organiserons pas l'évacuation ou le rapatriement dans les cas où la situation locale, y compris la géographie, rend impossible, déraisonnablement dangereux ou peu pratique l'accès à la zone, par exemple depuis une plate-forme pétrolière ou dans une zone de guerre. Ce type d'intervention dépend de la disponibilité des ressources locales et/ou internationales et doit rester dans les limites des lois et réglementations nationales et internationales. Les interventions peuvent dépendre de l'obtention d'autorisations nécessaires émises par les diverses autorités concernées, ce qui ne relève pas du contrôle ni de l'influence de <b>Bupa Global</b> ni de <b>nos partenaires de service</b>.</li> <li>◦ <b>Nous</b> ne pouvons pas être tenus responsables des retards ou restrictions éventuels de transport dus à la météo, à des problèmes mécaniques, à des restrictions imposées par les autorités publiques ou par le pilote, ni par aucune autre situation hors de <b>notre</b> contrôle.</li> <li>◦ <b>Bupa Global</b> n'est pas le prestataire des services de transport ni des autres services indiqués dans l'article transports/déplacements, mais pourra s'occuper de ces services en <b>votre</b> nom. Dans certains pays, <b>nous</b> pouvons utiliser des <b>partenaires de service</b> pour s'occuper de ces services localement, mais <b>Bupa Global</b> sera toujours là pour <b>vous</b> aider.</li> </ul>	
<p><b>ÉVACUATION</b></p> <p>Les coûts de transport en cas d'évacuation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ jusqu'au lieu approprié le plus proche où le <b>traitement</b> nécessaire est disponible. (Cela pourrait être vers une autre partie du pays dans lequel <b>vous</b> êtes ou un autre pays), et</li> <li>◦ pour le trajet de retour vers le lieu depuis lequel <b>vous</b> avez été transféré</li> </ul> <p>Lorsque <b>nous</b> en avons accordé l'autorisation préalable.</p> <p>Les coûts que <b>nous</b> rembourserons pour le trajet de retour seront :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ le coût raisonnable du trajet de retour par voie terrestre ou maritime, ou</li> <li>◦ le coût d'un billet d'avion en classe économie, en fonction du trajet le moins cher</li> </ul> <p><b>Nous</b> ne prenons en charge aucun autre coût lié à l'évacuation, tel que les frais de voyage ou d'hébergement. Dans certains cas, il peut être plus pratique pour <b>vous</b> de <b>vous</b> rendre à l'aéroport par taxi que par un autre moyen de transport, par exemple par ambulance. Dans ces cas-là, sur autorisation préalable, <b>nous</b> rembourserons <b>vos</b> frais de taxi.</p>	Remboursé à 100 %

PRESTATION ET EXPLICATION	LIMITES
<p><b>FRAIS DE DÉPLACEMENT POUR UN ACCOMPAGNATEUR</b></p> <p>Les frais de voyage raisonnables pour un parent proche (conjoint/partenaire, père, mère, fils, fille, frère ou sœur) pour <b>vous</b> accompagner s'il est nécessaire, dans la limite du raisonnable, que <b>vous</b> soyez accompagné. Par « nécessaire, dans la limite du raisonnable », <b>nous</b> voulons dire que <b>vous</b> avez besoin que quelqu'un <b>vous</b> accompagne pour l'une des raisons suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <b>vous</b> avez besoin d'aide pour monter à bord du moyen de transport et en descendre</li> <li>◦ <b>vous</b> avez besoin d'être transféré sur une longue distance (plus de 1 000 miles/1 600 km)</li> <li>◦ il n'y a pas d'escorte médicale</li> <li>◦ en cas de <b>maladie aiguë grave</b></li> </ul> <p>L'accompagnateur peut faire le trajet dans une classe différente de celle de la personne qui reçoit le <b>traitement</b>, selon les besoins médicaux.</p> <p>Les frais de voyage raisonnables pour le trajet de retour vers le lieu depuis lequel <b>vous</b> avez été transféré(e) quand <b>Bupa Global</b> en a accordé l'autorisation préalable.</p> <p>Les coûts que <b>nous</b> rembourserons pour le trajet de retour seront :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ le coût raisonnable du trajet de retour par voie terrestre ou maritime, ou</li> <li>◦ le coût d'un billet d'avion en fonction du coût le moins onéreux</li> </ul> <p><b>Nous</b> ne prendrons pas en charge les frais de déplacement de la personne qui <b>vous</b> accompagne quand l'évacuation a pour but de <b>vous</b> permettre de suivre un <b>traitement</b> ambulatoire.</p>	Remboursé à 100 %
<p><b>FRAIS DE DÉPLACEMENT POUR LE TRANSFERT DES ENFANTS</b></p> <p>Les frais de voyage raisonnables pour les enfants à transférer avec <b>vous</b> en cas d'évacuation, à condition qu'ils aient moins de 18 ans quand :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ il est justifié, d'un point de vue médical, de <b>vous</b> évacuer en tant que parent ou tuteur</li> <li>◦ <b>votre</b> conjoint, partenaire ou autre tuteur commun <b>vous</b> accompagne, et</li> <li>◦ <b>vos</b> enfants resteraient sans parent ni tuteur</li> </ul>	Remboursé à 100 %
<p><b>ALLOCATIONS DE SUBSISTANCE</b></p> <p>Les frais de subsistance pour un parent proche (conjoint/partenaire, père, mère, fils, fille, frère ou sœur) autorisé à voyager avec <b>vous</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ suite à une évacuation, et</li> <li>◦ pour une durée de 10 jours au maximum, ou pour la date de <b>votre</b> sortie de l'<b>hôpital</b> si celle-ci est antérieure, lorsqu'ils se trouvent hors de leur pays de résidence habituel et spécifié</li> </ul> <p><b>Nous</b> ne rembourserons pas les frais de déplacement de la personne qui <b>vous</b> accompagne quand l'évacuation a seulement pour but de suivre un <b>traitement</b> ambulatoire.</p>	10 jours par <b>année d'assurance</b> jusqu'à 100 GBP, 120 EUR ou 170 USD par jour
<p><b>AMBULANCE AÉRIENNE LOCALE :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ entre le lieu de l'accident et un <b>hôpital</b>, ou</li> <li>◦ pour un transfert entre deux <b>hôpitaux</b></li> </ul> <p>Si l'ambulance aérienne locale est :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <b>nécessaire sur le plan médical</b></li> <li>◦ utilisée pour de courtes distances, jusqu'à 100 miles/160 km, et</li> <li>◦ liée au <b>traitement</b> couvert que <b>vous</b> devez recevoir dans un <b>hôpital</b></li> </ul> <p>Une ambulance aérienne locale peut ne pas être disponible si le contexte local rend l'accès impossible, inutilement dangereux ou s'il est difficile d'entrer dans la zone, par exemple sur une plateforme pétrolière ou dans une zone de guerre. <b>Nous</b> ne prenons pas en charge les frais de sauvetage en montagne.</p>	Remboursé à 100 %

PRESTATION ET EXPLICATION	LIMITES
<p><b>AMBULANCE TERRESTRE LOCALE :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ entre le lieu de l'accident et un <b>hôpital</b></li> <li>◦ pour un transfert entre deux <b>hôpitaux</b>, ou</li> <li>◦ entre <b>votre</b> domicile et l'<b>hôpital</b></li> </ul> <p>Si l'ambulance terrestre locale est :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <b>nécessaire sur le plan médical</b>, et</li> <li>◦ liée au <b>traitement</b> couvert que <b>vous</b> devez recevoir dans un <b>hôpital</b></li> </ul>	Remboursé à 100 %
<p><b>RAPATRIEMENT DES DÉPOUILLES MORTELLES</b></p> <p>Dans une limite raisonnable, les frais de transport de <b>votre</b> corps ou de <b>vos</b> dépouilles mortelles incinérées, vers <b>votre</b> pays d'origine ou <b>votre</b> pays de résidence permanente spécifié :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ au cas où <b>vous</b> décéderiez pendant que <b>vous</b> êtes en déplacement, et</li> <li>◦ conformément aux exigences et restrictions des compagnies aériennes</li> </ul> <p><b>Nous</b> ne prenons en charge que les dispositions obligatoires, telles que la crémation et une urne ou un embaumement et un cercueil en zinc, si les autorités de l'aviation civile l'exigent pour effectuer le transport.</p> <p><b>Nous</b> ne prenons en charge aucun autre coût lié à l'enterrement ou la crémation, le coût du cercueil, ni les frais de transport d'une personne allant chercher ou accompagnant <b>vos</b> dépouilles mortelles.</p>	Remboursé à 100 %



# VOS EXCLUSIONS

Dans la section « Exclusions générales » ci-dessous, nous citons les **traitements**, problèmes de santé et situations spécifiques que nous ne prenons pas en charge dans le cadre de **votre plan santé**. En plus de ces exclusions générales, certaines exclusions ou restrictions personnelles peuvent s'appliquer à **votre plan santé**, comme indiqué sur **votre** certificat d'assurance.

## Êtes-vous couvert(e) pour des antécédents médicaux ?

Lorsque **vous** avez souscrit à **votre plan santé**, il **vous** a été demandé de fournir toutes les informations concernant toute maladie, tout malaise ou toute blessure pour lesquels **vous** avez reçu des médicaments, des conseils ou un **traitement**, ou dont **vous** avez ressenti les symptômes avant de devenir client ; nous appelons cela les **antécédents médicaux**.

Notre équipe médicale a examiné **votre** dossier médical pour décider des conditions auxquelles nous **vous** avons proposé **votre plan santé**. Nous **vous** avons peut-être proposé de couvrir **vos antécédents médicaux**, peut-être pour un montant supplémentaire, ou avons décidé d'exclure des **antécédents médicaux** spécifiques ou avons appliqué d'autres restrictions à **votre plan santé**. Si nous avons appliqué certaines exclusions ou restrictions personnelles à **votre plan santé**, elles seront indiquées sur **votre** certificat d'assurance. Cela signifie que nous ne couvrons pas les coûts des **traitements** pour les **antécédents médicaux**, les symptômes connexes ni aucun problème de santé résultant de ou lié à cet **antécédent médical**. De plus, nous ne couvrirons pas les **antécédents médicaux** que **vous** n'avez pas divulgués dans **votre** demande de souscription.

Si nous n'avons appliqué aucune exclusion ni restriction à **votre** certificat d'assurance, cela signifie que les **antécédents médicaux** que **vous nous** avez signalés dans **votre** demande de souscription sont couverts dans le cadre de **votre plan santé**.

## Exclusions générales

Les exclusions de cette section s'appliquent également et parallèlement à toutes les exclusions et restrictions personnelles décrites ci-dessus.

Pour toutes les exclusions de cette section, et pour toutes les exclusions et restrictions personnelles indiquées dans **votre** certificat d'assurance, nous ne prenons pas en charge les problèmes de santé directement liés :

- à des problèmes de santé ou des **traitements** exclus
- à des coûts supplémentaires ou accrus dus à des problèmes médicaux ou des **traitements** exclus
- à des complications dues à des problèmes médicaux ou des **traitements** exclus

Nos assurances santé internationales ne sont pas des produits d'assurance américains et ne sont donc pas conçus pour répondre aux exigences du U.S. Patient Protection and Affordable Care Act (Affordable Care Act). Nos plans sont susceptibles de ne pas être qualifiés de couverture essentielle minimale ou de ne pas répondre aux exigences du mandat individuel aux fins de l'Affordable Care Act, et nous ne sommes pas en mesure de fournir des déclarations fiscales au nom des contribuables américains et des autres personnes qui peuvent y être nommées. Les dispositions du Affordable Care Act sont complexes et la soumission ou non de **votre** part ou de **vos personnes à charge** à ces exigences dépendra de plusieurs facteurs. Consultez un conseiller financier ou un fiscaliste professionnel indépendant qui **vous** conseillera. En ce qui concerne les clients dont la couverture est fournie en vertu d'un **plan santé** de groupe, adressez-**vous** à **votre** administrateur de **plan santé** pour plus d'informations.

Veuillez noter que, si **vous** choisissez de recevoir un **traitement** ou des services auprès d'un prestataire hors **réseau**, nous ne couvrirons que les coûts raisonnables et habituels. D'autres règles sont susceptibles de s'appliquer dans certains pays spécifiques pour ce qui est des **prestations couvertes** reçues par un **prestataire de service** « hors réseau ».

## EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Frais administratifs et/ou frais d'inscription	Frais administratifs et/ou frais d'inscription (sauf si, à <b>notre</b> entière discrétion, dans une limite raisonnable, nous jugeons ces frais adéquats et habituels dans le pays concerné).
Paiements préalables/acomptes	Paiements préalables et/ou acomptes sur les coûts de toute <b>prestation couverte</b> .

Maintien artificiel de la vie	Nous ne prendrons pas en charge le <b>maintien artificiel de la vie</b> plus de 90 jours - notamment la ventilation mécanique, si ce <b>traitement</b> n'aboutit pas, et n'est pas prévu pour aboutir, à <b>votre</b> rétablissement ou à la restauration de <b>votre</b> état de santé précédent. Exemple : Nous ne prendrons pas en charge le <b>maintien artificiel de la vie</b> si <b>vous</b> êtes incapable de <b>vous</b> nourrir et de respirer de manière indépendante et avez besoin d'une gastroscopie percutanée endoscopique (GPE) ou d'être nourri par sonde nasogastrique pendant plus de 90 jours.
Contrôle des naissances	Contraception, stérilisation, vasectomie, interruption de grossesse (IVG) (sauf en cas de danger pour la santé de la mère), planning familial, par exemple un rendez- <b>vous</b> chez <b>votre</b> médecin pour parler de contraception ou de comment devenir enceinte. Nous ne prendrons pas en charge les frais d'un test de grossesse ou d'un test HCG si celui-ci est effectué uniquement pour déterminer si <b>vous</b> êtes enceinte ou non.
Thérapeutes complémentaires	<b>Traitements</b> et médicaments fournis par des <b>thérapeutes complémentaires</b> tels que des praticiens en médecine chinoise.
Conflit et catastrophe	Nous ne pouvons être tenus pour responsables pour toute demande de remboursement qui concerne, est due à ou résulte d'un <b>traitement</b> pour une maladie ou une blessure causée directement ou indirectement par <b>votre</b> propre mise en danger en entrant dans une zone de conflit connue (comme listée ci-dessous) et/ou si <b>vous</b> en avez été un participant actif ou que <b>vous</b> avez manifestement ignoré <b>votre</b> sécurité personnelle dans une zone de conflit connue : <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ contamination nucléaire ou chimique</li> <li>◦ guerre, invasion, actes d'ennemis étrangers</li> <li>◦ guerre civile, rébellion, révolution, insurrection</li> <li>◦ actes terroristes</li> <li>◦ coup d'état militaire ou usurpation du pouvoir</li> <li>◦ loi martiale</li> <li>◦ troubles civils, émeutes ou actes de toute autorité légalement constituée</li> <li>◦ hostilités, opérations du service militaire, naval ou aérien que la guerre ait été déclarée ou non</li> </ul>
Convalescence et admission pour <b>traitement</b> qui pourrait avoir lieu comme un <b>traitement</b> ambulatoire court quotidien, des soins généraux ou une <b>hospitalisation</b> pour	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ convalescence, gestion de la douleur, supervision ou soins infirmiers généraux ou</li> <li>◦ services <b>thérapeutes</b> ou <b>thérapeutes complémentaires</b> ou</li> <li>◦ service d'aide à domicile/à la personne telle que l'aide à la toilette et à l'habillement</li> </ul>
<b>Traitement</b> esthétique	La chirurgie non essentielle sur le plan médical ou <b>traitement</b> pour modifier <b>votre</b> apparence, y compris une abdominoplastie ou les <b>traitements</b> liés au, ou émanant du, retrait ou de l'ajout de tissus sains, en surplus ou gras n'est pas prise en charge. Nous ne prenons pas en charge le <b>traitement</b> des cicatrices chéloïdes. Nous ne remboursons pas les révisions de cicatrice, même si la cicatrice cause des problèmes fonctionnels.
Problèmes de développement	<b>Traitement</b> des problèmes de développement ou des problèmes liés au développement, y compris : <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ les difficultés d'apprentissage telles que la dyslexie</li> <li>◦ les problèmes de développement traités dans un environnement éducatif ou pour soutenir le développement éducatif</li> </ul>
Vue	<b>Traitement</b> , équipement ou chirurgie pour corriger la vue, par exemple un <b>traitement</b> au laser, une kératotomie réfractive ou une kératotomie photoréfractive.

Traitement expérimental ou non prouvé	<p>Les tests cliniques, les <b>traitements</b>, les équipements, les médicaments, les dispositifs ou les procédures qui sont considérés comme non prouvés ou expérimentaux en ce qui concerne la sécurité et l'efficacité.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <b>Nous</b> ne payons pas pour tout test, <b>traitement</b>, équipement, médicament, dispositif ou procédure qui n'est pas considéré comme étant en usage clinique standard mais qui est (ou devrait être, selon l'opinion clinique raisonnable de <b>Bupa</b>) en cours d'investigation dans des essais cliniques en ce qui concerne sa sécurité et son efficacité.</li> <li>◦ <b>Nous</b> ne payons pas pour les tests, <b>traitements</b>, équipements, médicaments, produits ou procédures utilisés à des fins autres que celles définies dans sa licence, sauf si cela a été autorisé au préalable par <b>Bupa Global</b> conformément à ses critères d'utilisation clinique standard.</li> </ul> <p>L'utilisation clinique standard comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ le <b>traitement</b> est considéré comme « meilleur » ou « bonne pratique » dans les directives nationales ou internationales fondées sur des preuves (mais non sur un consensus), telles que celles produites par le NICE (National Institute for Health and Care Excellence) (à l'exclusion des médicaments approuvés par le Fonds britannique des médicaments contre le cancer), les Royal Colleges ou les organismes nationaux spécialisés équivalents dans le pays de <b>traitement</b> ;</li> <li>◦ les conclusions d'une évaluation indépendante des technologies de la santé fondée sur des données probantes ou d'une revue systématique (p. ex. Hayes, l'ACMTS, la Collaboration Cochrane, le NCCN niveau 1 ou l'équipe d'efficacité clinique interne de <b>Bupa</b>) indiquent que le <b>traitement</b> est sûr et efficace ;</li> <li>◦ lorsque le <b>traitement</b> a reçu l'approbation réglementaire complète de l'autorité d'autorisation (par exemple, l'Agence américaine des aliments et des médicaments (FDA), l'Agence européenne des médicaments (EMA), l'Agence saoudienne des aliments et des médicaments) dans le lieu où l'adhérent(e) a demandé le <b>traitement</b>, et est dûment autorisé pour la condition et la population de patients demandées (veuillez noter que l'approbation réglementaire complète nécessiterait la soumission de données à l'agence locale d'autorisation qui ont suffisamment démontré la sécurité et l'efficacité dans les essais de phase 3 publiés) ; et/ou</li> <li>◦ des tests, <b>traitements</b>, équipements, médicaments, dispositifs ou procédures dont la mise à disposition est obligatoire de par la loi ou la réglementation locale du pays dans lequel le <b>traitement</b> est demandé.</li> </ul> <p>Remarques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ les études de cas, les rapports de cas, les études d'observation, les éditoriaux, les publiereportages, les lettres, les résumés de conférences et les études publiées ou inédites non examinées par des pairs ne sont pas considérés comme des preuves appropriées pour démontrer qu'un test, un <b>traitement</b>, un équipement, un médicament, un dispositif ou une procédure doit être utilisé dans le cadre d'un usage clinique standard.</li> <li>◦ Lorsque l'autorisation de l'autorité de délivrance des licences de médicaments, des dispositifs ou des procédures ne démontre pas, selon l'avis clinique raisonnable de <b>Bupa</b>, la sécurité et l'efficacité, les critères d'utilisation clinique standard prévaudront.</li> </ul>
Podologie	Les <b>traitements</b> pour les cors, callosités et ongles déformés et épaissis.
Tests génétiques	<p>Les tests génétiques, si ces tests sont réalisés afin de déterminer <b>votre</b> probabilité génétique de présenter un problème de santé.</p> <p>Exemple : <b>Nous</b> ne prenons pas en charge les test permettant de déterminer <b>votre</b> probabilité d'avoir la maladie d'Alzheimer, lorsque cette maladie n'est pas présente.</p>
Troubles de l'identité sexuelle	Changements de sexe ou réassignements sexuels chirurgicaux.

Utilisation nocive ou dangereuse d'alcool, drogues et/ou médicaments	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ directement ou indirectement, de l'utilisation délibérée, imprudente (y compris lorsque <b>vous</b> avez manifesté un mépris flagrant pour <b>votre</b> sécurité personnelle ou agi d'une manière non conforme à l'avis médical), nocive et/ou dangereuse de toute substance, y compris l'alcool, les drogues et/ou les médicaments ; et</li> <li>◦ en tout état de cause, de l'utilisation illégale d'une telle substance</li> </ul>
Stations thermales, cliniques de soins naturels ou tout établissement qui n'est pas un <b>hôpital</b>	Les <b>traitements</b> ou services reçus en station thermale, clinique de soins naturels, spa ou établissement similaire qui n'est pas un <b>hôpital</b> .
Traitement contre l'infertilité	<p><b>Traitement</b> pour faciliter la reproduction tel que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ fertilisation in vitro (FIV)</li> <li>◦ transfert intratubaire de gamètes (GIFT)</li> <li>◦ transfert intratubaire de zygotes (ZIFT)</li> <li>◦ insémination artificielle (IA)</li> <li>◦ <b>traitements</b> prescrits sur ordonnance</li> <li>◦ transport d'embryon (d'un site physique à un autre), ou</li> <li>◦ ovule de donneuse et/ou don de sperme et coûts connexes</li> </ul> <p>Remarque : <b>nous</b> payons pour les examens raisonnables des causes de l'infertilité si :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ ni <b>vous</b> ni <b>votre</b> partenaire n'aviez connaissance d'un problème avant l'adhésion, et que</li> <li>◦ <b>vous</b> êtes tous les deux adhérents du présent plan (ou tout plan administré de <b>Bupa</b> qui comprend une couverture pour ce type d'examen) depuis une période continue de deux ans, avant le début des examens</li> </ul> <p>Une fois la raison confirmée, <b>nous</b> ne paierons pas pour de futures investigations complémentaires.</p>
Maternité et accouchement	<p><b>Traitement</b> pour la maternité y compris l'accouchement, pour n'importe quel problème lié à la maternité ou à l'accouchement sauf :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ croissance cellulaire anormale dans l'utérus (môle hydatiforme)</li> <li>◦ croissance fœtale hors de l'utérus (grossesse ectopique)</li> <li>◦ autres problèmes liés à la grossesse ou à l'accouchement, mais qui peuvent aussi se produire chez les personnes qui ne sont pas enceintes</li> </ul>
Dons d'organes mécaniques ou d'origine animale	Organes mécaniques ou animaux, sauf lorsqu'un dispositif mécanique est utilisé temporairement pour maintenir les fonctions du corps en attendant la transplantation, l'achat d'un organe de toute source ou le prélèvement et stockage des cellules souches comme mesure préventive contre une maladie future éventuelle.
Obésité	<p><b>Traitement</b> de (ou suite à) l'obésité, tel que : aides ou médicaments pour maigrir, ou cours d'amincissement</p> <p>Remarque : <b>Nous</b> pouvons couvrir les coûts liés à la chirurgie de l'obésité, indiqués dans le « Tableau des prestations », selon les critères de l'assurance médicale de <b>Bupa Global</b>.</p>
État végétatif chronique (EVC) et dommages neurologiques	<b>Nous</b> ne prendrons pas en charge le <b>traitement</b> avec <b>hospitalisation</b> de plus de 90 jours d'affilée pour les dommages neurologiques ou si <b>vous</b> êtes dans un état végétatif chronique.
Activités de sport professionnel	<b>Traitements</b> et services découlant d' <b>activités sportives professionnelles</b> , y compris mais sans s'y limiter, toute forme de vol aérien, tout type de course de véhicules à moteur, les sports nautiques, les activités équestres, les activités d'alpinisme, les sports violents tels que le judo, la boxe et la lutte, le saut à l'élastique et toute autre activité sportive professionnelle.



