

# A GUIDE TO YOUR ULTIMATE GLOBAL HEALTH PLAN

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

# HELLO

With a **health plan** from **Bupa Global** and **Blue Cross Blue Shield Global**, **you** benefit from the combined strength, scale, and expertise of two of the most respected names in global healthcare.

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...

### **YOUR INSURER**

**Bupa Global** is the sole **insurer** of this plan.

### **YOUR GEOGRAPHICAL AREA FOR COVERAGE IS SHOWN ON YOUR INSURANCE CERTIFICATE**

There are two area of cover options. The **policyholder** has chosen one of these.

They are:

- o Worldwide
- o Worldwide, excluding the U.S.

As long as it is covered by **your health plan**, **you** can have **your treatment** at any **recognised medical practitioner, hospital** or clinic within **your** area of cover.

To view a summary of **hospitals** visit Facilities Finder at <https://bupaglobal.com/facilitiesfinder>

### **BOLD WORDS**

Any words written in **bold** are defined terms that are relevant to **your** cover. **You** can check their meaning in the 'Glossary'.

### **WORDS OR TEXT HIGHLIGHTED IN YELLOW**

Any words or text highlighted in yellow are words or text that **Bupa Global** wish to make more visible to **you** which relate to cancellations, penalties and/or exclusions on **your policy**. Please do not hesitate to contact **us** if **you** have any queries regarding the highlighted sections.

### **TREATMENT THAT WE COVER**

**Your Ultimate Global Health Plan** covers the **treatment** cost for a disease, illness or injury that leads to the conservation of **your** condition, **your** recovery or **you** getting back to **your** previous state of health. This includes **treatment** for chronic, congenital and hereditary conditions that may be covered, depending on underwriting.

**Your treatment** is covered if it is:

- o covered under the **health plan**
- o at least consistent with generally accepted standards of medical practice in the country in which **treatment** is being received clinically appropriate in terms of type, duration, location and frequency

**Your Ultimate Global Health Plan** also provides preventive benefits to help keep **you** healthy. **You** can find these in the 'Table of benefits'.

### **TWO OF THE BIGGEST, MOST TRUSTED BRANDS IN GLOBAL HEALTHCARE**

Customers who have U.S. coverage within their plan can now enjoy even bigger benefits with access to the largest **network** of providers through our partnership with **Blue Cross Blue Shield Global**. If you would like to upgrade to a higher level of cover, including the ability to access U.S. medical facilities, please contact **us**.

### **ACCESSING CARE IN THE U.S.**

As part of **your health plan**, **you** have access to the broadest coverage in the U.S. via **Blue Cross Blue Shield's networks**. To find out more, please visit <https://bupaglobalaccess.com>

**ANY QUESTIONS? We'll** be happy to help. Get in touch using the details printed on **your** insurance cards.

**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, 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 an association of 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 [bupaglobalaccess.com](https://bupaglobalaccess.com), and for more information about **Blue Cross and Blue Shield Association**, visit [www.BCBS.com](http://www.BCBS.com).

## CONTENTS

- 3 Introduction
- 4 Round the clock reassurance
- 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
  - Table of benefits
  - Exclusions
  - Terms and Conditions
  - Glossary

# ROUND THE CLOCK REASSURANCE

**Your** dedicated personal service team can of course always be depended upon to help take care of any of the practicalities described in this **guide**.

- o Any situation or query is immediately dealt with
- o All **your** telephone calls, faxes or emails are promptly answered
- o A positive dialogue is established and maintained with **you, your** medical providers and any other parties who are relevant to **your** needs
- o **You** deal with a minimal amount of paperwork
- o **Your** needs are dealt with in a sincere and professional manner

**Our** medical teams and assistance teams are also on hand to provide any support needed. **You** can ask **us** to arrange both medical and non-medical evacuations and repatriations as covered under this **health plan**, including:

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

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

**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\*:

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

#### **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.

**We** would like to make **you** aware that there are certain benefits for which **you must** receive pre-authorization. These are detailed in **your** 'Table of benefits'. Benefits may not be paid unless pre-authorization has been provided.

## 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.

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

- o **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**;
- o **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).

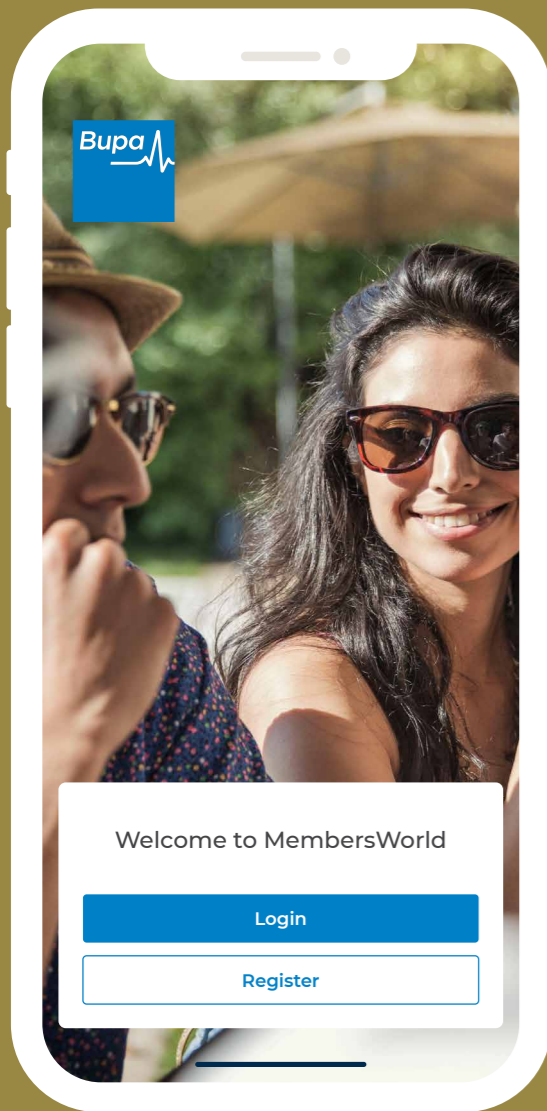
More rules may apply in respect of **covered benefits** received from an 'out-of-network' **benefit provider** in certain countries.

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.

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

Always remember to keep **your** insurance cards with **you** and present the appropriate card to **your benefit provider** when **you** arrive.

# WELCOME TO MEMBERSWORLD



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

You can register for MembersWorld at: <https://membersworld.bupaglobal.com> and download the **Bupa Global** MembersWorld App from **your** app store.

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.

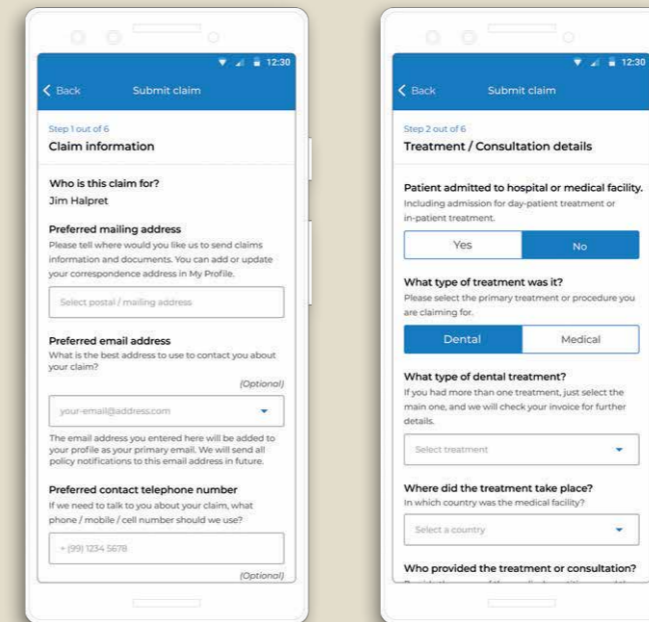
Search for "MembersWorld" on the App Store or Google Play and download to **your** device for access to **your** account on-the-go



\*MembersWorld may not track claims in the U.S. as we use a **service partner** here.

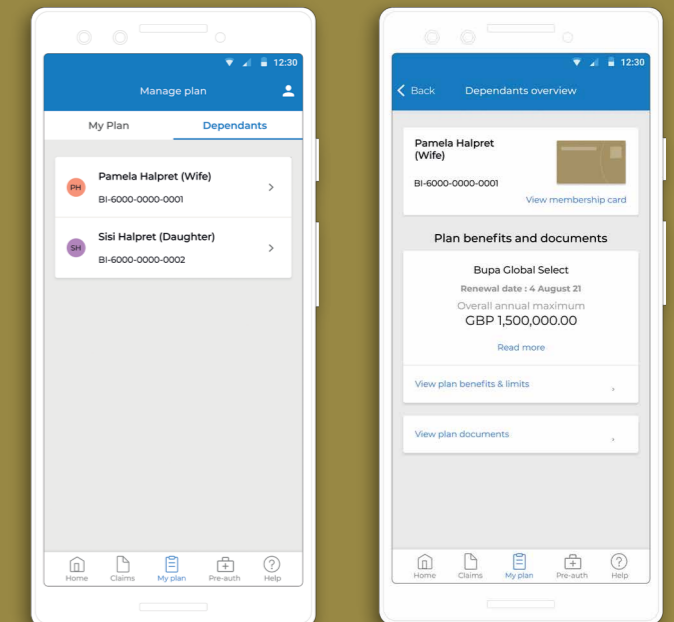
## Claims and pre-authorisations

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



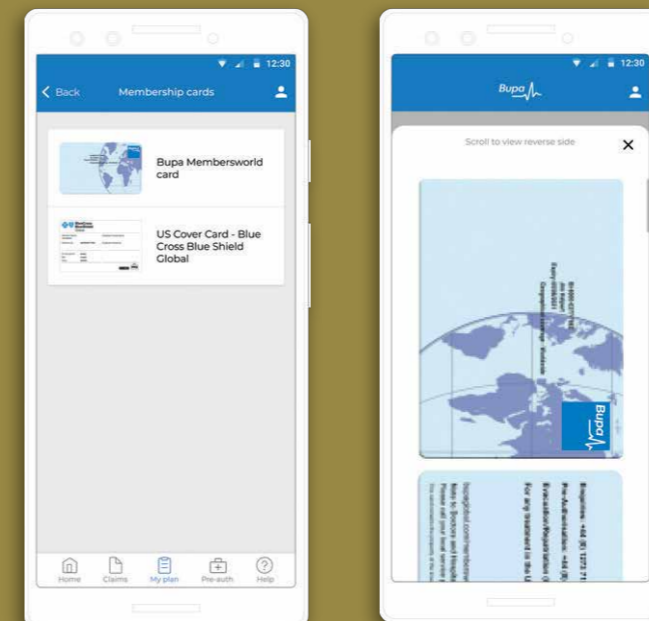
## Dependants

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



## Membership cards

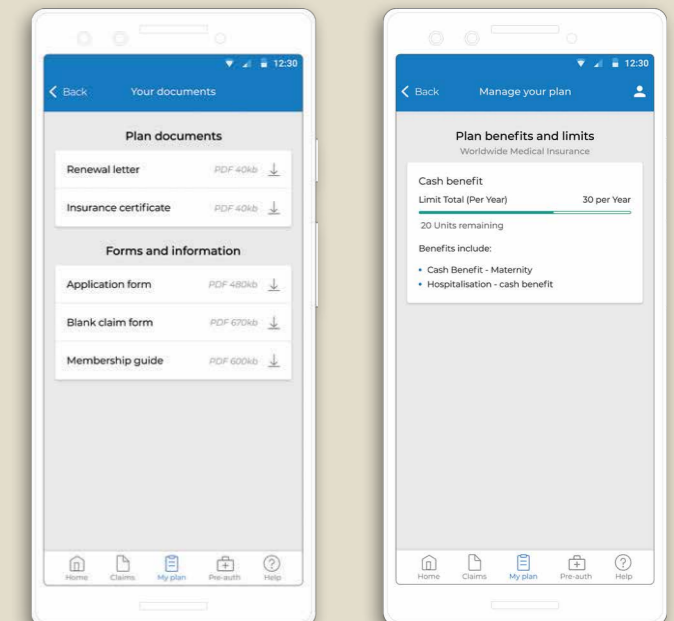
- Access to **your** membership cards whenever **you** need them



The membership cards shown are for illustration purposes only - cards vary depending on the area of cover.