Problèmes sexuels	Problèmes sexuels tels que l'impuissance, quelle qu'en soit la cause.
Troubles du sommeil	Les <b>traitements</b> - y compris les études du sommeil - de l'insomnie, l'apnée du sommeil, les ronflements ou tout autre trouble lié au sommeil.
Cellules souches	Le prélèvement et stockage des cellules souches. Par exemple le stockage d'ovules, de sang ombilical ou de sperme. Remarque : <b>Nous</b> prenons en charge les greffes de moelle et les transplantations de cellules souches périphériques si elles sont effectuées dans le cadre d'un <b>traitement</b> contre le cancer. Elles sont couvertes par les prestations relatives aux <b>traitements</b> contre le cancer.
GPA (gestation pour autrui)	<b>Traitement</b> directement lié à la GPA. Cela s'applique à <b>vous</b> si <b>vous</b> servez de mère porteuse ou à toute autre personne qui <b>vous</b> sert de mère porteuse.
Troubles de l'articulation temporomandibulaire (ATM)	Troubles de l'articulation temporomandibulaire (ATM) et complications connexes.
<b>Traitement</b> hors de la zone de couverture	<b>Traitement</b> reçu hors d' <b>Europe</b> .
<b>Praticien médical, hôpital ou établissement de santé</b> non reconnu	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <b>Traitement</b> prodigué par un <b>praticien médical</b>, un <b>hôpital</b> ou un établissement de santé non reconnu par les autorités adéquates du pays où le <b>traitement</b> est reçu comme ayant une connaissance spécialisée ou un savoir-faire dans le <b>traitement</b> de la maladie ou de la blessure traitée.</li> <li>◦ Auto-<b>traitement</b> ou <b>traitement</b> administré par toute personne de la même résidence, des <b>membres de la famille</b> (personnes d'une famille, ayant avec <b>vous</b> un lien de sang ou par mariage ou autre). La liste complète des liens familiaux concernés par cette définition est disponible sur demande.</li> <li>◦ <b>Traitement</b> administré par un médecin, un <b>hôpital</b> ou un établissement de santé auquel <b>nous</b> avons envoyé un avis par écrit selon lequel <b>nous</b> ne le reconnaissons plus comme susceptible de prodiguer des <b>traitements</b> dans le cadre de <b>nos plans santé</b>. <b>Vous</b> pouvez <b>nous</b> contacter par téléphone pour connaître en détail les prestataires de soins auxquels <b>nous</b> avons envoyé un avis par écrit ou pour consulter la fonction de recherche d'établissement à <a href="http://bupaglobal.com/en/facilities/finder">bupaglobal.com/en/facilities/finder</a>.</li> </ul>
Activités illégales	<b>Nous</b> ne paierons pas pour un <b>traitement</b> qui résulte, directement ou indirectement, de <b>votre</b> participation délibérée ou imprudente (qu'elle soit réelle ou tentée) à un acte illégal, y compris les infractions au code de la route.

# CONDITIONS GÉNÉRALES D'ASSURANCE

Nb	CLAUSE
<b>1. Votre police d'assurance</b>	
1.1	Les définitions présentes dans le « Glossaire » du Guide de <b>votre plan santé Bupa Global</b> s'appliquent aux présentes Conditions générales d'assurance et sont indiquées en gras.
1.2	La présente police est un contrat d'assurance entre <b>vous</b> , le <b>titulaire de la police</b> , et <b>Bupa Global</b> pour chaque <b>année d'assurance</b> . Si la <b>police d'assurance</b> est renouvelée, un nouveau contrat d'assurance est créé avec les mêmes conditions que l' <b>année d'assurance</b> précédente mais avec une nouvelle prime et toutes les modifications dont <b>nous vous</b> avons informé <b>vous</b> , le <b>titulaire de la police</b> au moment du <b>renouvellement</b> .
1.3	Aucune autre personne, y compris les <b>personnes à charge</b> , ne peut faire valoir des droits prévus par le présent contrat d'assurance. Les <b>personnes à charge</b> peuvent utiliser <b>notre</b> processus de réclamation décrit à la clause 15 ci-dessous.
1.4	Ce contrat d'assurance est défini dans : <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ les présentes Conditions générales d'assurance ;</li> <li>◦ le Guide de <b>votre plan santé Bupa Global</b> ;</li> <li>◦ les informations et les déclarations de <b>votre</b> formulaire de demande de souscription ; et</li> <li>◦ le certificat d'assurance.</li> </ul>
1.5	Si <b>vous</b> , le <b>titulaire de la police</b> , ajoutez des <b>personnes à charge</b> à cette <b>police d'assurance</b> , ces <b>personnes à charge</b> seront couvertes par cette <b>police d'assurance</b> à partir de la date indiquée sur le certificat d'assurance à jour envoyé à <b>vous</b> , le <b>titulaire de la police</b> .
<b>2. Votre couverture</b>	
2.1	<b>Nous</b> rembourserons les frais de toute <b>prestation couverte</b> conformément aux conditions de cette <b>police d'assurance</b> .
2.2	<b>Votre plan santé</b> peut comprendre une franchise annuelle obligatoire, qui sera présente dans le Guide de <b>votre plan santé Bupa Global</b> . <b>Vous</b> pouvez aussi avoir une franchise annuelle facultative, si disponible et choisie par <b>vous</b> , le <b>titulaire de la police</b> , sur <b>votre</b> formulaire de demande de souscription. <b>Vos</b> franchises seront indiquées sur <b>votre</b> certificat d'assurance et <b>votre</b> carte d'assurance. Toutes les franchises annuelles <b>vous</b> concernent en tant que <b>titulaire de la police</b> et chacune des <b>personnes à charge</b> séparément. <b>Vous</b> , le <b>titulaire de la police</b> , et chaque <b>personne à charge</b> pouvez avoir un montant différent de franchise annuelle. <b>Vous</b> aurez une nouvelle franchise annuelle si cette <b>police d'assurance</b> est renouvelée. Si une franchise annuelle est applicable, <b>vous</b> devez payer le coût de toute <b>prestation couverte</b> reçue directement au prestataire jusqu'à ce que <b>vous</b> ayez atteint le montant de <b>votre</b> franchise annuelle. Les frais excédants les maximums indiqués dans le Guide de <b>votre plan santé Bupa Global</b> ne seront pas comptabilisés dans <b>votre</b> franchise annuelle. Le coût de toute <b>prestation couverte</b> que <b>vous</b> recevez et qui est couverte par <b>votre</b> franchise annuelle (à l'exception des coûts dépassant les maximums indiqués dans le Guide de <b>votre plan santé Bupa Global</b> ), comptent pour les limites de couverture maximum indiquées dans le Guide de <b>votre plan santé Bupa Global</b> . Même si la somme pour laquelle <b>vous</b> soumettez une demande de remboursement est inférieure à la somme de <b>votre</b> franchise annuelle, <b>vous</b> devez tout de même <b>nous</b> envoyer une demande de remboursement pour que <b>nous</b> sachions quand <b>vous</b> avez atteint le montant de <b>votre</b> franchise annuelle. Puisqu'il s'agit d'une franchise annuelle, si <b>vous</b> effectuez <b>votre</b> première demande de remboursement vers la fin de l' <b>année d'assurance</b> et que <b>vos prestations couvertes</b> continuent après <b>votre</b> date de <b>renouvellement</b> , la franchise annuelle est payable séparément pour les <b>prestations couvertes</b> reçues lors de chaque <b>année d'assurance</b> .

Nb	CLAUSE
2.3	<p><b>Votre plan santé</b> peut comprendre une <b>co-assurance</b> obligatoire, qui sera présente dans le Guide de <b>votre plan santé Bupa Global</b>. <b>Vous</b> pouvez aussi avoir une <b>co-assurance</b> facultative, si disponible et choisie par <b>vous, le titulaire de la police</b>, sur <b>votre</b> formulaire de demande de souscription. <b>Votre co-assurance</b> apparaîtra sur <b>votre</b> certificat d'assurance et sur <b>votre</b> carte d'assurance.</p> <p><b>Vous</b> devez payer directement au <b>prestataire de service</b> la proportion de <b>co-assurance</b> du coût de toute <b>prestation couverte</b> pour laquelle la <b>co-assurance</b> s'applique.</p>
2.4	<p>Si, pour quelque raison que ce soit, <b>nous</b> devons payer au <b>prestataire de service</b> un montant couvert par toute franchise annuelle ou <b>co-assurance</b>, <b>nous</b> récupérerons ensuite le montant de ce paiement auprès de <b>vous</b>.</p> <p><b>Vous nous</b> autorisez à <b>vous</b> prélever ce paiement en vertu de l'accord de prélèvement automatique ou de l'autorisation de paiement par carte de crédit que <b>vous nous</b> avez fourni avec <b>votre</b> formulaire de demande de souscription ou mis à jour ultérieurement.</p> <p>Si cette <b>police d'assurance</b> comprend une franchise annuelle ou une <b>co-assurance</b>, <b>vous</b> devez <b>vous</b> assurer que <b>nous</b> sommes toujours en possession d'un accord de prélèvement automatique ou d'une autorisation de paiement par carte de crédit qui <b>nous</b> autorise à prélever le paiement de toute franchise annuelle ou <b>co-assurance</b> que <b>nous</b> avons payée.</p> <p><b>Vous</b> devez mettre à jour l'accord de prélèvement automatique ou l'autorisation de paiement par carte de crédit que <b>vous nous</b> avez fourni si nécessaire ou lorsque <b>nous</b> en faisons la demande. Sinon, cela peut entraîner un retard de paiement de <b>vos</b> demandes de remboursement. <b>Nous</b> ne procéderons à aucun paiement de demande de remboursement avant d'avoir reçu tout paiement de franchise annuelle ou de <b>co-assurance</b> en attente.</p>
2.5	<p><b>Vous</b> devez obtenir une autorisation préalable pour toute <b>prestation couverte</b> lorsque le Guide de <b>votre plan santé Bupa Global</b> indique que c'est nécessaire.</p> <p>Des informations pour savoir comment obtenir une autorisation préalable des <b>prestations couvertes</b> sont disponibles dans le Guide de <b>votre plan santé Bupa Global</b>.</p>
2.6	<p>Avant que <b>nous</b> ne puissions autoriser préalablement les <b>prestations couvertes</b> ou procéder au paiement de toute demande de remboursement, <b>nous</b> avons le droit de demander des informations complémentaires, comme des rapports médicaux, et <b>nous</b> pouvons <b>vous</b> demander de passer un examen médical auprès d'un <b>praticien médical</b> indépendant, sélectionné par <b>nos</b> soins (à <b>notre</b> charge) et qui <b>nous</b> fournira ensuite un rapport médical.</p> <p>Si ces informations ne <b>nous</b> sont pas fournies suite à <b>notre</b> demande, cela pourrait retarder l'autorisation préalable et le paiement de <b>vos</b> demandes de remboursement. Si ces informations ne <b>nous</b> sont pas fournies du tout, cela pourrait mener au non-paiement de <b>vos</b> demandes de remboursement.</p>
2.7	<p>Si <b>nous</b> procédons à un paiement de prestation pour laquelle <b>vous</b> n'êtes pas couvert, cela ne signifie pas que <b>nous</b> devons rembourser les coûts identiques ou similaires à l'avenir. Tout paiement que <b>nous</b> effectuons sur cette base comptera tout de même dans le calcul de la limite maximum annuelle globale qui s'applique à la présente <b>police d'assurance</b>.</p>
3.	<b>Prime et paiement</b>
3.1	<p><b>Vous</b> devez payer <b>vos</b> primes directement à <b>Bupa Global</b>. Si <b>vous</b> payez <b>vos</b> primes auprès de quelqu'un d'autre, comme un intermédiaire, il ne relève pas de <b>notre</b> responsabilité de vérifier que ces personnes <b>nous</b> ont fait parvenir la prime.</p> <p><b>Vos</b> primes sont prélevées par <b>Bupa Insurance Services Limited</b> qui agit comme <b>notre</b> intermédiaire dans le but de recevoir et de détenir les primes, de faire des demande de remboursement. <b>Vos</b> primes sont protégées par un accord entre <b>nous</b> et <b>Bupa Insurance Services Limited</b>. Le montant et la méthode de paiement sont indiqués dans <b>votre</b> certificat d'assurance.</p>
3.2	<p>Si <b>nous</b> ne recevons pas <b>votre</b> prime (ou tout acompte) ou tout autre paiement que <b>vous nous</b> devez en vertu de la présente <b>police d'assurance</b> avant la date d'échéance, <b>nous vous</b> écrirons à <b>vous, le titulaire de la police</b>, pour exiger le paiement à une date spécifique, qui sera au minimum 30 jours après la date à laquelle <b>nous vous</b> avons envoyé la lettre ou l'e-mail.</p> <p>Si <b>nous</b> n'avons pas perçu le paiement à cette date, la présente <b>police d'assurance</b> sera résiliée et tous les droits en vertu de la présente <b>police d'assurance</b> prendront fin à partir de la date originelle à laquelle <b>nous</b> aurions dû recevoir <b>votre</b> prime (ou le premier acompte manqué) ou autre paiement.</p> <p><b>Nous</b> ne procéderons à aucun paiement de demande de remboursement tant que tous les paiements en attente n'ont pas été payés, à moins que la raison pour le non-paiement ne soit pas de <b>votre</b> ressort, comme une erreur de la banque.</p>

Nb	CLAUSE
3.3	<p>Si <b>nous</b> procédons par erreur à un paiement auprès d'un <b>prestataire de service</b> pour un <b>traitement</b> ou des prestations que <b>vous</b> avez reçus mais qui ne sont pas couverts par la présente <b>police d'assurance</b>, ou auprès de <b>vous, nous</b> pouvons déduire le montant que <b>nous</b> avons incorrectement payé de <b>vos</b> demandes de remboursements futures ou <b>vous</b> le réclamer.</p>
4.	<b>Lorsqu'une autre personne est responsable de votre problème de santé ou vous disposez d'une autre couverture d'assurance</b>
4.1	<p>Si une autre personne quelconque est responsable de toute blessure, maladie, problème de santé ou autre événement en rapport avec les <b>prestations couvertes</b> que <b>vous</b> avez reçues, <b>nous</b> pourrions déposer une demande de remboursement en <b>votre</b> nom.</p> <p><b>Vous</b> devez <b>nous</b> aider, dans la mesure du raisonnable, concernant tout ce dont <b>nous</b> pourrions avoir besoin pour cette demande de remboursement, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <b>nous</b> fournir tout documents ou déclarations des témoins ;</li> <li>◦ signer des documents juridiques ; et</li> <li>◦ <b>vous</b> soumettre à un examen médical.</li> </ul> <p><b>Nous</b> pouvons exercer <b>notre</b> droit de faire une demande de remboursement en <b>votre</b> nom avant ou après avoir effectué un paiement au titre de la <b>police d'assurance</b>.</p> <p><b>Vous</b> ne devez pas prendre de mesure, régler de demande de remboursement ou faire quoi que ce soit qui ait une incidence négative sur <b>notre</b> droit de demande de remboursement en <b>votre</b> nom.</p>
4.2	<p>Si <b>vous</b> possédez une autre assurance qui couvre également <b>vos prestations couvertes</b>, <b>vous</b> devez <b>nous</b> prévenir et <b>nous</b> fournir des informations sur l'autre compagnie d'assurance, y compris en ce qui concerne les autorisations préalables et quand faire une demande de remboursement.</p> <p><b>Nous</b> ne paierons que pour <b>notre</b> part du coût de toute <b>prestation couverte</b>.</p>
5.	<b>Demande de remboursement</b>
5.1	<p><b>Notre</b> objectif est de payer, dans la mesure du possible, le <b>prestataire de service</b> directement pour toute <b>prestation couverte</b> concernée par cette police.</p> <p>Sinon, <b>vous</b> devrez payer le <b>prestataire de service</b> avant de <b>nous</b> envoyer un formulaire de demande de remboursement complété, avec des copies de toutes les factures valides, les lettres pertinentes et autres documents en lien avec les <b>prestations couvertes</b> pour lesquelles <b>vous</b> faites une demande de remboursement. Lorsqu'elles sont demandées, les factures originales doivent <b>nous</b> être fournies.</p> <p><b>Nous</b> ne sommes pas obligés de payer pour toute <b>prestation couverte</b> si <b>nous</b> recevons la demande de remboursement plus de 2 ans après la fourniture des <b>prestations couvertes</b>, à moins qu'il existe une bonne raison pour laquelle il ne <b>vous</b> était pas possible de faire la demande de remboursement plus tôt.</p> <p><b>Nous</b> ne pouvons pas <b>vous</b> renvoyer de documents originaux, mais <b>nous</b> pouvons <b>vous</b> en envoyer des copies si <b>vous</b> en faites la demande.</p>
5.2	<p>Lorsque <b>vous</b> avez payé le <b>prestataire de service</b> et que <b>votre</b> demande de remboursement a été validée, <b>nous vous</b> rembourserons en tant que <b>titulaire de la police</b>. <b>Nous</b> ne pouvons rembourser une <b>personne à charge</b> que si cette <b>personne à charge</b> a reçu les <b>prestations couvertes</b>, a plus de 18 ans et que <b>nous</b> possédons ses coordonnées bancaires.</p> <p><b>Nous</b> ne procédons aux remboursements que par virement bancaire électronique directement sur <b>votre</b> compte bancaire ou par chèque à <b>votre</b> ordre.</p> <p><b>Nous</b> remboursons les coûts administratifs pour les virements bancaires électroniques. Si <b>votre</b> banque locale <b>vous</b> facture des frais administratifs, <b>nous vous</b> rembourserons une fois que <b>vous nous</b> aurez envoyé une preuve de paiement de ces frais. Tous les autres frais bancaires, comme le taux de change, sont <b>votre</b> responsabilité, à moins que <b>vous</b> n'ayez été débité suite à une erreur de <b>notre</b> part.</p>



Nb	CLAUSE
5.3	<p><b>Nous vous</b> rembourserons dans la devise :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ dans laquelle <b>nous</b> recevons la prime</li> <li>◦ des factures que <b>vous nous</b> envoyez, ou</li> <li>◦ de <b>votre</b> compte bancaire.</li> </ul> <p>Parfois, des règles bancaires ne <b>nous</b> permettent pas de <b>vous</b> payer dans la devise que <b>vous</b> souhaiteriez. <b>Nous vous</b> payerons donc dans la devise dans laquelle <b>nous</b> recevons la prime.</p> <p>Très rarement, il peut être illégal de payer dans une certaine devise ou <b>nous</b> exposer (ou le Groupe <b>Bupa</b>) à des sanctions des Nations unies. Si c'est le cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <b>nous</b> pouvons ne pas être en mesure de <b>vous</b> payer immédiatement, ou</li> <li>◦ <b>nous vous</b> payerons dans une devise autorisée pour laquelle <b>nous</b> pouvons effectuer un paiement.</li> </ul> <p>Le taux de change que <b>nous</b> utiliserons sera celui de Reuters à la clôture de 16h00 GMT au jour ouvré précédant la date de facturation au <b>Royaume-Uni</b>. Si <b>nous</b> n'avons pas de date de facture, <b>nous</b> utiliserons la date de <b>votre traitement</b>.</p>
5.4	<p><b>Nous ne</b> fournirons pas de couverture et <b>nous ne</b> serons pas tenus de payer une demande de remboursement ou de fournir une prestation au titre de cette police dans la mesure où cette couverture, le paiement d'une ou plusieurs demandes de remboursement ou prestations pourrait :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <b>nous</b> amener à enfreindre les résolutions des Nations Unies ou les sanctions commerciales ou économiques, les lois ou les règlements de toute juridiction à laquelle <b>nous</b> sommes soumis (ce qui peut inclure, sans limitation, ceux de l'Union européenne, du <b>Royaume-Uni</b> et/ou des États-Unis d'Amérique).</li> <li>◦ <b>nous</b> exposer au risque d'être sanctionnés par une autorité ou un organisme compétent ; et/ou</li> <li>◦ <b>nous</b> exposer au risque d'être impliqués dans un comportement (direct ou indirect) que toute autorité compétente ou tout organe compétent considère comme interdit.</li> </ul> <p>Lorsque les résolutions, sanctions, lois ou règlements mentionnés dans cette clause sont, ou deviennent, applicables à cette police, <b>nous nous</b> réservons tous <b>nos</b> droits de prendre toutes les mesures jugées nécessaires, à <b>notre</b> entière discrétion, pour <b>nous</b> assurer que <b>nous</b> continuons à <b>nous</b> y conformer. <b>Vous reconnaissez que cela peut restreindre ou retarder nos obligations dans le cadre de cette police et que nous pourrions ne pas être en mesure de payer une ou plusieurs demandes de remboursement en cas de problème lié aux sanctions.</b></p>
6.	Renouvellement
6.1	<p><b>Nous vous</b> écrirons pour <b>vous</b> prévenir si la présente <b>police d'assurance</b> sera renouvelée pour l'année suivante avant la date de <b>renouvellement</b>.</p> <p>Chaque <b>année d'assurance</b>, <b>nous</b> pouvons modifier la façon dont <b>nous</b> calculons <b>vos</b> primes, la façon dont <b>nous</b> déterminons les primes, ce que <b>vous</b> devez payer et le mode de paiement. <b>Nous</b> pouvons également modifier le Guide de <b>votre plan santé Bupa Global</b> (y compris quelles prestations sont couvertes et les limites des <b>prestations couvertes</b>) et les conditions de la présente <b>police d'assurance</b>.</p> <p><b>Nous vous</b> enverrons un préavis avant la date de <b>renouvellement</b>, avec des informations détaillées sur la nouvelle prime, toute modification de la police renouvelée et les raisons de ces modifications. <b>Si vous ne souhaitez pas renouveler cette police d'assurance, vous devez nous contacter dans les 30 jours suivant le commencement de la police d'assurance renouvelée.</b></p> <p><b>À moins que vous nous contactiez pour nous faire part de votre refus, nous continuerons de prélever les paiements de la nouvelle prime en utilisant les coordonnées bancaires que vous nous avez fournies.</b></p>
6.2	<p><b>Nous</b> pouvons ne pas renouveler la présente <b>police d'assurance</b> à <b>notre</b> discrétion et pour une raison quelconque. Le cas échéant, <b>nous vous</b> enverrons un préavis au moins 30 jours avant la fin de l'<b>année d'assurance</b>.</p>
6.3	<p>Si <b>nous</b> décidons de renouveler la présente <b>police d'assurance</b>, <b>nous</b> n'ajouterons pas de nouvelles exclusions ou restrictions personnelles (celles qui sont indiquées sur <b>votre</b> certificat d'assurance) à <b>votre police d'assurance</b> renouvelée. Toutefois, si <b>vous</b> venez à changer de <b>plan santé</b>, <b>nous</b> pourrions ajouter de nouvelles exclusions ou restrictions personnelles.</p>

Nb	CLAUSE
6.4	<p>Veillez <b>nous</b> contacter avant <b>votre</b> prochaine date de <b>renouvellement</b>, si <b>vous</b> ou <b>vos personnes à charge</b> avez des exclusions personnelles ou une couverture pour des <b>antécédents médicaux</b> et que <b>vous</b> souhaiteriez que <b>nous</b> la réexaminions.</p> <p><b>Nous</b> pouvons supprimer <b>votre</b> exclusion ou la prime augmentée demandée pour les <b>antécédents médicaux</b> si, à <b>notre</b> avis, aucun autre <b>traitement</b> ne sera nécessaire, directement ou indirectement, pour l'état ou pour tout état lié. Il existe certaines exclusions personnelles qui, en raison de leur nature, ne seront pas examinées.</p> <p>Pour effectuer un examen, <b>nous</b> pouvons demander un rapport médical à jour à <b>votre</b> médecin de famille ou à <b>votre</b> consultant. Aucun coût engendré pour obtenir ces informations n'est couvert en vertu de <b>votre</b> plan et ces coûts sont à <b>votre</b> charge</p>
7.	Modifications de votre police d'assurance
7.1	<p>Seuls <b>nous</b> et le <b>titulaire de la police</b> pouvons convenir de procéder à des modifications. Les modifications ne prendront effet que lorsque <b>nous</b> les confirmerons par écrit.</p>
7.2	<p>Cette <b>police d'assurance</b> a une durée de un an :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ le <b>titulaire de la police</b> peut apporter des modifications uniquement lors du <b>renouvellement</b></li> <li>◦ tout délai d'attente ne redémarre pas.</li> </ul>
7.3	<p><b>Nous</b> pouvons apporter des modifications à la <b>police d'assurance</b> avant le <b>renouvellement</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ si les lois ou régulateurs <b>nous</b> en donnent l'obligation, ou</li> <li>◦ pour améliorer la couverture de tous les membres ayant souscrit au même produit.</li> </ul> <p>Si tel est le cas, <b>nous vous</b> écrirons pour <b>vous</b> informer des modifications.</p>
7.4	<p>Si <b>nous</b> pensons raisonnablement qu'en continuant cette <b>police d'assurance</b>, <b>nous</b> sommes ou <b>vous êtes</b> susceptibles d'enfreindre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ une loi</li> <li>◦ un règlement</li> <li>◦ un code ou</li> <li>◦ une ordonnance de tribunal</li> </ul> <p><b>nous</b> pouvons immédiatement mettre fin à la <b>police d'assurance</b>.</p> <p>Cette <b>police d'assurance</b> ne fournit pas de couverture si cela <b>nous</b> exposait (ou le <b>Bupa Group</b>) à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ une sanction, une interdiction ou une restriction en vertu des résolutions des Nations unies ou</li> <li>◦ des sanctions commerciales ou économiques, les lois ou règlements de l'Union européenne, du <b>Royaume-Uni</b> ou des États-Unis.</li> </ul>
7.5	<p>Si <b>vous</b> demandez à ajouter une nouvelle <b>personne à charge</b> à cette <b>police d'assurance</b>, <b>nous</b> étudierons les <b>antécédents médicaux</b> de cette personne. <b>Nous</b> pouvons refuser d'ajouter cette personne à la présente <b>police d'assurance</b>, ou <b>nous</b> pouvons ajouter des restrictions ou des exclusions particulières pour la couverture de cette nouvelle <b>personne à charge</b>. <b>Nous</b> pouvons, à <b>notre</b> entière discrétion, accepter de couvrir certains <b>antécédents médicaux</b> de la nouvelle <b>personne à charge</b>. <b>Vous</b> devez payer toute prime supplémentaire. Les enfants peuvent être ajoutés sans que <b>nous</b> ne demandions les <b>antécédents médicaux</b> ou de prime supplémentaire lorsque c'est compris (et conformément à toute exigence pertinente) dans le Guide de <b>votre plan santé Bupa Global</b>. Pour certains <b>plans santé</b>, <b>nous</b> pouvons ne pas être en mesure d'ajouter des <b>personnes à charge</b> qui sont au-dessus d'un certain âge au moment où <b>nous</b> recevons la demande de les ajouter à cette police.</p>