## 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 use any of the benefit limits on **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 international **specialist doctors**.

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

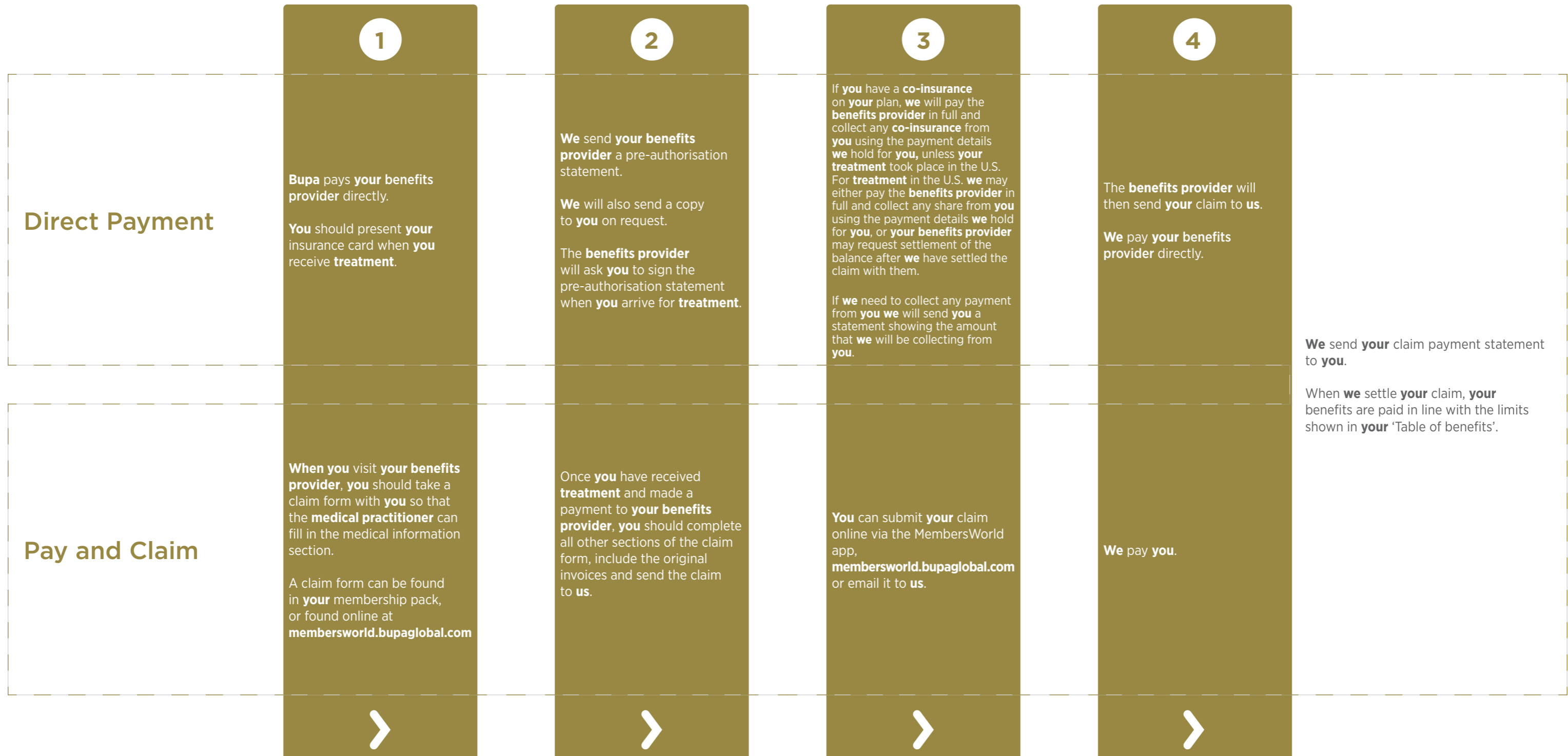
Whether **you** choose direct payment or 'pay and claim' **we** provide a quick and easy claims process. **We** aim to arrange direct settlement wherever possible, but it has to be with the agreement of whoever is providing the **treatment**. In general, direct settlement can only be arranged for in-patient 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 online 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 [privateclients@bupaglobal.com](mailto:privateclients@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.

## Children covered at no additional cost

For each parent or legal guardian who is covered on this policy, **we** will also cover two of their children (up to a maximum of four children) at the same level of cover for no additional premium, subject to underwriting provided that:

- o the children are aged 15 or under
- o the children live at the same address as the covered parent or guardian who has legal custody of the child.

**We** will review the child's medical history, which may add personal exclusions or restrictions. If underwriting results in a charge, this will be calculated as a percentage of what **your** child's premium would have been and confirmed with **you**.

**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:

- o either parent has been a **Bupa Global** member for at least 18 months before the baby's birth and
- o **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 and not apply any personal exclusions to the baby's cover.

However, if:

- o neither parent has been a **Bupa Global** member for at least 18 months before the baby's birth, or
- o **we** receive the application form more than 30 days after the baby was born, or
- o the child is born as a result of Assisted Reproduction Technologies, ovulation induction treatment, adopted, or born to a surrogate, or
- o the baby was born in the U.S.,

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

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 two kinds of benefit limits shown in this table:

1. 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 Dental **treatment** and Hearing aid/Optical.
2. Individual benefit limits – the maximum amount **we** will pay for individual benefits such as Health screening.

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.

# TABLE OF BENEFITS

## ULTIMATE HEALTH PLAN

BENEFIT AND EXPLANATION	LIMITS
<b>OVERALL ANNUAL POLICY MAXIMUM</b>	Unlimited
<p><b>MANDATORY PRE-AUTHORISATION</b></p> <p>There are some benefits for which <b>you</b> must receive pre-authorisation. This will be stated in the benefit explanation. Benefits may not be paid unless pre-authorisation has been provided.</p> <p><b>AREA OF COVER OPTIONS</b></p> <p>There are two area of cover options. The <b>policyholder</b> has chosen one of these. They are:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Worldwide</li> <li>Worldwide, excluding the U.S.</li> </ul> <p><b>Your</b> geographical area for coverage is shown on <b>your</b> insurance certificate.</p>	
<b>OUT-PATIENT DAY TO DAY CARE</b>	
<p><b>OUT-PATIENT SURGICAL OPERATIONS</b></p> <p>When carried out by a <b>specialist</b> or a <b>doctor</b>.</p>	Paid in full
<p><b>PATHOLOGY, SCANS, X-RAY AND DIAGNOSTIC TESTS</b></p> <p>When recommended by <b>your specialist</b> or <b>doctor</b> to help diagnose or assess <b>your</b> condition:</p> <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><b>SPECIALIST CONSULTATIONS AND DOCTOR'S FEES</b></p> <p>Consultations with <b>your specialist</b> or <b>doctor</b>, for example to:</p> <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>	
<p><b>QUALIFIED NURSES</b></p> <p>Costs for nursing care, for example injections or wound dressings by a <b>qualified nurse</b>.</p>	

BENEFIT AND EXPLANATION	LIMITS
<p><b>MENTAL HEALTH</b></p> <p>Consultation fees with psychiatrists, <b>psychologists</b> and <b>psychotherapists</b> to:</p> <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>	Paid in full
<p><b>PHYSIOTHERAPISTS, OSTEOPATHS AND CHIROPRACTORS</b></p> <p>Consultations and <b>treatment</b> with <b>physiotherapists</b>, <b>osteopaths</b>, <b>chiropractors</b> for physical therapies aimed at restoring <b>your</b> normal physical function.</p>	
<p><b>OCCUPATIONAL THERAPIST AND ORTHOPTIST</b></p> <p>Consultations and <b>treatment</b> with occupational <b>therapists</b> and orthoptists.</p> <p>Note: Occupational therapy for developmental issues, including sensory deficits, is not covered.</p>	
<p><b>FOOTCARE</b></p> <p><b>Treatment</b> by a podiatrist, orthopaedic <b>specialist</b>, or chiropodist.</p> <p><b>Treatment</b> for corns, calluses or thickened misshapen nails will only be covered if <b>you</b> have a medical reason for requiring this <b>treatment</b>.</p>	
<p><b>COMPLEMENTARY THERAPIES: ACUPUNCTURE AND REFLEXOLOGY</b></p> <p>Consultations and <b>treatment</b> with acupuncturists and reflexologists when the practitioners are appropriately qualified and registered to practice in the country where <b>treatment</b> is received.</p> <p>Note: <b>treatments</b> supplied or carried out on a separate date to a consultation will be treated as a separate consultation.</p> <p><b>We</b> only pay for these complementary medicines and therapies above. Exclusions apply to some Chinese medicines as detailed in the General exclusions section.</p>	Paid in full
<p><b>COMPLEMENTARY MEDICINES: HOMEOPATHY, NATUROPATHY AND CHINESE MEDICINE</b></p> <p>Consultations and <b>treatment</b> with homeopaths, naturopaths and Chinese medicine practitioners when the practitioners are appropriately qualified and registered to practise in the country where <b>treatment</b> is received.</p> <p>Note: should any complementary medicines or <b>treatments</b> be supplied or carried out on a separate date to a consultation, these costs will be treated as a separate consultation.</p> <p><b>We</b> <u>only</u> pay for the complementary medicines and therapies above. Exclusions apply to some Chinese medicines as detailed in the General exclusions section.</p>	
<p><b>PRESCRIBED MEDICINES AND DRESSINGS</b></p> <p>Medicines and dressings prescribed by <b>your medical practitioner</b>, needed to treat a disease, illness or injury.</p> <p>Note: this benefit does not include costs for complementary medicine prescribed or administered, as these are paid under the benefit above.</p>	

BENEFIT AND EXPLANATION	LIMITS
<p><b>DURABLE MEDICAL EQUIPMENT</b></p> <p>Durable medical equipment that:</p> <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>	Paid in full
<p><b>DIETETIC ADVICE</b></p> <p><b>We</b> pay for consultations with a <b>dietician</b>, needed for dietary advice relating to a medical reason.</p>	
<b>PREVENTIVE TREATMENT</b>	
<p><b>HEALTH SCREENING AND WELLNESS</b></p> <p>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.</p> <p><b>You</b> may also have the specific screening tests for breast, cervical, prostate, colorectal and skin cancer or bone densitometry, COVID-19 Antibody Test and the following preventive <b>treatments</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Vitamin Therapy</li> <li>◦ Cryotherapy</li> <li>◦ EMG Test</li> <li>◦ Stress-related therapies</li> <li>◦ Sports massages</li> <li>◦ Colonic irrigation</li> <li>◦ Therapy for sleep disorders</li> </ul> <p>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.</p>	<p>Up to</p> <p>EUR 6,250,</p> <p>GBP 5,000 or</p> <p>USD 8,500</p> <p>each <b>policy year</b></p>
<p><b>VACCINATIONS</b></p> <p>The following are covered:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ vaccinations which are recommended as part of the national childhood immunisation programme in the country of residency</li> <li>◦ human papilloma virus (HPV) vaccination to protect against cervical cancer</li> <li>◦ influenza (seasonal flu) vaccination</li> <li>◦ travel vaccinations</li> <li>◦ anti-malarial medicines</li> <li>◦ pneumococcal vaccinations</li> </ul>	Paid in full
<p><b>EYE TEST</b></p> <p>Eye test, which includes the cost of <b>your</b> consultation and sight/vision testing.</p>	
<p><b>GENETIC CANCER SCREENING</b></p> <p>Cover for costs of genetic cancer testing and one pre and one post consultation, only if:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ referred by a <b>doctor</b></li> <li>◦ there is an immediate family (bloodline) history, and</li> <li>◦ the tests and consultations are carried out at a <b>hospital</b></li> </ul> <p>Please contact <b>us</b> for pre-authorisation before proceeding with testing.</p>	