Nb	CLAUSE
8.	<b>Votre pays de résidence</b>
8.1	<p><b>Vous</b> devez <b>nous</b> notifier immédiatement si <b> votre pays de résidence spécifié</b> ou <b> votre pays de nationalité spécifié</b> change.</p> <p>La présente police sera résiliée si la loi du pays où <b> vous</b> êtes situé, ou de <b> votre</b> pays de résidence ou nationalité, ou toute autre loi applicable pour <b> nous</b> ou la présente police, <b> nous</b> interdit de fournir la couverture santé aux ressortissants locaux, résidents ou citoyens.</p> <p>Sans limiter la portée de ce qui précède, <b> nous</b> ne serons pas en mesure de renouveler <b> votre plan santé</b> au prochain <b> renouvellement</b> de police si <b> vous</b> devenez un résident permanent des États-Unis, et si une personne supplémentaire quelconque couverte par <b> votre</b> police devient un résident permanent des États-Unis, <b> nous</b> ne serons pas en mesure de renouveler sa couverture en vertu de son <b> plan santé</b> à la prochaine date de <b> renouvellement</b> de police. Un « résident permanent » désignera une personne résidant aux États-Unis et qui est un citoyen autorisé par la loi applicable à y vivre et y travailler de manière permanente, et « États-Unis » comprendra le Commonwealth de Porto Rico à cet égard.</p>
8.2	<p><b>Vous</b> devez <b>nous</b> prévenir immédiatement si <b> vous</b> changez <b> votre</b> adresse de correspondance ou <b> vos</b> autres coordonnées puisque <b> nous</b> utiliserons les dernières coordonnées et adresses que <b> vous nous</b> avez fournies jusqu'à ce que <b> vous nous</b> informiez d'un changement.</p>
9.	<b>Résilier cette police d'assurance</b>
9.1	<p><b>Le titulaire de la police</b> peut à tout moment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ annuler la police dans son intégralité, ce qui mettra fin à la couverture de tout le monde ; ou</li> <li>◦ annuler la couverture d'une <b> personne à charge</b>.</li> </ul> <p>Pour ce faire, veuillez <b> nous</b> en aviser par téléphone, e-mail ou courrier postal.</p> <p>La modification prendra effet 14 jours après la notification de la modification par <b> le titulaire de la police</b>. Veuillez noter :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b> nous</b> n'antidaterons pas la date d'annulation et</li> <li>2. <b> nous</b> ne paierons pas les demandes de remboursement qui auront lieu une fois la <b> police d'assurance</b> résiliée.</li> </ol>

Nb	CLAUSE
9.2	<p>Le remboursement de toute prime dépendra de la date à laquelle <b> le titulaire de la police</b> annule la <b> police d'assurance</b> dans son intégralité ou la <b> police d'assurance</b> d'une <b> personne à charge</b>. Il existe deux scénarios :</p> <p>A. Annulation dans les 30 premiers jours de la <b> police d'assurance</b> ; ou  B. Annulation après les 30 premiers jours suivant la souscription de la <b> police d'assurance</b>.</p> <p><b>A. Annulation dans les 30 premiers jours de couverture :</b>  Si <b> le titulaire de la police</b> annule la <b> police d'assurance</b> dans son intégralité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ dans les 30 premiers jours suivant le début de la couverture pour cette <b> année d'assurance</b>, et</li> <li>◦ aucune demande de remboursement n'a été soumise pour un <b> traitement</b> ayant eu lieu dans cette période de 30 jours</li> </ul> <p><b> nous</b> rembourserons toutes les primes payées pour cette <b> année d'assurance</b>.</p> <p>Si <b> le titulaire de la police</b> annule pour une <b> personne à charge</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ dans les 30 premiers jours suivant le début de la couverture de cette <b> personne à charge</b> pour cette <b> année d'assurance</b>, et</li> <li>◦ aucune demande de remboursement n'a été soumise pour un <b> traitement</b> dispensé à cette <b> personne à charge</b> ayant eu lieu dans cette période de 30 jours</li> </ul> <p><b> nous</b> rembourserons toutes les primes payées pour cette <b> personne à charge</b> pour cette <b> année d'assurance</b>.</p> <p>Important : dans les deux cas, lorsqu'une demande de remboursement a été soumise dans les 30 premiers jours de couverture, soit par <b> le titulaire de la police</b> soit par une <b> personne à charge</b>, <b> nous</b> traiterons cette action comme une acceptation de souscription de <b> police d'assurance</b> auprès de <b> nous</b>. Cela signifie que si <b> vous</b> souhaitez annuler la police, ceci sera traité comme une annulation ayant lieu après les 30 premiers jours (section B ci-dessous).</p> <p><b>B. Annulation après les 30 premiers jours de couverture :</b>  Si <b> le titulaire de la police</b> annule la <b> police d'assurance</b> dans son intégralité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ après les 30 premiers jours suivant de couverture pour cette <b> année d'assurance</b>, ou</li> <li>◦ aucune demande de remboursement n'a été soumise pour un <b> traitement</b> ayant eu lieu dans les 30 premiers jours de couverture</li> </ul> <p><b> nous</b> annulerons la police dans les 14 jours à compter la date de formulation de demande de la part du <b> titulaire de la police</b> (comme mentionné à la section 9.1 ci-dessus). <b> Nous</b> rembourserons toute prime déjà payée après la période d'annulation de 14 jours.</p> <p>Par exemple, si <b> le titulaire de la police</b> annule la police dans son intégralité le 1er mars, <b> nous</b> rembourserons toute prime payée à compter du 15 mars.</p> <p>Si <b> le titulaire de la police</b> annule pour une <b> personne à charge</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ après les 30 premiers jours suivant de couverture pour cette <b> année d'assurance</b>, ou</li> <li>◦ une demande de remboursement a été soumise pour un <b> traitement</b> dispensé à cette <b> personne à charge</b> ayant eu lieu dans ces 30 premiers jours de couverture</li> </ul> <p><b> nous</b> rembourserons toute prime déjà payée pour cette <b> personne à charge</b> après la période d'annulation de 14 jours.</p> <p>Par exemple, si <b> le titulaire de la police</b> annule la couverture pour une <b> personne à charge</b> le 1er mars, <b> nous</b> rembourserons toute prime payée à compter du 15 mars.</p>
9.3	<p><b> Nous vous</b> rembourserons sur le même moyen de paiement que celui utilisé pour payer la prime. Cela signifie que le remboursement sera transféré sur <b> votre</b> compte bancaire, <b> votre</b> carte de crédit, <b> votre</b> carte de débit ou via un chèque.</p> <p>Veuillez noter que si <b> vous</b> avez des paiements en suspens auprès de <b> nous</b>, <b> nous</b> sommes susceptibles de les déduire du remboursement.</p>



Nb	CLAUSE
9.4	<p>Si :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ une <b>personne à charge</b> décède - <b>Le titulaire de la police</b> doit <b>nous</b> en informer dans les 30 jours.</li> <li>◦ <b>le titulaire de la police</b> décède - Une <b>personne à charge</b> inscrite sur la <b>police d'assurance</b>, ou les <b>membres de la famille</b> du <b>titulaire de la police</b>, doivent <b>nous</b> en informer dans les 30 jours.</li> </ul> <p><b>Nous</b> mettrons fin à la <b>police d'assurance</b> une fois que <b>nous</b> aurons été informés du décès.</p> <p>Lorsque <b>le titulaire de la police</b> décède, une <b>personne à charge</b> âgée de 18 ans et plus peut formuler une demande de souscription pour devenir <b>titulaire de la police</b> et peut ajouter d'autres <b>personnes à charge</b> à la <b>police d'assurance</b>. S'il n'y a pas de nouveau <b>titulaire de la police</b>, la <b>police d'assurance</b> prend fin.</p> <p>Dans les deux cas, lorsqu'aucune demande de remboursement n'a été soumise, <b>nous</b> rembourserons la prime pour la période après la fin de la <b>police d'assurance</b>.</p>
10.	<b>Notre rôle en vertu de la présente police d'assurance et nomination en tant que votre intermédiaire</b>
10.1	<b>Notre</b> rôle en vertu de la présente <b>police d'assurance</b> est de <b>vous</b> fournir une couverture d'assurance et occasionnellement de procéder à des arrangements (en <b>votre</b> nom) pour que <b>vous</b> receviez les <b>prestations couvertes</b> . Ce n'est pas <b>notre</b> rôle de <b>vous</b> fournir les <b>prestations couvertes</b> en elles-mêmes.
10.2	<b>Vous, le titulaire de la police</b> , en <b>votre</b> nom et au nom des <b>personnes à charge</b> , <b>nous</b> désignez pour agir en tant qu'intermédiaire pour <b>vous</b> , pour prendre des rendez-vous ou procéder à des arrangements pour que <b>vous</b> receviez les <b>prestations couvertes</b> que <b>vous</b> demandez. <b>Nous</b> agissons de manière raisonnable en tant que <b>votre</b> intermédiaire.
10.3	<b>Vous, le titulaire de la police</b> , en <b>votre</b> nom et au nom des <b>personnes à charge</b> , <b>nous</b> autorisez, en tant que <b>votre</b> intermédiaire, si pour une raison quelconque <b>vous</b> n'êtes pas disponible pour <b>nous</b> donner des instructions en ce qui concerne les <b>prestations couvertes</b> (par exemple si <b>vous</b> êtes frappé d'un handicap), à : <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ prendre des mesures que <b>nous</b> considérons raisonnablement comme étant dans <b>votre</b> intérêt (conformément à la couverture dont <b>vous</b> disposez en vertu de la présente <b>police d'assurance</b>) ;</li> <li>◦ fournir toute information <b>vous</b> concernant à <b>votre prestataire de service</b> tel que <b>nous</b> le jugeons raisonnable dans les circonstances ; et/ou</li> <li>◦ recevoir des instructions d'une personne que <b>nous</b> considérons raisonnablement comme la personne la plus convenable (par exemple, un <b>membre de la famille</b>, <b>votre</b> médecin traitant ou <b>votre</b> employeur).</li> </ul>
10.4	Lorsque <b>nous</b> agissons comme <b>votre</b> intermédiaire, <b>nous</b> pouvons agir via <b>notre</b> groupe d'entreprises et d'administrateurs de <b>Bupa</b> .
11.	<b>Notre responsabilité envers vous</b>
11.1	<b>Nous</b> (et <b>notre groupe d'entreprises et d'administrateurs Bupa</b> ) ne serons pas tenus pour responsables envers <b>vous</b> ou tout tiers en cas de perte, dommages, maladie et/ou blessure pouvant survenir suite à la réception de toute <b>prestation couverte</b> , ni pour toute action ou manquement de la part de tout <b>prestataire de service</b> ou d'un tiers <b>vous</b> fournissant une <b>prestation couverte</b> quelconque. <b>Vous</b> devez pouvoir effectuer une demande de remboursement directement auprès du <b>prestataire de service</b> ou du tiers.
11.2	<b>Vos</b> droits statutaires ne sont pas affectés.
12.	<b>Demandes de remboursement frauduleuses</b>
12.1	Dans la présente clause 12, lorsque <b>nous</b> parlons de « <b>vous</b> » ou « <b>vous, le titulaire de la police</b> », cela comprend toute personne agissant en <b>votre</b> nom, lorsque <b>nous</b> parlons de « <b>personne à charge</b> », cela comprend toute personne agissant au nom d'une <b>personne à charge</b> quelconque.
12.2	<b>Vous, le titulaire de la police</b> , ou toute <b>personne à charge</b> ne doit pas : <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ faire de demande de remboursement frauduleuse ou exagérée ou faussement déclarée en vertu de la présente <b>police d'assurance</b> ;</li> <li>◦ <b>nous</b> envoyer des documents faux ou falsifiés ou toute autre fausse preuve, ou faire une fausse déclaration pour appuyer une demande de remboursement ; et/ou</li> <li>◦ <b>nous</b> fournir des informations connues de <b>vous, le titulaire de la police</b>, ou de toute autre <b>personne à charge</b> et qui pourraient <b>nous</b> mener à refuser la demande de remboursement en vertu de la présente <b>police d'assurance</b>, si <b>nous</b> en avons connaissance ; et/ou</li> <li>◦ refuser de coopérer ou ne pas fournir les informations/documents raisonnablement demandés par <b>nous</b> pour valider <b>votre</b> ou <b>vos</b> demandes de remboursement, qu'elles soient en suspens ou payées (y compris, mais sans s'y limiter, les preuves de paiement, les rapports médicaux et les factures originales).</li> </ul>

Nb	CLAUSE
12.3	<p><b>En cas de non-respect de la clause 12.2 ci-dessus, nous pouvons :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <b>refuser le remboursement complet et toute autre demande de remboursement soumise depuis la date de cette demande de remboursement ; et/ou</b></li> <li>◦ <b>recouvrer tout paiement auquel nous avons déjà procédé en ce qui concerne la demande de remboursement et/ou la ou les autres demandes de remboursement soumise depuis cette demande de remboursement.</b></li> </ul> <p>De plus, si <b>vous, le titulaire de la police</b>, ne respectez pas la clause 12.2, alors <b>nous vous</b> préviendrons <b>vous, le titulaire de la police</b>, que cette <b>police d'assurance</b> a été résiliée à la date du non-respect de la clause 12.2, et que <b>nous</b> ne rembourserons pas de prime versée pour la <b>police d'assurance</b>.</p> <p>Si uniquement une <b>personne à charge</b> particulière n'a pas respecté la clause 12.2, alors <b>nous vous</b> préviendrons <b>vous, le titulaire de la police</b>, que la couverture en vertu de cette <b>police d'assurance</b> pour cette <b>personne à charge</b> a été résiliée à la date du non-respect de la clause 12.2 ci-dessus, et que <b>nous</b> ne rembourserons pas de prime versée pour cette couverture en vertu de la <b>police d'assurance</b>.</p>
13.	<b>Fourniture d'informations précises et complètes</b>
13.1	Dans la présente clause 13, lorsque <b>nous</b> parlons de « <b>vous</b> » ou de « <b>vous, le titulaire de la police</b> », cela comprend toute personne agissant en <b>votre</b> nom, lorsque <b>nous</b> parlons de toute « <b>personne à charge</b> », cela comprend toute personne agissant au nom d'une <b>personne à charge</b> quelconque.
13.2	<b>Vous, le titulaire de la police</b> , et toute <b>personne à charge</b> devez exercer une diligence raisonnable pour <b>vous</b> assurer que toutes les informations que <b>vous nous</b> fournissez sont correctes et complètes au moment où <b>vous</b> souscrivez à ce plan et à chaque <b>renouvellement</b> , extension et modification de celui-ci. <b>Vous et toute personne à charge</b> devez également <b>nous</b> prévenir si l'une des réponses aux questions du formulaire de demande de souscription change avant le commencement de ce plan. Sinon, les dispositions suivantes s'appliqueront et sortiront leurs effets à la date de souscription, de <b>renouvellement</b> ou de <b>modification du plan</b> (en fonction du moment où <b>nous</b> avons reçu des informations inexactes ou incomplètes). <p><b>A. Nous</b> pouvons considérer ce plan comme n'ayant jamais existé, si <b>vous nous</b> fournissez délibérément ou par imprudence des informations inexactes ou incomplètes.</p> <p><b>B. Lorsque vous nous</b> fournissez des informations inexactes ou incomplètes par négligence ou par imprudence, ou lorsque A. s'applique mais que <b>nous</b> choisissons de ne pas <b>nous</b> prévaloir de <b>nos</b> droits en vertu de A, <b>nous</b> pouvons traiter le plan et toute demande d'indemnisation d'une manière qui reflète ce que <b>nous</b> aurions fait si <b>nous</b> avions reçu des informations exactes et complètes, comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <b>si nous vous</b> avons refusé toute couverture, <b>nous</b> pourrions considérer ce plan comme n'ayant jamais existé ;</li> <li>◦ <b>si nous vous</b> avons fourni une couverture avec des conditions différentes, <b>nous</b> pourrions appliquer ces <b>conditions différentes à ce plan</b>. Ceci signifie qu'une demande de remboursement ne sera payée que si elle est couverte par et/ou si <b>vous</b> avez respecté ces conditions différentes : <b>votre</b> plan pourrait, par exemple, comporter de nouvelles restrictions ou exclusions personnelles ; et/ou</li> <li>◦ si <b>nous vous</b> avons réclamé une prime plus élevée, <b>nous</b> pourrions réduire le montant exigible pour toute demande de remboursement en comparant la prime plu élevée à la prime originelle. Par exemple, <b>nous</b> ne payerons que la moitié de la demande de remboursement si <b>nous</b> avons réclamé le double de la prime.</li> </ul>
13.3	Si une <b>personne à charge</b> (ou <b>vous</b> en son nom) a fourni des informations inexactes ou incomplètes, les mêmes règles s'appliquent mais uniquement à la partie du plan qui s'applique à la <b>personne à charge</b> ou à des demandes de remboursement faites par cette personne.
	Les mêmes règles s'appliquent, si une autre personne <b>nous</b> fournit des informations en <b>votre</b> nom ou au nom d'une <b>personne à charge</b> quelconque.
14.	<b>Avis de traitement des données</b>
14.1	Veillez consulter l'avis de confidentialité de <b>Bupa Global</b> .
15.	<b>Réclamations</b>
15.1	Comment envoyer une réclamation ? <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <b>nous</b> appeler : +33 (0) 1 57329109</li> <li>◦ <b>nous</b> envoyer un e-mail : info@bupaglobal.com</li> <li>◦ écrire à : <b>Bupa Global</b> Victory House, Trafalgar Place, Brighton, BN1 4FY, <b>Royaume-Uni</b></li> </ul> <p><b>Vous</b> pouvez également demander une copie de <b>nos</b> processus de réclamation.</p>

Nb	CLAUSE
15.2	<p>Si <b>nous</b> ne réglons pas <b>votre</b> réclamation dans les huit semaines ou si <b>vous</b> n'êtes pas d'accord avec <b>notre</b> décision finale, <b>vous</b> pouvez <b>vous</b> adresser au service du médiateur financier :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ écrire à : Financial Services and Pensions Ombudsman, Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2, D02 VH29, Irlande</li> <li>◦ téléphone : +353 1 567 7000</li> <li>◦ e-mail : info@fspo.ie</li> </ul> <p>Pour plus de détails : <a href="http://www.fspo.ie">www.fspo.ie</a></p> <p>Les clients résidant en France et à Monaco peuvent également adresser une réclamation à La Médiation de l'Assurance, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09.</p>
16.	<b>Le droit régissant la présente police et où vous pouvez intenter une action en justice</b>
16.1	La présente police est régie par le droit français.
16.2	Si un différend surgit quant à l'interprétation de cette police établie dans différentes versions linguistiques, la version en langue anglaise sera réputée définitive et l'emportera sur toute autre version.

# AVIS DE CONFIDENTIALITÉ

**Nous nous** engageons à protéger **votre** vie privée lors du **traitement** de **vos** informations personnelles. Le présent Avis de confidentialité donne un aperçu des informations que **nous** recueillons à **votre** sujet et de la façon dont **nous** les utilisons et les protégeons. Il fournit également des informations sur **vos** droits.

Les informations que **nous** traitons à **votre** sujet, et les raisons pour lesquelles **nous** les traitons, dépendent des produits et services que **vous** utilisez. Pour plus de détails, veuillez consulter **notre** Avis de confidentialité complet disponible à l'adresse suivante : [www.bupaglobal.com/privacypolicy](http://www.bupaglobal.com/privacypolicy). Si **vous** n'avez pas accès à Internet et souhaitez obtenir une copie papier de l'Avis de confidentialité complet, ou si **vous** avez des questions concernant **notre** manière de gérer **vos** informations, veuillez contacter le service clientèle de **Bupa Global** au +44 (0)1273 323 563. **Vous** pouvez également envoyer un e-mail à [info@bupaglobal.com](mailto:info@bupaglobal.com) ou écrire à l'adresse suivante : **Bupa Global**, Victory House, Trafalgar Place, Brighton BN1 4FY, **Royaume-Uni**.

**Dernière mise à jour** : Mai 2023

Informations à propos de **Bupa Global**

1. Ce que couvre le présent Avis de confidentialité
2. Comment **nous** collectons **vos** informations personnelles
3. Catégories d'informations personnelles
4. Pourquoi utilisons-**nous** **vos** informations personnelles et **nos** raisons juridiques pour le faire
5. Profilage et prise de décision automatisée
6. Partage de **vos** informations
7. Transferts internationaux
8. Pendant combien de temps **nous** conservons **vos** informations personnelles
9. **Vos** droits
10. Contacts de protection des données

**Informations à propos de Bupa Global**

Dans cet Avis de confidentialité, les termes « **nous** », « **notre** » et « **nos** » désignent les sociétés **Bupa** agissant sous le nom de **Bupa Global**. Pour obtenir les coordonnées de ces entreprises, visitez [www.bupaglobal.com/legal-notices](http://www.bupaglobal.com/legal-notices)

Les entreprises **Bupa** qui traitent **vos** informations dépendront des produits et des services que **vous nous** demandez, achetez ou utilisez. En ce qui concerne **nos** polices d'assurance, **vos** informations seront traitées par l'assureur et le principal administrateur de **votre** police, qui sont susceptibles de les partager avec d'autres entreprises **Bupa**, comme défini dans la section « Partage de **vos** informations ». Veuillez **vous** référer aux documents de **votre police d'assurance** pour la confirmation de l'assureur et du principal administrateur.

## 1. Ce que couvre le présent Avis de confidentialité

Cet Avis de confidentialité s'applique à toute personne qui interagit avec **nous** en relation avec **nos** produits et services (« **vous** », « **votre** »), par n'importe quel moyen (par exemple, e-mail, site Web, téléphone, application, etc.).

## 2. Comment nous collectons vos informations personnelles

**Nous** recueillons des informations personnelles auprès de **vous** et d'autres organisations (p. ex. celles qui agissent en **votre** nom, comme les courtiers, les prestataires de soins de santé, etc.). Si **vous nous** fournissez des informations sur d'autres personnes, **vous** devez **vous** assurer qu'elles ont vu une copie de cet Avis de confidentialité et ne voient pas d'inconvénient à ce que **vous** communiquiez leurs informations.

## 3. Catégories d'informations personnelles

**Nous** traitons les catégories d'informations personnelles suivantes **vous** concernant et, le cas échéant, concernant **vos personnes à charge**. Il s'agit des informations personnelles standard (par exemple les informations que **nous** utilisons pour **vous** contacter, **vous** identifier ou gérer **notre** relation avec **vous**), des catégories spéciales d'informations (par exemple les informations sur la santé, les informations sur la race, l'origine ethnique et la religion qui **nous** permettent d'adapter **vos** soins), et des informations sur toute condamnation et infraction pénale (**nous** pouvons obtenir ces informations lors de contrôles anti-fraude ou anti-blanchiment d'argent ou d'autres activités de vérification des antécédents).