BENEFIT AND EXPLANATION	LIMITS
<b>DENTAL TREATMENT AND HEARING AIDS/OPTICAL</b>	
<b>DENTAL TREATMENT</b>	
<p><b>PREVENTIVE DENTAL (AFTER A WAITING PERIOD OF 6 MONTHS)</b></p> <p>Once <b>you</b> have been covered on this <b>health plan</b> for 6 months:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ check-ups/exams</li> <li>◦ X-rays/bitewing/single view/Orthopantomogram (OPG)</li> <li>◦ scale and polish/tooth cleaning</li> <li>◦ gum shield/mouth guard</li> </ul> <p><b>Treatment</b> must be provided by a <b>dental practitioner</b>.</p>	Paid in full
<p><b>ACCIDENT RELATED DENTAL TREATMENT</b></p> <p><b>We</b> pay for accident-related dental <b>treatment</b> that <b>you</b> receive from a <b>dental practitioner</b> for <b>treatment</b> during an <b>emergency</b> visit following accidental damage to any tooth.</p> <p>Until <b>you</b> have been covered on this <b>health plan</b> for 6 months <b>we</b> only pay any accident related dental <b>treatment</b> taking place up to 30 days after the accident.</p> <p><b>Treatment</b> must be provided by a <b>dental practitioner</b>.</p>	
<p><b>ROUTINE DENTAL (AFTER A WAITING PERIOD OF 6 MONTHS)</b></p> <p>Once <b>you</b> have been covered on this <b>health plan</b> for 6 months:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ fillings</li> <li>◦ root canal <b>treatment</b></li> <li>◦ x-ray</li> <li>◦ tooth extraction</li> <li>◦ anaesthesia</li> </ul> <p><b>Treatment</b> must be provided by a <b>dental practitioner</b>.</p>	<p>Up to</p> <p>EUR 12,500,</p> <p>GBP 10,000 or</p> <p>USD 17,000</p> <p>each <b>policy year</b></p>
<p><b>MAJOR RESTORATIVE (AFTER A WAITING PERIOD OF 6 MONTHS)</b></p> <p>Once <b>you</b> have been covered on this <b>health plan</b> for 6 months:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ bridges</li> <li>◦ crowns</li> <li>◦ dental implants</li> <li>◦ dentures</li> </ul> <p><b>Treatment</b> must be provided by a <b>dental practitioner</b>.</p>	
<p><b>ORTHODONTICS (AFTER A WAITING PERIOD OF 12 MONTHS)</b></p> <p>Once <b>you</b> have been covered on this <b>health plan</b> for 12 months, orthodontic <b>treatment</b> up to the age of 19:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ consultations and monthly check-ups</li> <li>◦ removal of deciduous/baby teeth/milk teeth/primary teeth</li> <li>◦ <b>treatment</b> planning</li> <li>◦ models/gum impressions</li> <li>◦ extractions</li> <li>◦ anaesthesia</li> <li>◦ X-rays including single/bitewing/periapical (root X-ray)/full-mouth X-rays/Orthopantomogram (OPG) and Cephalometric (CEPH)</li> <li>◦ digital photography, and</li> <li>◦ metal braces/retainers</li> </ul> <p><b>Treatment</b> must be provided by a <b>dental practitioner</b>.</p>	

BENEFIT AND EXPLANATION	LIMITS
<b>HEARING AIDS/OPTICAL</b>	
<b>HEARING AIDS</b> Costs for prescribed hearing aids.	
<b>SPECTACLE FRAMES AND LENSES AND CONTACT LENSES</b> Spectacle and contact lenses which are prescribed to correct a sight/vision problem such as short or long sight.	
<b>REFRACTIVE EYE SURGERY (1 PER EYE PER LIFETIME)</b> Costs of refractive surgery for astigmatism and myopia / hyperopia, depending on <b>Bupa Global's</b> medical <b>policy</b> criteria, when: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <b>you</b> have 3 dioptres or greater on the eye being treated, and</li> <li>◦ the <b>treatment</b> is provided by an accredited recognised practitioner, <b>hospital</b> or clinic</li> </ul> <b>We</b> only pay for one surgery per eye per lifetime. Please contact <b>us</b> for pre-authorisation before proceeding with consultations and <b>treatment</b> .	Please see previous page for shared limit.
<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>◦ <b>you</b> are staying in <b>hospital</b>, and</li> <li>◦ the length of <b>your</b> stay is medically appropriate</li> </ul> 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. <b>We</b> will also pay up to EUR 13 / GBP 10 / 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> .	Paid in full Room type: standard suite
<b>PARENT ACCOMMODATION IN HOSPITAL</b> <b>We</b> pay room and board costs for a parent staying in <b>hospital</b> with their child when: <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>ROOM AND BOARD FOR ACCOMPANYING FAMILY MEMBERS</b> Room and board at the <b>hospital</b> or nearby hotel, including the cost of local transport to the hotel for up to 3 accompanying <b>family members</b> in case of <b>hospital</b> stays longer than 5 nights. <b>We</b> may also pay in certain circumstances for <b>hospital</b> stays less than 5 nights, so if <b>you</b> are unsure whether this benefit applies, please contact <b>us</b> .	Up to EUR 12,500, GBP 10,000 or USD 17,000 each <b>policy year</b>

BENEFIT AND EXPLANATION	LIMITS
<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>	
<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> .	
<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.	
<b>SPECIALISTS CONSULTATION FEES</b> When <b>you</b> require medical <b>treatment</b> during <b>your</b> stay in <b>hospital</b> .	
<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> 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> .	Paid in full
<b>MENTAL HEALTH</b> <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. 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.	
<b>PHYSIOTHERAPISTS, OCCUPATIONAL THERAPISTS, SPEECH THERAPISTS AND DIETICIANS</b> <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.	

BENEFIT AND EXPLANATION	LIMITS
<p><b>OBSESITY SURGERY (AFTER A WAITING PERIOD OF 24 MONTHS)</b></p> <p><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 may not be paid unless pre-authorisation has been provided.</p>	Paid in full
<p><b>PROPHYLACTIC SURGERY</b></p> <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 may not be paid unless pre-authorisation has been provided.</p>	
<p><b>PROSTHETIC DEVICES</b></p> <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 regular maintenance or replacement prosthetic devices for adults including any replacement devices or regular maintenance 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>	
<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>	

BENEFIT AND EXPLANATION	LIMITS
<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 <b>treatment</b>. Benefit may 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>	
<b>PRE- AND POST-HOSPITALISATION</b>	
<p><b>HOME NURSING</b></p> <p>Following <b>treatment</b> in <b>hospital</b> which is covered under this <b>health plan</b>, when it:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ is prescribed by <b>your specialist</b></li> <li>◦ starts immediately after <b>you</b> leave <b>hospital</b></li> <li>◦ reduces the length of <b>your</b> stay in <b>hospital</b></li> <li>◦ is provided by a <b>qualified nurse</b> in <b>your</b> home, and</li> <li>◦ is needed to provide medical care, not personal assistance</li> </ul> <p>Please contact <b>us</b> for pre-authorisation before proceeding with <b>treatment</b>.</p>	<p>Paid in full</p> <p>Up to 30 days each <b>policy year</b></p>
<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>	Paid in full
<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 90 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> <p>Please contact <b>us</b> for pre-authorisation before proceeding with <b>treatment</b>. Benefit may not be paid unless pre-authorisation has been provided.</p>	<p>Paid in full</p> <p>Up to 90 days each <b>policy year</b></p>

BENEFIT AND EXPLANATION	LIMITS
<p><b>REHABILITATION AT HEALTH RESORTS</b></p> <p>Costs for medically prescribed stays at recognised health resorts following serious illness. Please contact <b>us</b> for pre-authorisation before proceeding. To claim this benefit, <b>you</b> must meet all the criteria for the <b>Rehabilitation</b> benefit above.</p>	<p>Paid in full</p> <p>Up to 30 days each <b>policy year</b></p>
<p><b>IN-PATIENT AND/OR OUT-PATIENT CARE</b></p>	
<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>Paid in full</p>
<p><b>CANCER TREATMENT</b></p> <p>If <b>you</b> are diagnosed with cancer, <b>we</b> will pay for costs related specifically to planning and carrying out <b>treatment</b> for the cancer. This includes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ surgery (including any prostheses needed)</li> <li>◦ <b>specialists' fees</b></li> <li>◦ <b>diagnostic tests</b></li> <li>◦ consultations with a <b>specialist</b></li> <li>◦ chemotherapy</li> <li>◦ radiotherapy</li> <li>◦ <b>treatment you</b> need to relieve the side effects of cancer <b>treatment</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ examples include antibiotics, anti-sickness drugs, pain relief, blood transfusions, cold cap <b>treatment</b> needed as a result of cancer <b>treatment</b>.</li> </ul> </li> <li>◦ bone marrow and peripheral blood stem cell transplants (see the 'transplant services' benefit for details of what <b>we</b> cover)</li> <li>◦ one wig</li> <li>◦ consultations and <b>diagnostic tests</b> to monitor <b>your</b> condition after <b>your</b> cancer <b>treatment</b> has finished and <b>you</b> are still under the care of <b>your</b> cancer <b>specialist</b></li> </ul> <p><b>We</b> will also pay for <b>you</b> to have a chemotherapy at home where this is possible. Please contact <b>us</b> for pre-authorisation before proceeding with <b>treatment</b>. Benefit may not be paid unless pre-authorisation has been provided.</p> <p><b>Treatment</b> for cancer using <b>ATMPs</b> will be covered separately from the <b>ATMP</b> benefit.</p>	
<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>. Benefit may not be paid unless pre-authorisation has been provided.</p>	<p>Paid in full, one course of <b>treatment</b> for each condition per lifetime</p>

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>Please contact <b>us</b> for pre-authorisation before proceeding with <b>treatment</b>. Benefit may not be paid unless pre-authorisation has been provided.</p>	<p>Please see previous page for shared limit.</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><b>TREATMENT FOR OR RELATED TO GENDER DYSPHORIA</b></p> <p>This benefit is paid instead of any other benefit for all hormonal and surgical <b>treatment</b> for or related to gender dysphoria.</p> <p>Any <b>mental health treatment</b> for or related to gender dysphoria is paid from the mental health benefit to the limits that apply to the mental health benefit.</p> <p>Please contact <b>us</b> for pre-authorisation before proceeding with <b>treatment</b>. Benefit may not be paid unless pre-authorisation has been provided.</p> <p>Please refer to the '<b>Your Exclusions</b>' section.</p>	<p>Female to Male (FtM) – pursued by transgender men and AFAB (assigned female at birth) non-binary people</p> <p>Paid in full</p> <p>Male to Female (MtF) – pursued by transgender women and AMAB (assigned male at birth) non-binary people</p> <p>Paid in full</p>