## 4. Pourquoi utilisons-nous vos informations personnelles et nos raisons juridiques pour le faire

**Nous** traitons **vos** informations personnelles aux fins énoncées dans **notre** Avis de confidentialité complet, y compris pour gérer **notre** relation avec **vous** (y compris pour le **traitement** des demandes de remboursement et des réclamations), pour la recherche et l'analyse, pour surveiller **nos** attentes de rendement (y compris celles des prestataires de soins de santé qui **vous** concernent) et pour protéger **nos** droits, **notre** propriété ou **notre** sécurité, ou celle de **nos** clients ou d'autres personnes. Le fondement juridique sur lequel **nous** traitons les informations personnelles dépend de la catégorie d'informations personnelles que **nous** traitons. **Nous** traitons normalement les informations personnelles standard sur la base qu'elles sont nécessaires à l'exécution d'un contrat, pour **nos** intérêts légitimes ou ceux d'autres personnes ou qu'elles sont nécessaires ou autorisées par la loi. **Nous**



traitons des catégories particulières d'informations parce qu'elles sont nécessaires à des fins d'assurance, parce que **nous** avons **votre** autorisation ou parce qu'elles sont décrites dans **notre** Avis de confidentialité complet. **Nous** pouvons traiter des informations sur **vos** condamnations pénales et **vos** infractions (le cas échéant) si cela est nécessaire pour prévenir ou détecter une infraction.

## 5. Profilage et prise de décision automatisée

Comme beaucoup d'entreprises, **nous** utilisons parfois l'automatisation pour **vous** fournir un service plus rapide, meilleur, plus cohérent et plus juste, ainsi que des informations marketing qui pourraient **vous** intéresser (y compris des rabais sur **nos** produits et services). Il peut s'agir d'évaluer des renseignements à **votre** sujet et, dans certains cas, d'utiliser la technologie pour **vous** fournir des réponses ou des décisions automatiques. **Vous** pouvez en savoir plus à ce sujet dans **notre** Avis de confidentialité complet. **Vous** avez le droit de **vous** opposer au marketing direct et au profilage dans le cadre du marketing direct. **Vous** pouvez également avoir le droit de **vous** opposer à d'autres types de profilage et de prise de décision automatisée.

## 6. Partage de vos informations

**Nous** partageons **vos** informations au sein du groupe d'entreprises **Bupa**, avec les **titulaires de la police** concernés (y compris **votre** employeur si **vous** êtes couvert par un plan collectif), avec les bailleurs de fonds qui organisent des services en **votre** nom, ceux qui agissent en **votre** nom (par exemple, les courtiers et autres intermédiaires) et avec d'autres personnes qui **nous** aident à **vous** fournir des services (par exemple, les prestataires de soins de santé) ou auprès desquelles **nous** avons besoin d'informations pour traiter ou vérifier les demandes de remboursement ou les droits (par exemple, les associations professionnelles). **Nous** partageons également **vos** informations conformément à la législation en vigueur. **Vous** pouvez en savoir plus sur les informations qui peuvent être partagées et dans quelles circonstances dans **notre** Avis de confidentialité complet.

## 7. Transferts internationaux

**Nous** travaillons avec des entreprises avec lesquelles **nous** établissons des partenariats, ou qui **nous** fournissent des services (comme des prestataires de santé, d'autres entreprises **Bupa** et des prestataires informatiques) qui sont situées dans, ou qui opèrent leurs services depuis, des pays du monde entier. En conséquence, **nous** transférons **vos** informations personnelles vers différents pays y compris des transferts de l'intérieur du **Royaume-Uni** vers l'extérieur du **Royaume-Uni**, et depuis l'intérieur de l'EEE (les États membres de l'UE plus la Norvège, le Liechtenstein et l'Islande) vers l'extérieur de l'UE, aux fins énoncées dans le présent Avis de confidentialité. **Nous** prenons des mesures pour **nous** assurer que, lorsque **nous** transférons **vos** informations personnelles dans un autre pays, une protection appropriée est en place, conformément aux lois mondiales sur la protection des données.

## 8. Pendant combien de temps nous conservons vos informations personnelles

**Nous** conservons **vos** informations personnelles en fonction des périodes de travail en utilisant les critères indiqués dans l'Avis de confidentialité complet.

## 9. Vos droits

**Vous** avez le droit d'accéder à **vos** informations et de **nous** demander de rectifier, effacer et restreindre l'utilisation de **vos** informations. **Vous** avez également le droit de **vous** opposer à l'utilisation de **vos** informations, de demander le transfert des informations que **vous** avez mises à **notre** disposition, de retirer **votre** permission à l'utilisation de **vos** informations et de ne pas être soumis à une prise de décision automatisée qui produit des effets juridiques **vous** concernant ou qui **vous** affecte de manière significative. Veuillez **nous** contacter si **vous** souhaitez exercer l'un de **vos** droits.

## 10. Contacts de protection des données

Si **vous** avez des questions, des commentaires, des réclamations ou des suggestions concernant cet avis, ou toute autre préoccupation concernant la façon dont **nous** traitons les informations **vous** concernant, veuillez **nous** contacter à l'adresse info@bupaglobal.com. **Vous** pouvez également utiliser cette adresse pour contacter **notre** délégué à la protection des données.

**Vous** avez également le droit de déposer une réclamation auprès de **votre** autorité locale de surveillance de la confidentialité privée. **Nous** sommes réglementés par le Commissaire à la protection des données (www.dataprotection.ie) qui peut être contacté au 21 Fitzwilliam Square South, Dublin 2, D02 RD28, Irlande. Tél +353 (0)761 104 800 ou +353 (0)57 868 4800.

# GLOSSAIRE

<b>Traitement actif</b>	<b>Traitement</b> dispensé par un médecin contre une maladie ou une blessure menant à <b>votre</b> rétablissement, à la préservation de <b>votre</b> état ou à la restauration de <b>votre</b> état de santé précédent, le plus rapidement possible.
<b>Médicaments de thérapie innovante (MTI)</b>	Les <b>traitements</b> basés sur des gènes, des tissus ou des cellules, par exemple le <b>traitement</b> par cellules T à récepteurs antigéniques chimériques (CAR).
<b>Maintien artificiel de la vie</b>	Tout(e) procédure, technique, <b>traitement</b> médicamenteux ou intervention dispensé(e) à un patient afin de prolonger sa vie.
<b>Techniques de reproduction assistée</b>	Technologies telles que, mais sans limitation, la fertilisation in vitro (FIV) avec ou sans injection intracytoplasmique de spermatozoïde (ICSI), transfert intratubaire de gamètes (GIFT), transfert intratubaire de zygotes (ZIFT), don d'ovule et insémination intra-utérine (IIU) avec déclenchement de l'ovulation.
<b>Prestataire de services</b>	Le <b>praticien médical</b> , l' <b>hôpital</b> ou la clinique reconnu(e), ou tout autre <b>prestataire de services</b> qui <b>vous</b> dispense n'importe quelle <b>prestation couverte</b> .
<b>Blue Cross Blue Shield Association / Blue Cross Blue Shield Global / BCBSA</b>	<b>Blue Cross et Blue Shield Association</b> sont une fédération nationale de 36 entreprises indépendantes, communautaires et exploitées localement par <b>Blue Cross et Blue Shield</b> . <b>Blue Cross Shield Global</b> est une marque appartenant à <b>Blue Cross Blue Shield Association</b> .
<b>Bupa</b>	British United Provident Association Limited, une société anonyme du <b>Royaume-Uni</b> immatriculée en Angleterre et au Pays de Galles sous le n° 00432511, avec son siège social office à <b>Bupa</b> , 1 Angel Court, London, EC2R 7HJ, Angleterre.
<b>Bupa Global, nous, notre, nos</b>	<b>Bupa Global</b> Designated Activity Company ou toute autre filiale d'assurance ou partenaire d'assurance de British United Provident Association Limited.
<b>Bupa Group</b>	<b>Bupa Global</b> , <b>Bupa Insurance Services Limited</b> et toutes les autres entreprises de <b>Bupa Group</b> , ainsi que toutes les entreprises qui administrent cette <b>police d'assurance</b> au nom de <b>Bupa Global</b> .
<b>Co-assurance</b>	Le pourcentage que <b>vous</b> devez payer sur <b>vos prestations couvertes</b> auxquelles la <b>co-assurance</b> s'applique, comme indiqué dans le Guide de <b>votre plan santé Bupa Global</b> .
<b>Thérapeute complémentaire</b>	Par exemple les acupuncteurs, homéopathes, réflexologues, naturopathes et praticiens en médecine chinoise entièrement formés, officiellement qualifiés et autorisés à pratiquer par les autorités adéquates du pays où le <b>traitement</b> est reçu.
<b>Prestations couvertes</b>	Le <b>traitement</b> et les prestations indiqués comme étant couverts dans le guide de <b>votre plan santé Bupa Global</b> .
<b>Patient en hospitalisation de jour</b>	<b>Traitement</b> qui, pour des raisons médicales, nécessite que <b>vous</b> passiez la journée dans un lit d' <b>hôpital</b> uniquement pendant la journée. <b>Nous</b> n'exigeons pas que <b>vous</b> occupiez un lit pour les <b>traitements de santé mentale</b> en <b>hospitalisation</b> de jour.
<b>Personnes à charge</b>	Toute autre personne couverte par cette <b>police d'assurance</b> , nommée sur le certificat d'assurance.

<b>Tests de diagnostic</b>	Examens tels que la radiographie et les examens sanguins, afin de trouver la cause de <b>vos</b> symptômes.
<b>Diététicien</b>	Les praticiens doivent être entièrement formés, officiellement qualifiés et autorisés à pratiquer par les autorités adéquates du pays où le <b>traitement</b> est reçu.
<b>Médecin généraliste</b>	Une personne qui : est légalement qualifiée pour pratiquer la médecine après des études dans un établissement médical reconnu afin de dispenser des <b>traitements</b> médicaux, sans avoir besoin d'une formation spécialisée, et ayant l'autorisation de pratiquer la médecine dans le pays où le <b>traitement</b> est reçu. Par établissement médical reconnu, <b>nous</b> entendons un établissement médical figurant sur le Répertoire mondial des écoles de médecine, régulièrement publié par l'Organisation mondiale de la santé.
<b>Urgence</b>	Maladie grave ou symptômes graves dus à une maladie ou une blessure soudaine et qui, d'après une personne raisonnable, nécessite un <b>traitement</b> immédiat, généralement dans les 24 heures qui suivent les premiers symptômes, et qui autrement mettraient <b>vos</b> santé en danger.
<b>Europe</b>	Tous les pays de l'UE, ainsi que le Royaume Uni, la Norvège, l'Islande, le Liechtenstein, la Suisse, Andorre, l'île de Man, les îles Anglo-Normandes, Monaco, Saint-Marin, la Turquie et le Vatican.
<b>Membres de la famille</b>	Personnes d'une famille, ayant avec <b>vous</b> un lien de sang ou par mariage ou autre. Une liste complète des liens familiaux concernés par cette définition est disponible sur demande.
<b>Guide de votre plan santé Select</b>	Le fascicule intitulé « <b>Guide de votre plan santé Select</b> » pour le <b>plan santé</b> qui est cité pour <b>vous</b> sur <b>vos</b> certificat d'assurance. Il répertorie les <b>traitements</b> et prestations inclus et les exclusions éventuelles qui s'appliquent à cette <b>police d'assurance</b> . Si <b>vous</b> , le <b>titulaire de la police</b> , avez un <b>plan santé</b> différent des <b>personnes à charge</b> , un « Guide de <b>vos</b> plan santé » différent s'appliquera à chacun de <b>vous</b> .
<b>Plan santé</b>	Tout plan d'assurance mis à disposition par <b>Bupa Global</b> à n'importe quel moment.
<b>Hôpital</b>	Un centre de <b>traitement</b> enregistré, ou reconnu par les lois locales du pays, comme existant principalement pour effectuer des <b>opérations chirurgicales</b> importantes ou prodiguer des <b>traitements</b> que seuls des <b>spécialistes</b> peuvent prodiguer.
<b>Hospitalisation</b>	<b>Traitement</b> qui, pour des raisons médicales, nécessite que <b>vous</b> occupiez un lit d' <b>hôpital</b> pendant une ou plusieurs nuits.
<b>Soins intensifs</b>	Les <b>soins intensifs</b> comprennent une unité de soins pour malades hautement dépendants (USMHD) : unité qui prodigue un niveau élevé de soins médicaux et de surveillance, par exemple en cas de dysfonctionnement d'un seul organe. Unité de thérapie intensive/unité de <b>soins intensifs</b> (UTI/USI) : unité qui prodigue un niveau de soins élevé, par exemple en cas de dysfonctionnement de plusieurs organes ou en cas de ventilation mécanique intubée. Unité de <b>soins intensifs</b> coronariens (USIC) : unité qui prodigue un niveau élevé de surveillance cardiaque. Unité de <b>soins intensifs</b> pour bébés : unité qui prodigue un niveau élevé de soins pour bébés.
<b>Praticien médical</b>	Médecin <b>spécialiste</b> , <b>médecin généraliste</b> , <b>psychologue</b> , <b>psychothérapeute</b> , <b>kinésithérapeute</b> , <b>ostéopathe</b> , <b>chiropraticien</b> , <b>diététicien</b> , <b>orthophoniste</b> , <b>thérapeute complémentaire</b> ou <b>thérapeute</b> qui prodigue un <b>traitement actif</b> pour un problème de santé connu.

<b>Nécessaire sur le plan médical :</b>	<b>traitement</b> , service médical ou médicaments prescrits par ordonnance qui : (a) correspond au diagnostic et au <b>traitement</b> médical pour la condition ; (b) correspond aux normes généralement acceptées de pratiques médicales ; (c) est nécessaire pour un tel diagnostic ou <b>traitement</b> ; (d) n'est pas effectué de principe pour la commodité de l'adhérent ou du <b>praticien médical</b>
<b>Traitement de santé mentale</b>	<b>Traitement</b> des problèmes de santé mentale, y compris les troubles alimentaires.
<b>Réseau</b>	<b>Hôpitaux</b> , <b>pharmacies</b> ou établissements similaires, ou cabinets de médecin ayant un accord effectif avec <b>Bupa Global</b> ou un <b>partenaire de service</b> pour <b>vous</b> prodiguer un <b>traitement</b> couvert.
<b>Ambulatoires courts (traitements)</b>	<b>Traitement</b> administré dans un <b>hôpital</b> , une salle de consultation, un cabinet médical ou une clinique de soins ambulatoires où <b>vous</b> n'avez pas à passer la nuit ou bien où <b>vous</b> pouvez recevoir un <b>traitement</b> en <b>hospitalisation</b> de jour.
<b>Traitement de déclenchement de l'ovulation</b>	<b>Traitement</b> qui comprend les médicaments nécessaires pour stimuler la production de follicules dans l'ovaire, y compris mais sans limitation une thérapie à base de clomiphène et de gonadotrophine.
<b>État végétatif chronique (EVC) :</b>	Un état de perte de conscience profond, sans signe de conscience ni de fonctionnement du cerveau, même si la personne peut ouvrir les yeux et respirer sans aide et ne réagit pas aux stimuli, par exemple si on prononce son nom ou si on la touche. Cet état doit exister depuis au moins quatre semaines, sans aucun signe d'amélioration, quand toutes les tentatives raisonnables ont été faites pour remédier à l'état.
<b>Pharmacie</b>	Un établissement où sont préparés ou vendus les médicaments prescrits.
<b>Kinésithérapeutes, ostéopathes et chiropraticiens</b>	Les praticiens doivent être entièrement formés, officiellement qualifiés et autorisés à pratiquer par les autorités adéquates du pays où le <b>traitement</b> est reçu.
<b>Police d'assurance</b>	<b>Votre</b> contrat d'assurance avec <b>Bupa Global</b> , décrit dans l'article 1 des Conditions générales d'assurance.
<b>Année d'assurance</b>	la période de 12 mois pour laquelle la présente police est en vigueur, telle qu'elle figure en premier lieu sur <b>vos</b> certificat d'assurance et, si la présente <b>police d'assurance</b> est renouvelée, chaque période de 12 mois qui suit la date de <b>renouvellement</b>
<b>Titulaire de la police</b>	Le principal souscripteur indiqué sur le formulaire de demande de souscription, qui sera la première personne citée sur le certificat d'assurance.
<b>Antécédents médicaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Tout état médical déclaré lors de <b>vos</b> souscription à la couverture qui a été noté sur <b>vos</b> certificat d'adhérent en tant que « exclusion personnelle » ou <b>antécédents médicaux</b> couverts.</li> <li>◦ Tout état médical déclaré lors de <b>vos</b> souscription à la couverture qui a été accepté sans « exclusion personnelle » ni surprime d'évaluation.</li> <li>◦ Toute maladie ou blessure pour laquelle <b>vous</b> avez reçu des médicaments, des conseils ou des <b>traitements</b>, ou avez ressenti des symptômes, que le problème de santé ait été diagnostiqué ou non, avant de devenir adhérent(e), ce qui n'était pas indiqué sur <b>vos</b> demande souscription de couverture.</li> </ul> <p>Lorsque <b>nous</b> acceptons <b>vos</b> transfert du présent plan vers un autre produit d'assurance sur une base continue de couverture, la référence ci-dessus à la « demande de couverture » désignera <b>vos</b> demande de souscription de couverture originale à une couverture en vertu dudit précédent produit d'assurance.</p>



<b>Activités sportives professionnelles</b>	Les <b>Activités sportives professionnelles</b> désignent tout sport auquel le membre/l'affilié prend part pour lequel il est rémunéré, que ce soit en participant à un entraînement ou à une compétition.
<b>Chirurgie prophylactique</b>	Chirurgie permettant de retirer un organe ou une glande qui ne présente pas de signes de maladie, afin d'empêcher le développement d'une maladie sur cet organe ou cette glande.
<b>Psychologue et psychothérapeute</b>	Une personne légalement qualifiée et autorisée à exercer en tant que telle dans le pays où le <b>traitement</b> est reçu.
<b>Infirmière qualifiée</b>	Une infirmière dont le nom figure actuellement sur le registre des infirmières, tenu par un organisme d'enregistrement des infirmières officiel dans le pays où le <b>traitement</b> est reçu.
<b>Raisonné et habituel</b>	<b>Raisonné et habituel</b> signifie le montant exigible « habituel » ou « normal accepté » pour un <b>traitement</b> , une procédure ou un service de santé spécifique dans une région géographique particulière, et prodigué par des <b>prestataires de services</b> de qualité et d'expérience comparables.
<b>Praticien médical, hôpital ou établissement de santé reconnu :</b>	Tout prestataire qui n'est pas un <b>praticien médical, hôpital ou établissement de santé</b> non reconnu.
<b>Rééducation (rééducation pluridisciplinaire)</b>	Un <b>traitement</b> sous la forme de diverses thérapies telles que la kinésithérapie, l'ergothérapie et l'orthophonie, visant à restaurer les fonctions normales après des événements tels qu'un AVC.
<b>Renouvellement</b>	Chaque date anniversaire à laquelle <b>vous</b> avez souscrit le <b>plan santé</b> .
<b>Maladie aiguë grave</b>	Problème médical ou symptômes dus à une maladie ou une blessure soudaine et, d'après l'opinion raisonnable du <b>spécialiste</b> et de <b>nos</b> consultants médicaux, nécessite un <b>traitement</b> immédiat, généralement dans les 24 heures qui suivent les débuts, et qui autrement mettraient <b>votre</b> santé en grave danger.
<b>Partenaire de service</b>	Une entreprise ou organisation qui prodigue des services au nom de <b>Bupa Global</b> . Ces services peuvent inclure une autorisation préalable de couverture et la recherche d'un établissement médical local.
<b>Spécialiste</b>	Un chirurgien, anesthésiste ou <b>spécialiste</b> qui : a officiellement le droit de pratiquer la médecine ou la chirurgie après avoir suivi des études dans une école médicale reconnue, est reconnu par les autorités adéquates du pays dans lequel le <b>traitement</b> est reçu comme ayant une qualification spécialisée ou un savoir-faire dans le <b>traitement</b> de la maladie ou de la blessure traitée. Par « établissement médical reconnu », <b>nous</b> voulons dire un établissement médical figurant sur le Répertoire mondial des écoles de médecine, régulièrement publié par l'Organisation mondiale de la santé.
<b>Pays de nationalité spécifié</b>	Le pays correspondant à <b>votre</b> nationalité spécifié sur <b>votre</b> formulaire de demande de souscription, ou que <b>vous nous</b> avez indiqué par écrit si <b>vous</b> l'avez fait ultérieurement.
<b>Pays de résidence spécifié</b>	Le pays correspondant à <b>votre pays de résidence spécifié</b> sur <b>votre</b> formulaire de souscription et figurant sur <b>votre</b> certificat d'assurance, ou que <b>vous nous</b> avez indiqué par écrit si <b>vous</b> l'avez fait ultérieurement. Le pays que <b>vous</b> avez spécifié comme étant le pays dans lequel les autorités adéquates (telles que les autorités fiscales) considèrent que <b>vous</b> résidez pendant la durée de <b>votre police d'assurance</b> .
<b>Orthophoniste</b>	Les praticiens doivent être entièrement formés, officiellement qualifiés et autorisés à pratiquer par les autorités adéquates du pays où le <b>traitement</b> est reçu.

<b>Opération chirurgicale</b>	Une procédure médicale qui nécessite l'utilisation d'instruments ou d'équipement.
<b>Thérapeutes</b>	Ergothérapeute ou orthoptiste officiellement qualifié et autorisé à pratiquer dans le pays où le <b>traitement</b> est reçu.
<b>Traitement</b>	Services chirurgicaux ou médicaux (y compris des tests diagnostic) nécessaires pour diagnostiquer, soulager ou soigner une maladie ou une blessure.
<b>Royaume-Uni</b>	Grande-Bretagne et Irlande du Nord.
<b>Praticien médical, prestataire et établissement médical non reconnu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <b>Traitement</b> prodigué par un <b>praticien médical</b>, un <b>hôpital</b> ou un établissement de santé non reconnu par les autorités adéquates du pays où le <b>traitement</b> est reçu comme ayant une connaissance spécialisée ou un savoir-faire dans le <b>traitement</b> de la maladie ou de la blessure traitée.</li> <li>◦ Auto-<b>traitement</b> ou <b>traitement</b> administré par toute personne de la même résidence, des <b>membres de la famille</b> (personnes d'une famille, ayant avec <b>vous</b> un lien de sang ou par mariage ou autre). La liste complète des liens familiaux concernés par cette définition est disponible sur demande.</li> <li>◦ <b>Traitement</b> administré par un médecin, un <b>hôpital</b> ou un établissement de santé auquel <b>nous</b> avons envoyé un avis par écrit selon lequel <b>nous</b> ne le reconnaissons plus comme susceptible de prodiguer des <b>traitements</b> dans le cadre de <b>nos plans santé</b>. <b>Vous</b> pouvez <b>nous</b> contacter par téléphone pour connaître en détail les prestataires de soins auxquels <b>nous</b> avons envoyé un avis par écrit ou pour consulter la fonction de recherche d'établissement à <a href="http://bupaglobal.com/en/facilities/finder">bupaglobal.com/en/facilities/finder</a></li> </ul>
<b>Nous/notre/nos</b>	<b>Bupa Global</b>
<b>Vous, le titulaire de la police</b>	Seulement le <b>titulaire de la police</b> .
<b>Vous/votre/vos</b>	<b>Le titulaire de la police</b> et/ou ses <b>personnes à charge</b> .





**Services généraux :**

+44 (0) 1273 323 563

**Demandes d'ordre médical :**

+44 (0) 1273 333 911

Vos appels sont susceptibles d'être enregistrés ou écoutés.

**Bupa Global**

Victory House  
Trafalgar Place  
Brighton  
BN1 4FY

**Royaume-Uni**

**Bupa Global vous propose :**

Des programmes médicaux mondiaux pour individus et groupes

Une couverture assistance, rapatriement et évacuation

Une assistance téléphonique multilingue 24h/24

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

**Pour les services aux États-Unis**

**Blue Cross Blue Shield Global**

US Service Center  
Palmetto Bay Village Center  
17901 Old Cutler Road, Suite #400  
Palmetto Bay, FL 33157

[info@bupaglobalaccess.com](mailto:info@bupaglobalaccess.com)

+1 786-257-4741

**Bupa Global** Designated Activity Company (**Bupa Global** DAC), opérant sous le nom de **Bupa Global**, est une société par actions immatriculée en Irlande sous le numéro 623889 et dont le siège social est situé au deuxième étage, 10 Pembroke Place, Ballsbridge, Dublin 4, DO4 V1W6.

**Bupa Global** DAC, opérant sous le nom de **Bupa Global**, est régulé par la Central Bank of Ireland.

Global Virtual Care, **Bupa** Lifeworks et le deuxième avis médical ne sont pas réglementés par la Central Bank of Ireland.