BENEFIT AND EXPLANATION	LIMITS
<p><b>ASSISTED FERTILITY TREATMENT (AFTER A WAITING PERIOD OF 18 MONTHS)</b></p> <p><b>We</b> pay towards the cost of:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <b>diagnostic tests</b> to look into fertility issues</li> </ul> <p>Assisted fertility <b>treatment</b> to help <b>you</b> conceive, for example:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ IVF (in-vitro fertilisation)</li> <li>◦ artificial insemination (AI)</li> <li>◦ for intracytoplasmic sperm injections (ICSI)</li> </ul> <p>This includes drugs, <b>diagnostic tests</b>, consultations, and surgery which <b>your specialist</b> prescribes. So that <b>we</b> can check that the <b>policy</b> covers <b>you</b>, <b>you</b> must contact <b>us</b> for pre-authorization for fertility tests and <b>treatment</b>.</p> <p><b>We</b> do not pay towards the cost of:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ tests or <b>treatment</b> for surrogates or donors</li> <li>◦ tests or <b>treatment</b> for <b>your</b> partner if they are not covered on this <b>policy</b></li> <li>◦ tests or <b>treatment</b> for anyone aged 17 or under</li> <li>◦ the harvesting, storage or freezing of eggs, sperm, or embryos.</li> </ul> <p>However, <b>we</b> will pay:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ if <b>you</b> have this because <b>you</b> need <b>treatment</b> for another condition, for example cancer</li> <li>◦ for harvesting when part of <b>your</b> assisted fertility <b>treatment</b></li> <li>◦ the travel costs for the transport of eggs, sperm, or embryos from one place to another. For example, the transport of an egg or embryo which was fertilised in one place and implanted in another</li> <li>◦ <b>treatment you</b> need after <b>you</b> have chosen to be sterilised.</li> </ul>	<p>Up to</p> <p>EUR 12,500,</p> <p>GBP 10,000 or</p> <p>USD 17,000</p> <p>each <b>policy year</b></p>

MATERNITY/CHILDBIRTH (AFTER A WAITING PERIOD OF 18 MONTHS):	
<p>Pregnancy and childbirth after the mother has been covered on this <b>health plan</b> for 18 months including pregnancy and childbirth complications.</p> <p><b>Treatment</b> for conditions such as hydatiform mole and ectopic pregnancy and other conditions arising from pregnancy or childbirth which could also develop in people who are not pregnant are not covered from the maternity/childbirth benefit but will be covered under <b>your</b> other benefits, for example, <b>out-patient</b> day to day care or <b>in-patient</b> care.</p> <p>Please contact <b>us</b> for pre-authorization before proceeding with <b>treatment</b>. Benefit may not be paid unless pre-authorization has been provided.</p>	
<p><b>NORMAL DELIVERY/BIRTHING CENTRE/HOME DELIVERY (AFTER A WAITING PERIOD OF 18 MONTHS):</b></p> <p>Maternity <b>treatment</b> and childbirth, including:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <b>hospital</b> charges, obstetricians and midwives fees for normal childbirth</li> <li>◦ post-natal care needed by the mother immediately following normal childbirth, such as stitches</li> <li>◦ up to 7 days' routine care for the baby</li> </ul>	<p>Paid in full</p>
<p><b>CAESAREAN SECTION (AFTER A WAITING PERIOD OF 18 MONTHS)</b></p> <p><b>Hospital</b>, obstetricians' and other medical fees for the cost of the delivery of <b>your</b> baby by Caesarean section, when it is medically essential for a Caesarean section for example as a result of non-progression during labour (for example dystocia, foetal distress, haemorrhage).</p> <p>Note: if <b>we</b> are unable to determine that <b>your</b> Caesarean section was medically essential, it will be paid from <b>your</b> normal delivery benefit limit.</p>	<p>Paid in full</p>
<p><b>PRE- AND POST-NATAL TREATMENT (AFTER A WAITING PERIOD OF 18 MONTHS)</b></p> <p>Maternity care and <b>treatment</b> before and after the birth.</p>	<p>Paid in full</p>

BENEFIT AND EXPLANATION	LIMITS
<p><b>COMPLICATIONS OF MATERNITY AND CHILDBIRTH (AFTER A WAITING PERIOD OF 18 MONTHS)</b></p> <p><b>Treatment</b> which is <b>medically necessary</b> as a direct result of pregnancy and childbirth complications.</p> <p>By complications <b>we</b> mean those conditions which only ever arise as a direct result of pregnancy or childbirth for example pre-eclampsia, threatened miscarriage, gestational diabetes, still birth.</p> <p>This benefit depends on <b>Bupa Global's</b> medical <b>policy</b> criteria. Please contact <b>us</b> for pre-authorization where possible. If <b>you</b> require an <b>emergency</b> admission as a direct result of pregnancy and childbirth complications, please contact <b>us</b> within 48 hours of <b>your</b> admission.</p>	<p>Paid in full</p>
<p><b>NEWBORN CARE</b></p> <p>If <b>your</b> newborn is added to the <b>policy</b>, all eligible <b>treatment</b> (including routine preventive care, check-ups and immunisations) needed for a newborn during the first 90 days' following birth shall be covered by this newborn care benefit.</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</p> <p>EUR 60,000,</p> <p>GBP 50,000 or</p> <p>USD 62,500</p> <p>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. Repatriation gives <b>you</b> the added option of returning to <b>your specified country of residence</b> or <b>specified country of nationality</b>, to be treated in familiar surroundings, 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-authorization 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>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>Please contact <b>us</b> for pre-authorization before proceeding with <b>treatment</b>. Benefit may not be paid unless pre-authorization has been provided.</p> <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 or repatriation 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 a business 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>	Paid in full

BENEFIT AND EXPLANATION	LIMITS
<p><b>REPATRIATION</b></p> <p>Transport costs for a repatriation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ to <b>your specified country of nationality</b> as given on <b>your</b> application form, or <b>your specified country of residence</b>, and</li> <li>◦ the return journey to the place <b>you</b> were transferred from when:</li> <li>◦ this is authorised in advance by <b>Bupa Global</b></li> </ul> <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 a business class air ticket whichever is the lesser amount</li> </ul> <p><b>We</b> do not pay any other costs related to the repatriation such as travel costs or hotel accommodation.</p> <p>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>In some cases <b>you</b> may request a medical repatriation when contacting <b>Bupa Global</b> for authorisation, but this may not be medically appropriate. In these cases, <b>we</b> will first evacuate <b>you</b> to the nearest appropriate place where <b>treatment</b> is available. Once <b>you</b> have been stabilised, <b>we</b> may then repatriate <b>you</b> to <b>your specified country of nationality</b> or <b>your specified country of residence</b>.</p>	
<p><b>TRAVEL COST FOR AN ACCOMPANYING PERSON</b></p> <p>Reasonable travel costs for up to three close relatives (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 a business class 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><b>TRAVEL COST FOR THE TRANSFER OF CHILDREN</b></p> <p>Reasonable travel costs for children to be transferred with <b>you</b> in the event of an evacuation or repatriation, 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 or repatriated</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>	



BENEFIT AND EXPLANATION	LIMITS
<p><b>COMPASSIONATE VISIT TRANSPORT COSTS AND COMPASSIONATE VISIT LIVING ALLOWANCE</b></p> <p>The cost of business class travel for up to three close relatives (spouse/partner, parent, child, brother or sister) who are in another country to visit <b>you</b> if <b>you</b> have a sudden accident or illness and are going to be hospitalised for at least five days or <b>you</b> have received a short-term terminal prognosis. This includes business class costs of <b>your</b> relative's return journey to their home country. This benefit is only paid when authorised in advance by <b>Bupa Global</b>.</p> <p>Costs towards living expenses for <b>your</b> relative:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ following a covered compassionate visit only, and</li> <li>◦ for up to 10 days while away from their usual <b>specified country of residence</b></li> </ul> <p>This benefit is not paid when either an evacuation or repatriation has taken place. In the event of an evacuation or repatriation taking place during a compassionate visit, no more benefits as described in benefit section 'Travel cost for an accompanying person', 'Travel cost for the transfer of children' or 'Living allowance' will be payable.</p>	
<p><b>COMPASSIONATE EMERGENCY REPATRIATION</b></p> <p>If <b>you</b> are outside of <b>your</b> country of residence and have to terminate <b>your</b> journey prematurely due to death, <b>serious acute illness</b> or injury resulting in hospitalisation of a relative <b>we</b> pay for reasonable travel expenses.</p> <p>Relative for this benefit means spouse/partner, parent, child, brother, sister, brother in-law, sister in-law, son in-law, daughter in-law, grandchild, parent in-law.</p> <p>The costs <b>we</b> pay 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 a business class air ticket whichever is the lesser amount</li> </ul> <p>Only:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ one transportation in connection with one course of an illness</li> <li>◦ if the relative in question is not a fellow insured traveller who has already been repatriated</li> <li>◦ if the compassionate <b>emergency</b> repatriation would cause <b>you</b> to arrive at least 12 hours earlier than was originally planned</li> </ul>	Paid in full
<p><b>LIVING ALLOWANCE</b></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>	<p>10 days up to</p> <p>EUR 12,500,</p> <p>GBP 10,000 or</p> <p>USD 17,000</p> <p>each <b>policy year</b></p>
<p><b>LOCAL AIR AMBULANCE:</b></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><b>LOCAL ROAD AMBULANCE:</b></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>	
<p><b>NON-MEDICAL EVACUATION IN CASE OF CONFLICTS AND NATURAL DISASTERS</b></p> <p>Costs for evacuation if <b>your</b> return ticket cannot be used due to:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ war, civil commotion, civil war, terrorist incidents, martial law, revolution or other similar situations in the region where <b>you</b> staying, if such a situation was declared and documented by the Ministry of Foreign Affairs, embassy, or similar institution of the country <b>you</b> are in and arose after <b>you</b> left for the region</li> <li>◦ destructive natural disasters, including but not limited to tsunamis, hurricanes, earthquakes, volcanic eruptions, where the solution overwhelms the local capacity, necessitating a request of a national or international level for external assistance, and only if <b>you</b> are travelling outside <b>your specified country of residency</b> and the situation arose after <b>you</b> left for the region</li> </ul> <p>If <b>you</b> are detained by the authorities in a country due to war or impending war or <b>you</b> cannot be evacuated due to a natural disaster, <b>we</b> will provide coverage for up to 3 months for reasonable and documented extra expenses for accommodation and meals, plus the costs of necessary domestic transport due to enforced relocation in country or to meet the cost of higher security travel, if the situation requires so.</p> <p>Cover is provided under the condition that <b>you</b> have not previously neglected to follow an evacuation recommendation from the Ministry of Foreign Affairs, embassy, or similar institution of the country <b>you</b> are in.</p> <p><b>We</b> cannot be held responsible for the extent to which transportation may be carried out, but will co-operate with the Ministry of Foreign Affairs, embassy, or similar institution of the country <b>you</b> are in, in such cases where assistance is necessary.</p> <p>Please contact <b>us</b> as soon as possible after the event.</p> <p>Note: exclusions apply as detailed in the General exclusions section</p>	Paid in full
<p><b>REPATRIATION OF MORTAL REMAINS</b></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>	

# 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. This applies whether we pay the benefit provider directly, or you pay the costs and claim this back from us.

## GENERAL EXCLUSIONS

Administration / registration fees	Administration and/or registration fees (unless we, at our 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 covered benefits.
Antenatal classes	We will not pay for antenatal classes from your maternity benefits or any other benefits.

Artificial life maintenance	We will not pay for artificial life maintenance for more than 90 days - including mechanical ventilation, where such treatment will not or is not expected to result in your recovery or restore you to your previous state of health. Example: We will not pay for artificial life maintenance when you 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 your doctor to discuss becoming pregnant or contraception. We will not pay for a pregnancy or HCG test if this is carried out solely to determine if you are pregnant or not.
Chinese medicine	Any of the following traditional Chinese medicines: cordyceps; ganoderma; antler; cubilose; donkey-hide gelatin; hippocampus; ginseng; red ginseng; American Ginseng; Radix Ginseng Silvestris; antelope horn powder; placenta hominis; Agaricus blazei murill; musk; and pearl powder, rhinoceros horn and substances from Asian Elephant, Sun Bear, and Tiger or other endangered species.
Conflict and disaster	We shall not be liable for any claims which concern, are due to or are incurred as a result of treatment for sickness or injuries directly or indirectly caused by you putting yourself in danger by entering a known area of conflict (as listed below) and/or if you were an active participant or you have displayed a blatant disregard for your 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 treatment that could take place as a day-case or out-patient, general care, or staying in hospital for	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ convalescence, pain management, supervision, or</li> <li>◦ receiving only general nursing care, or</li> <li>◦ therapist or complementary therapist services, or</li> <li>◦ domestic/living assistance such as bathing and dressing</li> </ul>
Cosmetic treatment	Non-medically essential surgery and treatment to alter your appearance including abdominoplasty or treatment related to or arising from the removal or addition of non-diseased or surplus or fat tissue is not covered. We do not pay for treatment of keloid scars. We also do not pay for scar revision, even if the scar is causing a functional problem.
Developmental problems	Treatment 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>

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>
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>	<p><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>.</p> <p>Note: <b>we</b> may cover costs associated with <b>rehabilitation</b> at recognised health resorts as detailed in the 'Table of benefits', once pre-authorization is given. <b>We</b> also may cover costs associated with preventive <b>treatments</b> under <b>our</b> Health Screening and Wellness Benefit where these are not provided at a <b>hospital</b> provided that the <b>treatment</b> is provided by a <b>Recognised medical practitioner, hospital or healthcare facility</b>.</p>

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.
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 and weight management	<p><b>Treatment</b> for or as a result of obesity and weight management such as:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ slimming aids or drugs, or</li> <li>◦ slimming classes</li> </ul>
<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	<p><b>Treatment</b>, including sleep studies, for insomnia, sleep apnoea, snoring, or any other sleep-related problem.</p> <p>Note: <b>We</b> may cover costs associated with <b>treatment</b> for sleep disorders as detailed in the Health Screening and Wellness Benefit.</p>
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> for or related to gender dysphoria	<p><b>We</b> do not pay for:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ any surgical <b>treatment</b> (including cosmetic <b>treatment</b>) for or related to gender dysphoria unless: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <b>you</b> have lived continuously for at least 12 months in the gender role that is congruent with <b>your</b> gender identity; and</li> <li>◦ <b>we</b> have received referral letters from two independent <b>psychologists</b> and/or psychiatrists detailing <b>your</b> personal and <b>treatment</b> history, progress and eligibility and confirming that such <b>treatment</b> is <b>medically necessary</b> for treating gender dysphoria; and, in any event</li> </ul> </li> <li>◦ any <b>treatment</b> (surgical or non-surgical) for or related to gender dysphoria where such <b>treatment</b> is unlawful and/or gender dysphoria is not a clinically recognised condition in the country of <b>treatment</b>.</li> </ul>

**Treatment** outside of area of cover

If **you** have bought cover for **Europe**, then **we** will not pay for **treatment** or services received outside of **Europe**.

If **you** have bought cover for Worldwide, excluding the U.S., then any **treatment** or services, received in the U.S. are not covered when:

- this takes place after the 28th day of **your** visit to the U.S.; or
- this relates to any condition where symptoms of the condition were apparent to **you** before **your** visit to the U.S.; or
- **we** know or have reasonable grounds to conclude that **you** travelled to the U.S. for the purpose of receiving **treatment** or services - this applies whether or not **your treatment** or services were the main or sole purpose of **your** visit; or
- these relate to the delivery of a baby, other than in the case of unexpected premature delivery; or
- these relate to a newborn baby born in the U.S., other than in the case of an unexpected premature delivery. (In the case of unexpected premature delivery the newborn must have been validly added to the membership) or
- when arrangements for **treatment** or services were not pre-authorized by **our** agents in the U.S.

Note: in order to claim for unexpected **treatment** or services received within 28 days of **your** arrival in the U.S., **you** must send a photocopy of **your** airline ticket and stamped passport as evidence of **your** arrival date with **your** claim.

Please see terms around adding newborn babies in the 'WANT TO ADD MORE PEOPLE TO YOUR HEALTH PLAN?' section of this membership guide.

**Unrecognised medical practitioner, hospital or healthcare facility**

- **Treatment** provided by a **medical practitioner, hospital or healthcare facility** which are not recognised by the relevant authorities in the country where the **treatment** takes place as having **specialist** knowledge, or expertise in, the **treatment** of the disease, illness or injury being treated.
- Self **treatment** or **treatment** provided by anyone with the same residence, **family members** (persons of a family, related to **you** by blood or by law or otherwise). A full list of the family relationships falling within this definition are available on request.
- **Treatment** provided by a **medical practitioner, hospital or healthcare facility** which are to whom **we** have sent a written notice that **we** no longer recognise them for the purposes of **our health plans**. **You** can contact **us** by telephone for details of **benefit providers we** have sent written notice to or visit Facilities Finder at [bupaglobal.com/en/facilities/finder](http://bupaglobal.com/en/facilities/finder).

# 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 <b>deductible</b>, which will be shown in the Guide to <b>your Bupa Global health plan</b>. <b>You</b> may also have an optional annual <b>deductible</b>, if available and selected by <b>you the policyholder</b> in <b>your</b> application form. <b>Your deductibles</b> will be shown on <b>your</b> insurance certificate and <b>your</b> insurance card.</p> <p>All annual <b>deductibles</b> 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 <b>deductible</b> amounts. <b>You</b> will have a new annual <b>deductible</b> if this <b>policy</b> renews.</p> <p>If an annual <b>deductible</b> 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 <b>deductible</b>.</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 <b>deductible</b>.</p> <p>The cost of any <b>covered benefits</b> <b>you</b> receive which are covered by <b>your</b> annual <b>deductible</b> (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 <b>deductible</b>, <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 <b>deductible</b>.</p> <p>As this is an annual <b>deductible</b>, 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 <b>deductible</b> 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 co-insurance, which will be shown in the Guide to <b>your Bupa Global health plan</b>. <b>You</b> may also have an optional co-insurance, if available and selected by <b>you the policyholder</b> in <b>your</b> application form. <b>Your</b> co-insurance will be shown on <b>your</b> insurance certificate and <b>your</b> insurance card.</p> <p><b>You</b> must pay for the co-insurance proportion of the cost of any <b>covered benefits</b> to which the co-insurance 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 <b>deductible</b> or co-insurance <b>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 <b>deductible</b> or co-insurance <b>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 <b>deductible</b> or co-insurance <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 <b>deductible</b> or co-insurance 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</b> <b>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</b> <b>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 16 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><b>We</b> use the rate that is in place in the <b>UK</b> on the invoice date. If there is no invoice date, <b>we</b> will use <b>your treatment</b> date. The exchange rate <b>we</b> use will be from a leading market provider of rates. Please call <b>us</b> if <b>you</b> would like more details.</p>
5.4	<p><b>We</b> will not provide cover and <b>we</b> will not pay any claim or provide any benefit under this insurance, if doing so would:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ break any United Nations resolution, or any trade or economic sanctions, laws or regulations that apply to <b>us</b> (including those of the European Union, the <b>UK</b>, and / or the U.S.), or</li> <li>◦ put <b>us</b> at risk of being sanctioned by any relevant authority or competent body, or</li> <li>◦ put <b>us</b> at risk of being involved (directly or indirectly) in something which any relevant authority, banks <b>we</b> use, or competent body would consider to be banned or restricted.</li> </ul> <p>If any resolutions, sanctions, laws or regulations referred to in this clause apply (or start to apply), <b>we</b> can take any action <b>we</b> consider necessary, to make sure <b>we</b> continue to work within them. If this happens, <b>you</b> acknowledge that this may restrict, delay or end <b>our</b> obligations under <b>your</b> plan, and <b>we</b> may not be able to pay any claim.</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></p> <p>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></p> <p>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>
9.5	<p><b>We</b> may decide to end <b>your</b> plan. If this happens, it will be at <b>your</b> next <b>renewal</b>. <b>We</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ will notify <b>you</b> of <b>our</b> decision at least 3 months before <b>your</b> next <b>renewal</b>; and</li> <li>◦ may offer <b>you</b> membership of another of <b>our</b> plans with the current insurer.</li> </ul> <p>If <b>you</b> accept <b>our</b> proposed alternative plan, this new plan will take effect from <b>your renewal</b> date without a break in cover and without any new underwriting terms.</p> <p><b>You</b> may wish to discuss this with <b>us</b> before <b>your renewal</b> date or <b>you</b> may decide not to continue <b>your</b> cover with <b>us</b>.</p>

No	CLAUSE
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.
10.3	<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: <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</b> treating <b>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	<b>You the policyholder</b> and any <b>dependant</b> must not: <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	<b>In the event of failure to comply with clause 12.2 above, we may:</b> <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><b>In addition, if you the policyholder breach clause 12.2 then we will let you, the policyholder, know that this policy has terminated from the date of the breach of clause 12.2, and not refund any premium for the policy.</b></p> <p><b>If only a particular dependant has breached clause 12.2 then we will let you, the policyholder, know that the cover under this policy for that particular dependant has terminated from the date of the breach of clause 12.2 above, and not refund any premium for that cover under the 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: privateclients@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.fspo.ie">www.fspo.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.
16.3	<b>Bupa Group</b> agree to keep to all <b>UK</b> laws relating to detecting and preventing financial crime (including the Bribery Act 2010 and the Proceeds of Crime Act 2002).

# PRIVACY NOTICE

Last updated: September 2023

**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**.

## 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>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>Birthing centre</b>	A medical facility often associated with a <b>hospital</b> that is designed to provide a homelike setting during childbirth.
<b>Blue Cross Blue Shield Association / Blue Cross Blue Shield Global / BCBSA</b>	<b>Bupa Global</b> is a trade name of <b>Bupa</b> , the international health and care company. <b>Bupa</b> is an independent licensee of <b>Blue Cross and Blue Shield Association</b> . <b>Bupa Global</b> is not licensed by <b>Blue Cross and Blue Shield Association</b> to sell <b>Bupa Global/Blue Cross Blue Shield Global</b> co-branded products in Argentina, Canada, Panama, Uruguay and <b>US</b> Virgin Islands. In Hong Kong, <b>Bupa Global</b> is only licensed to use the Blue Shield marks. Please consult <b>your policy</b> terms and conditions for coverage availability. <b>Blue Cross and Blue Shield Association</b> is an association of 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 and Blue Shield Association</b> . For more information about <b>Bupa Global</b> , visit <a href="http://bupaglobalaccess.com">bupaglobalaccess.com</a> , and for more information about <b>Blue Cross and Blue Shield Association</b> , visit <a href="http://www.BCBS.com">www.BCBS.com</a> .
<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 Insurance Services Limited</b> 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>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>Deductible</b>	The amount payable by <b>you</b> in any <b>policy year</b> before <b>we</b> will pay for any <b>covered benefits</b> .
<b>Dental practitioner</b>	<p>A person who:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ is legally qualified to practice dentistry,</li> <li>◦ is recognised by the relevant authorities in the country in which the <b>treatment</b> takes place as having a specialised qualification following attendance at a recognised dental school, and</li> <li>◦ is permitted to practice dentistry by the relevant authorities in the country where the dental <b>treatment</b> takes place</li> </ul> <p>Examples of a specialised qualification in the field of dentistry may include (but are not limited to) periodontics or paediatric dentistry.</p>
<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>Epidemic</b>	An outbreak of a contagious and infective disease that spreads quickly, affecting more persons than expected in a given time period, in a locality where the disease is not permanently prevalent or its normal prevalence have been exceeded.
<b>Europe</b>	All EU countries, plus Andorra, Channel Islands, Iceland, Isle of Man, Liechtenstein, Monaco, Norway, San Marino, Switzerland, Turkey, the <b>United Kingdom</b> and Vatican City.
<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 Ultimate Global Health Plan</b>	The booklet entitled " <b>Guide to your Ultimate Global 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 Elite Global 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 or 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 practitioners</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>Pandemic</b>	An <b>epidemic</b> occurring over a widespread area (multiple countries or continents) and usually affecting a substantial proportion of the population.
<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> insurance 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>	Any sport the member 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, which ever 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</b> <b>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 718 349

**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**

U.S. Service Center  
18001 Old Cutler Road, Suite 500  
Palmetto Bay, Florida 33157

info@bupaglobalaccess.com

+1 786 257 4742

+1 844 369 3797 (toll free)

**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 ULTIMATE GLOBAL

PARTENARIAT ENTRE DEUX ORGANISATIONS DE SANTÉ DE RANG INTERNATIONAL

# BONJOUR

Avec un **plan santé** de **Bupa Global** et **Blue Cross Blue Shield Global**, vous bénéficiez de l'efficacité, de l'ampleur et du savoir-faire de deux des noms les plus respectés dans les soins de santé internationaux.

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...

### VOTRE ASSUREUR

**Bupa Global** est l'unique  **assureur** de ce plan.

### VOTRE ZONE GÉOGRAPHIQUE DE COUVERTURE EST INDIQUÉE SUR VOTRE CERTIFICAT D'ASSURANCE

Il existe deux options de zone de couverture. Le  **titulaire de la police** a choisi l'une d'entre elles.

Il s'agit de :

- Monde entier
- Monde entier, sauf États-Unis

Du moment qu'il est couvert par  **votre plan santé**,  **vous** pouvez recevoir  **votre traitement** chez n'importe quel  **praticien médical reconnu**, dans n'importe quel(le)  **hôpital** ou clinique reconnu(e) dans  **votre** zone de couverture.

Pour voir un résumé des  **hôpitaux**, utilisez la fonction de recherche d'établissement de soins sur <https://bupaglobal.com/facilitiesfinder>

### MOTS EN GRAS

Tous les mots écrits en  **gras** sont des termes définis qui correspondent à  **votre** couverture.  **Vous** pouvez vérifier leur signification dans le « Glossaire ».

### MOTS OU TEXTE SURLIGNÉS EN JAUNE

Tout mot ou texte surligné en jaune est un mot ou un texte que  **Bupa Global** souhaite rendre plus visible à  **vos** yeux et qui concernent les annulations, pénalités et/ou exclusions de  **votre police d'assurance**.

N'hésitez pas à  **nous** contacter si  **vous** avez des demandes concernant les sections surlignées.

### TRAITEMENT QUE NOUS COUVRONS

**Votre plan santé Ultimate Global** couvre le coût du  **traitement** en cas de maladie ou de blessure, menant à la préservation de  **votre** état,  **votre** rétablissement ou  **votre** retour à  **votre** état de santé précédent. Ceci comprend le  **traitement** des maladies chroniques, congénitales et héréditaires qui peuvent être couvertes, sous réserve de l'approbation de l'assureur.

**Votre traitement** est couvert s'il :

- est couvert par le  **plan santé**
- correspond au moins aux normes généralement acceptées de pratiques médicales dans le pays où le  **traitement** est reçu  
a une adéquation clinique en termes de type, durée, lieu et fréquence

**Votre plan santé Ultimate Global** comprend des prestations préventives permettant de  **vous** maintenir en bonne santé.  **Vous** les trouverez dans le « Tableau des prestations ».

### DEUX DES PLUS GRANDES MARQUES DE CONFIANCE DANS LES SOINS DE SANTÉ INTERNATIONAUX

Les clients qui ont une couverture aux États-Unis dans leur plan peuvent maintenant profiter de prestations encore plus importantes avec l'accès au plus grand  **réseau** de prestataires grâce à notre partenariat avec  **Blue Cross Blue Shield Global**. Si vous souhaitez passer à un niveau de couverture plus élevé, incluant l'accès aux établissements médicaux aux États-Unis, veuillez  **nous** contacter.

### ACCÈS AUX SOINS AUX ÉTATS-UNIS

Dans le cadre de  **votre plan santé**,  **vous** aurez accès à la meilleure couverture proposée aux États-Unis via les  **réseaux de Blue Cross Blue Shield**. Pour en savoir plus, rendez-vous sur <https://bupaglobalaccess.com>

DES QUESTIONS ?  **Nous** serons heureux d'y répondre. Contactez-nous en utilisant les coordonnées imprimées sur  **vos** cartes d'assurance.

**Bupa Global** est un 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 Panama, en Uruguay et aux îles Vierges des États-Unis. À Hong-Kong,  **Bupa Global** est autorisé uniquement à utiliser les marques  **Blue Shield**. Rappelez-vous à vos  **conditions générales** d'assurance pour voir la disponibilité de couverture.  **Blue Cross et Blue Shield Association** sont une association d'entreprises indépendantes, communautaires et exploitées localement par les entreprises  **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**, allez sur [bupaglobalaccess.com](https://bupaglobalaccess.com), et pour plus d'informations sur  **Blue Cross et Blue Shield Association**, allez sur [www.BCBS.com](http://www.BCBS.com).

## SOMMAIRE

3	Introduction
4	Rassuré 24 heures sur 24
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
36	Exclusions
42	Conditions générales d'assurance
54	Glossaire

# RÉASSURANCE EN CONTINU

**Bien sûr, votre** service clientèle personnel est toujours à votre disposition pour vous aider à comprendre les aspects pratiques décrits dans ce **guide**.

- Toute situation ou demande est traitée immédiatement
- Tous **vos** appels téléphoniques, télécopies et e-mails sont traités rapidement
- Un dialogue positif est établi et maintenu avec **vous, vos** prestataires médicaux et toute autre partie correspondant à **vos** besoins
- **Vous** ne devez remplir que quelques documents
- **Vos** besoins sont pris en compte d'une manière sincère et professionnelle

**Nos** équipes médicales et d'assistance sont également à disposition pour apporter tout le soutien nécessaire. **Vous** pouvez **nous** demander d'effectuer des évacuations et rapatriements pour raisons médicales ou autres, selon les prestations incluses dans ce **plan santé**, 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

**Notre** équipe d'assistance s'occupera de **votre** dossier du début à la fin, donc **vous** parlerez toujours à quelqu'un qui sait ce qui se passe. **Nous** croyons que chaque personne et chaque situation est différente et nous nous concentrons sur la recherche de réponses et de solutions qui fonctionnent spécifiquement pour **vous**.

**Vous** pouvez **nous** appeler à toute heure du jour ou de la nuit pour les conseils, le soutien et l'assistance par du personnel médicalement formé 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

**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.

**Nous** souhaitons **vous** informer qu'il y a certaines prestations pour lesquelles **vous devez** recevoir une autorisation préalable. Vous les trouverez dans **votre** « Tableau des prestations ». Certaines prestations peuvent ne pas être prises en charge sans autorisation préalable.

## **Demande d'autorisation préalable**

**Vous** pouvez demander une autorisation préalable pour **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.

De plus, **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 service** en utilisant la fonction de recherche d'établissement sur <https://bupaglobal.com/en/facilities/find>. Lorsque **vous** choisissez de recevoir **vos traitements** et des services d'un **prestataire de service** du **réseau**, **nous** couvrons tous les coûts éligibles de toutes les **prestations couvertes**, une fois que toute **co-assurance** ou franchise applicable dont le règlement est à **votre** charge a été déduite du montant total des frais de santé.

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 normes publiées du secteur des assurances existent, **nous** pouvons nous y reporter pour évaluer et prendre en charge les demandes 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** » :

- **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** ;
- 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** contactiez 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.

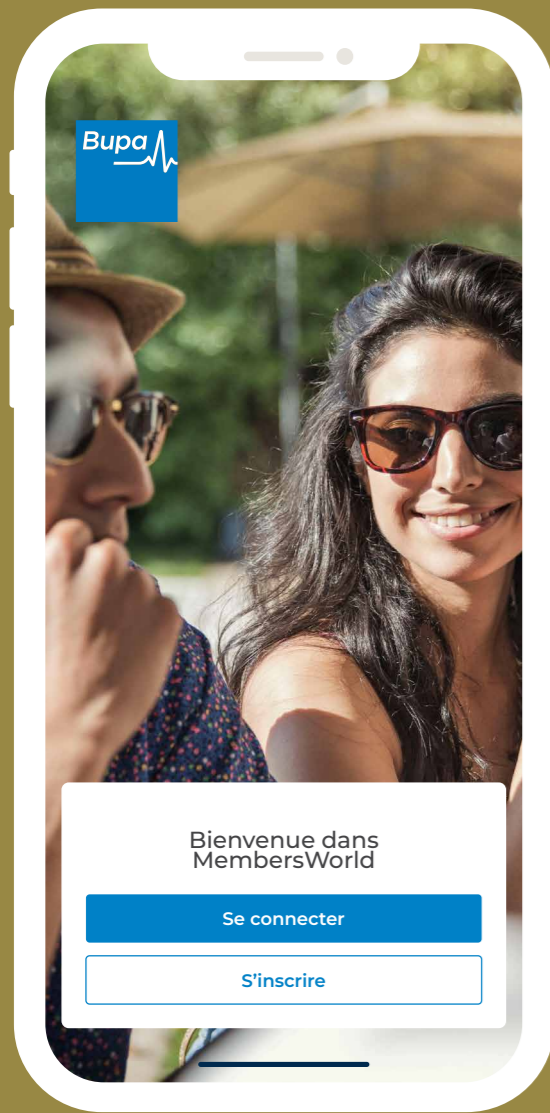
Ces niveaux de frais peuvent être régis par des directives publiées par des organismes pertinents du gouvernement ou des organismes médicaux officiels dans la zone géographique particulière, ou peuvent être déterminés par **notre** expérience des coûts habituels et les plus répandus de cette région.

## **Votre demande d'autorisation préalable a été acceptée et votre traitement vous sera administré ?**

Pensez à toujours conserver **vos** cartes d'assurance sur **vous** et à présenter, lors de **votre** arrivée, la carte appropriée à **votre prestataire de service**.



# BIENVENUE DANS MEMBERSWORLD



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

**Vous** pouvez vous inscrire sur MembersWorld à l'adresse suivante : <https://membersworld.bupaglobal.com> et télécharger l'application **Bupa Global** MembersWorld à partir de **vos** App Store.

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.

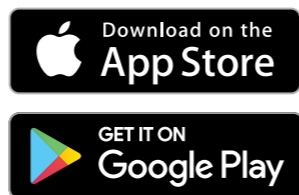
Si **vous** n'êtes pas le **membre principal**, **vous** ne pourrez pas accéder aux informations concernant les autres **personnes à charge** dans MembersWorld.



## Comment accéder à MembersWorld

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

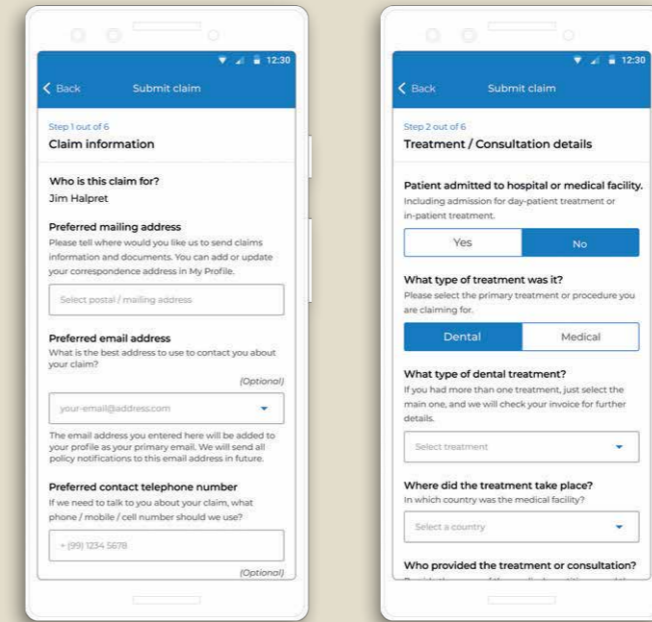
Recherchez « MembersWorld » sur l'App Store ou Google Play et téléchargez sur **vos** appareil pour accéder à **vos** compte en ligne.



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

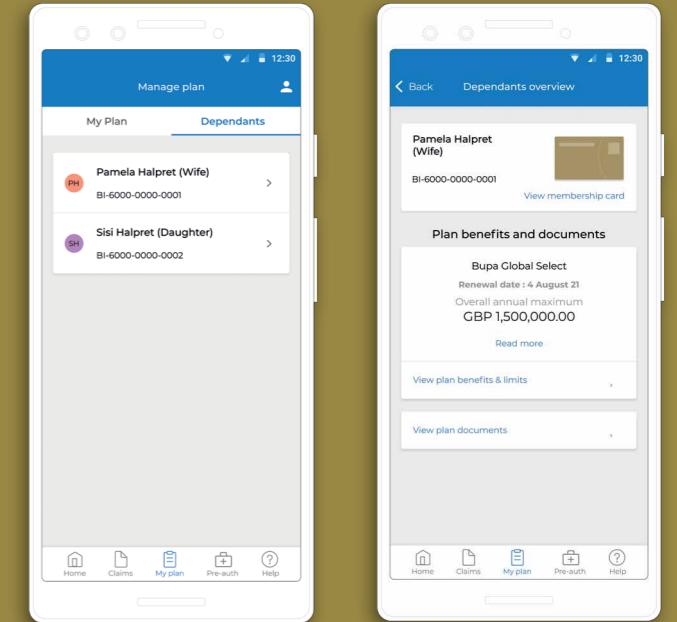
## Demandes de remboursement et autorisations préalables

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



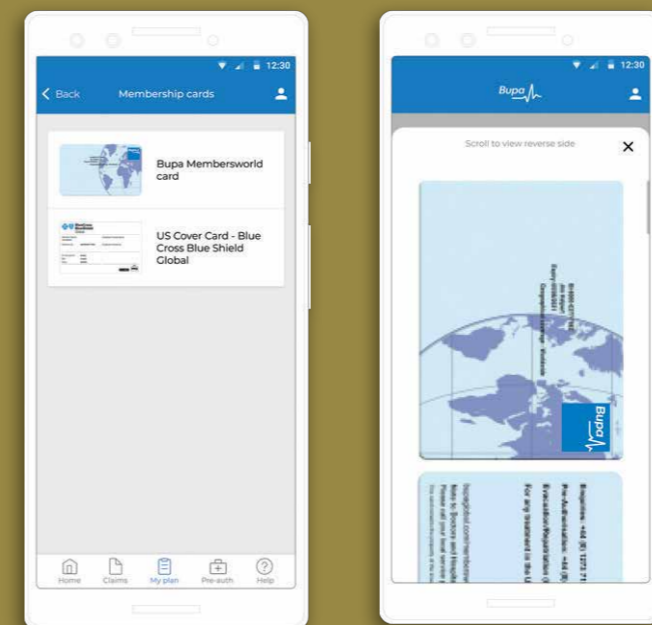
## Personnes à charge

- 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

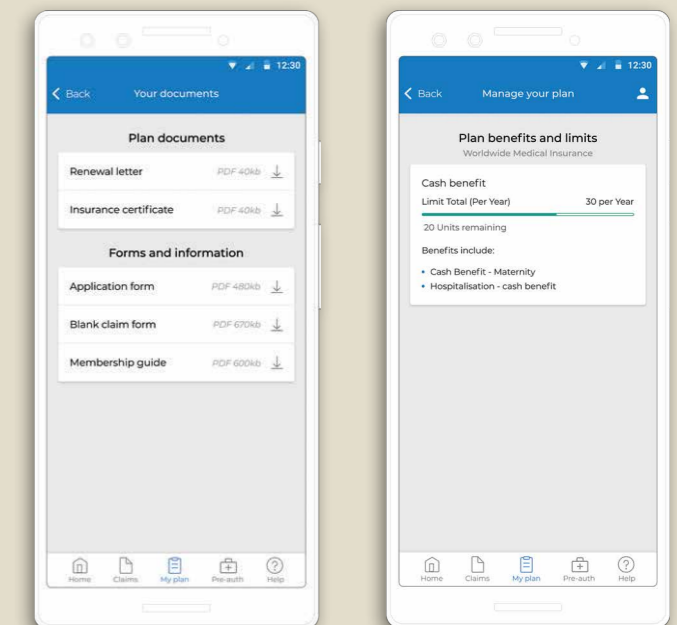
- Accédez à **vos** cartes de membre chaque fois que **vous** en avez besoin



Les cartes de membre présentées sont fournies à titre d'illustration seulement - les cartes varient en fonction de la zone de couverture.

## Documents de police d'assurance

- Consultez et téléchargez les documents relatifs à **vos** 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 l'utilisation des limites de 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 **médecins spécialistes** internationaux.

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 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. Il **nous** est plus facile de procéder au règlement direct des soins 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

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

## Comment faire une demande de remboursement

- 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.
- Assurez-vous que **nous** disposons de toutes les informations, car tout retard de paiement de demande de remboursement est principalement dû à des informations incomplètes, manquantes ou inéligibles.
- Assurez-**vous** que **vos** coordonnées bancaires sont 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 télécharger ceci facilement sur <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.

**Les enfants sont couverts sans coût supplémentaire**

Pour chaque parent ou tuteur légal couvert par cette police d'assurance, **nous** couvrirons également deux de leurs enfants (jusqu'à un maximum de quatre enfants) au même niveau de couverture sans prime supplémentaire, sous réserve de souscription à condition que :

- les enfants sont âgés de 15 ans ou moins
- les enfants vivent à la même adresse que le parent ou tuteur couvert qui a la garde légale de l'enfant.

**Nous** examinerons les antécédents médicaux de l'enfant, ce qui peut ajouter des restrictions ou des exclusions personnelles. Si la souscription entraîne des frais, ceux-ci seront calculés en pourcentage de la prime de **votre** enfant et confirmés auprès de **vous**.

## 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 18 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 et n'appliquerons pas d'exclusions personnelles à la couverture du bébé.

Toutefois, si :

- l'un des parents est adhérent de **Bupa Global** depuis au moins 18 mois avant la naissance du bébé, ou
- **nous** recevons le formulaire de souscription plus de 30 jours après la naissance du bébé, ou
- l'enfant est né suite à des techniques de reproduction assistée, un traitement de déclenchement de l'ovulation, a été adopté ou est né par GPA, ou
- le bébé est né aux États-Unis,

les antécédents médicaux du bébé seront examinés par **notre** équipe médicale, qui pourra décider de couvrir des antécédents médicaux, des restrictions spéciales ou des exclusions, ou **nous** pouvons 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. La couverture commencera à la date à laquelle **nous** recevons le formulaire de souscription.

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 deux sortes de limites de prestations :

1. 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** dentaires ou une aide auditive/optique.
2. Les limites de prestations individuelles - le montant maximum que **nous** verserons pour certaines prestations telles que les dépistages médicaux.

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.

# TABLEAU DES PRESTATIONS PLAN SANTÉ ULTIMATE

PRESTATION ET EXPLICATION	LIMITES
<b>MAXIMUM ANNUEL GLOBAL DE LA POLICE D'ASSURANCE</b>	Illimité
<p><b>AUTORISATION PRÉALABLE OBLIGATOIRE</b></p> <p>Il existe certains avantages pour lesquels <b>vous</b> devez recevoir une autorisation préalable. Cela sera indiqué dans l'explication des prestations. Certaines prestations peuvent ne pas être prises en charge sans autorisation préalable.</p> <p><b>OPTIONS DE LA ZONE DE COUVERTURE</b></p> <p>Il existe deux options de zone de couverture. <b>Le titulaire de la police</b> a choisi l'une d'entre elles. Il s'agit de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Monde entier</li> <li>◦ Monde entier sauf aux États-Unis</li> </ul> <p><b>Votre</b> zone géographique de couverture est indiquée sur <b>votre</b> certificat d'assurance</p>	
<p><b>SOINS AMBULATOIRES COURTS</b></p> <p><b>OPÉRATIONS CHIRURGICALES AMBULATOIRES</b></p> <p>Effectuées par un <b>spécialiste</b> ou un généraliste.</p>	
<p><b>PATHOLOGIE, IRM, RADIOLOGIE ET TESTS DIAGNOSTIC</b></p> <p>Lorsque recommandés par <b>votre spécialiste</b> ou généraliste pour faciliter le diagnostic ou l'évaluation de <b>votre</b> état de santé :</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><b>CONSULTATIONS CHEZ UN SPÉCIALISTE ET HONORAIRES MÉDICAUX</b></p> <p>Consultations chez <b>votre spécialiste</b> ou généraliste, par exemple pour :</p> <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>	Remboursé à 100 %
<p><b>INFIRMIÈRES QUALIFIÉES</b></p> <p>Coûts des soins infirmiers tels que les injections ou les pansements effectués par une <b>infirmière qualifiée</b>.</p>	

PRESTATION ET EXPLICATION	LIMITES
<p><b>SANTÉ MENTALE</b></p> <p>Honoraires de consultation de psychiatres, <b>psychologues</b> et <b>psychothérapeutes</b> pour :</p> <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>	
<p><b>KINÉSITHÉRAPEUTES, OSTÉOPATHES ET CHIROPRACTIENS</b></p> <p>Consultations et <b>traitements</b> chez des <b>kinésithérapeutes, ostéopathes, chiropraticiens</b> pour des thérapies physiques ayant pour but de rétablir <b>vos</b> fonctions physiques normales.</p>	
<p><b>ERGOTHÉRAPEUTE ET ORTHOPTISTE</b></p> <p>Consultations et <b>traitements</b> auprès d'ergothérapeutes ou d'orthoptistes.</p> <p>Remarque : L'ergothérapie pour les problèmes de développement, y compris les déficits sensoriels, n'est pas couverte.</p>	
<p><b>PODOLOGIE</b></p> <p><b>Traitement</b> chez un podologue, orthopédiste spécialisé ou pédicure.</p> <p>Le <b>traitement</b> des cors, callosités ou ongles déformés épaissis ne sera couvert que si <b>vous</b> avez une raison médicale de nécessiter ce <b>traitement</b>.</p>	
<p><b>THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES : ACUPUNCTURE ET RÉFLEXOLOGIE</b></p> <p>Les consultations et <b>traitements</b> chez un acupuncteur ou un réflexologue, quand les praticiens sont suffisamment qualifiés et sont enregistrés dans le pays où le <b>traitement</b> est dispensé.</p> <p>Remarque : les <b>traitements</b> dispensés ou effectués à une date séparée d'une consultation seront considérés comme une consultation séparée.</p> <p><b>Nous</b> rembourserons seulement les médicaments et thérapies complémentaires ci-dessus. Des exclusions s'appliquent à certains médicaments chinois, comme indiqué dans la section Exclusions générales.</p>	Veillez consulter la page précédente en ce qui concerne la limite partagée.
<p><b>MÉDECINES COMPLÉMENTAIRES : HOMÉOPATHIE, NATUROPATHIE ET MÉDECINE CHINOISE</b></p> <p>Les consultations et <b>traitements</b> chez un homéopathe, naturopathe ou praticien de médecine chinoise, si les praticiens sont suffisamment qualifiés et sont enregistrés dans le pays où le <b>traitement</b> est dispensé.</p> <p>Remarque : un <b>traitement</b> complémentaire dispensé ou effectué à une date séparée d'une consultation sera considéré comme une consultation séparée.</p> <p><b>Nous</b> prenons en charge <u>seulement</u> les médicaments et thérapies complémentaires ci-dessus. Des exclusions s'appliquent à certains médicaments chinois, comme indiqué dans la section Exclusions générales.</p>	
<p><b>MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE ET PANSEMENTS SUR ORDONNANCE</b></p> <p>Médicaments et pansements prescrits par <b>votre</b> médecin, qui sont nécessaires pour soigner une maladie ou une blessure.</p> <p>Remarque : ces prestations n'incluent pas les coûts des médicaments prescrits ou administrés, car ils sont pris en charge dans le cadre des prestations ci-dessus.</p>	

PRESTATION ET EXPLICATION	LIMITES
<p><b>ÉQUIPEMENT MÉDICAL DURABLE</b></p> <p>Équipement médical durable qui :</p> <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>	<p>Veillez consulter la page précédente en ce qui concerne la limite partagée.</p>
<p><b>CONSEILS DIÉTÉTIQUES</b></p> <p><b>Nous</b> remboursons les consultations avec un <b>diététicien</b>, nécessaires pour un conseil diététique lié à une raison médicale.</p>	
<b>TRAITEMENT PRÉVENTIF</b>	
<p><b>DÉPISTAGE SANTÉ ET BIEN-ÊTRE</b></p> <p>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.</p> <p><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, le dépistage des anticorps COVID-19 et des <b>traitements</b> préventifs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Thérapie vitaminique</li> <li>Cryothérapie</li> <li>Test EMG</li> <li>Thérapies liées au stress</li> <li>Massages sportifs</li> <li>Irrigation du côlon</li> <li>Thérapie pour les troubles du sommeil</li> </ul> <p>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.</p>	<p>Jusqu'à</p> <p>6 250 EUR,</p> <p>5 000 GBP ou</p> <p>8 500 USD</p> <p>par <b>année d'assurance</b></p>
<p><b>VACCINATIONS</b></p> <p>Les vaccinations suivantes sont couvertes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>vaccinations recommandées par le programme national de vaccination des enfants de <b>votre</b> pays de résidence</li> <li>vaccination contre le virus du papillome humain (VPH) pour protéger contre le cancer du col de l'utérus</li> <li>vaccination contre la grippe (saisonnière)</li> <li>vaccinations de voyage</li> <li><b>traitements</b> antipaludéens</li> <li>vaccinations pneumocoques</li> </ul>	<p>Remboursé à 100 %</p>
<p><b>EXAMEN OPHTALMOLOGIQUE</b></p> <p>Examens ophtalmologiques, y compris le coût de <b>votre</b> consultation et de <b>vos</b> examens de vue.</p>	

PRESTATION ET EXPLICATION	LIMITES
<p><b>DÉPISTAGE DES CANCERS GÉNÉTIQUES</b></p> <p>Couvre les coûts des dépistages de cancers génétiques, ainsi qu'une consultation préalable ou ultérieure, seulement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>sur recommandation d'un médecin</li> <li>en cas d'antécédents de famille proche (lignée sanguine), et</li> <li>si les examens et consultations sont effectués dans un <b>hôpital</b></li> </ul> <p>Veillez <b>nous</b> contacter pour obtenir une autorisation préalable avant de passer ces examens.</p>	<p>Veillez consulter la page précédente en ce qui concerne la limite partagée.</p>
<b>SOINS DENTAIRES ET PROTHÈSE AUDITIVE/OPTIQUE</b>	
<b>SOINS DENTAIRES</b>	
<p><b>SOINS DENTAIRES PRÉVENTIFS (APRÈS UN DÉLAI D'ATTENTE DE 6 MOIS)</b></p> <p>Si <b>vous</b> êtes couvert par ce <b>plan santé</b> depuis au moins 6 mois :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>bilans de santé/examens</li> <li>radiographie/radiographie dentaire/vision simple/orthopantomogramme (OPG)</li> <li>détartrage et polissage/détartrage</li> <li>protège-gencives/protège-dents</li> </ul> <p>Le <b>traitement</b> doit être dispensé par un <b>dentiste</b>.</p>	<p>Remboursé à 100 %</p>
<p><b>SOINS DENTAIRES LIÉS À UN ACCIDENT</b></p> <p><b>Nous</b> remboursons les soins dentaires liés à un accident administrés par un <b>dentiste</b> lors d'une visite d'<b>urgence</b> suite à des dommages accidentels subis sur n'importe quelle dent. Tant que <b>vous</b> n'avez pas été couvert par le présent plan de santé pendant au moins 6 mois, <b>nous</b> remboursons seulement les soins dentaires liés à un accident effectués au maximum 30 jours après l'accident.</p> <p>Le <b>traitement</b> doit être dispensé par un <b>dentiste</b>.</p>	
<p><b>SOINS DENTAIRES COURANTS (APRÈS UN DÉLAI D'ATTENTE DE 6 MOIS)</b></p> <p>Si <b>vous</b> êtes couvert par ce <b>plan santé</b> depuis au moins 6 mois :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>plombage/amalgame</li> <li><b>traitement</b> de canal radiculaire</li> <li>radiographie</li> <li>extraction dentaire</li> <li>anesthésie</li> </ul> <p>Le <b>traitement</b> doit être dispensé par un <b>dentiste</b>.</p>	<p>Jusqu'à</p> <p>12 500 EUR,</p> <p>10 000 GBP ou</p> <p>17 000 USD</p> <p>par <b>année d'assurance</b></p>
<p><b>RESTAURATIONS IMPORTANTES (APRÈS UN DÉLAI D'ATTENTE DE 6 MOIS)</b></p> <p>Si <b>vous</b> êtes couvert par ce <b>plan santé</b> depuis au moins 6 mois :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>bridges</li> <li>couronnes</li> <li>implants dentaires</li> <li>prothèses dentaires</li> </ul> <p>Le <b>traitement</b> doit être dispensé par un <b>dentiste</b>.</p>	

PRESTATION ET EXPLICATION	LIMITES
<p><b>ORTHODONTIE (APRÈS UN DÉLAI D'ATTENTE DE 12 MOIS)</b></p> <p>Si <b>vous</b> êtes couvert(e) par ce <b>plan santé</b> depuis au moins 12 mois, <b>traitements</b> orthodontiques jusqu'à l'âge de 19 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>bilans de santé et contrôles mensuels</li> <li>retrait de dents de lait</li> <li>planification de <b>traitement</b></li> <li>empreintes de gencives</li> <li>extractions</li> <li>anesthésie</li> <li>radiographies y compris vision simple/radiographie dentaire/périapicales (racines)/ensemble de la mâchoire/orthopantomogramme(OPG) et céphalométriques (CEPH)</li> <li>photographie numérique et</li> <li>appareils orthodontiques</li> </ul> <p>Le <b>traitement</b> doit être dispensé par un <b>dentiste</b>.</p>	
<p><b>AIDES AUDITIVES/OPTIQUE</b></p> <p><b>AIDES AUDITIVES</b></p> <p>Coûts des aides auditives prescrites par ordonnance.</p>	<p>Veuillez consulter la page précédente en ce qui concerne la limite partagée.</p>
<p><b>LUNETTES DE VUE, VERRES ET LENTILLES DE CONTACT</b></p> <p>Verres de lunettes de vue et lentilles de contact prescrites pour corriger les problèmes de vue tels que la myopie et l'hypermétropie.</p>	
<p><b>CHIRURGIE RÉFRACTIVE DE L'ŒIL (1 PAR ŒIL PAR DURÉE DE VIE)</b></p> <p>Coûts de chirurgie réfractive contre l'astigmatisme et la myopie/hypermétropie, selon les critères de l'assurance médicale de <b>Bupa Global</b> si :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>vous</b> avez au moins 3 dioptries à l'œil traité et</li> <li>le <b>traitement</b> est dispensé par un praticien agréé reconnu, un <b>hôpital</b> ou une clinique reconnu(e)</li> </ul> <p><b>Nous</b> rembourserons seulement une chirurgie par œil par durée de vie. Veuillez <b>nous</b> contacter pour obtenir une autorisation préalable avant d'aller à une consultation ou de suivre un <b>traitement</b>.</p>	
<p><b>HOSPITALISATION : POUR TOUS LES COÛTS DE TRAITEMENT AVEC HOSPITALISATION ET POUR PATIENT EN HOSPITALISATION DE JOUR</b></p>	
<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><b>vous</b> êtes hospitalisé(e), et</li> <li>la longueur de <b>vos hospitalisations</b> est justifiée sur le plan médical</li> </ul> <p>Pour les séjours hospitaliers d'au moins 5 nuits, <b>vous</b> ou <b>vos spécialistes</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 13 EUR / 10 GBP / 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>	<p>Remboursé à 100 % Type de chambre : suite standard</p>

PRESTATION ET EXPLICATION	LIMITES
<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>	<p>Remboursé à 100 %</p>
<p><b>CHAMBRE ET PENSION POUR LES MEMBRES DE LA FAMILLE ACCOMPAGNANTS</b></p> <p>Chambre et pension à l'<b>hôpital</b> ou dans un hôtel proche, y compris le coût du transport jusqu'à l'hôtel pour jusqu'à 3 <b>membres de la famille</b> accompagnants pour les hospitalisations de plus de 5 nuits.</p> <p>Dans certains cas, <b>nous</b> pouvons aussi payer pour les hospitalisations de moins de 5 nuits. Contactez-<b>nous</b> pour savoir si <b>vous</b> y avez droit.</p>	<p>Jusqu'à 12 500 EUR, 10 000 GBP ou 17 000 USD par <b>année d'assurance</b></p>
<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 hospitalisations</b></li> </ul>	
<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>	
<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>	
<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 hospitalisations</b>.</p>	<p>Remboursé à 100 %</p>
<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 spécialistes</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>	
<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.</p>	



PRESTATION ET EXPLICATION	LIMITES
<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>votre traitement</b> à l'<b>hôpital</b>, ce qui signifie qu'il n'est pas la seule raison de <b>votre hospitalisation</b>.</p>	<p>Veuillez consulter la page précédente en ce qui concerne la limite partagée.</p>
<p><b>CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ (APRÈS UN DÉLAI D'ATTENTE DE 24 MOIS)</b></p> <p><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>votre</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>votre</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>. Les prestations peuvent ne pas être remboursées sans autorisation préalable.</p>	
<p><b>CHIRURGIE PROPHYLACTIQUE</b></p> <p><b>Nous</b> pouvons éventuellement rembourser, par exemple, une mastectomie, conformément aux 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>. Les prestations peuvent ne pas être remboursées sans autorisation préalable.</p>	
<p><b>PROTHÈSES</b></p> <p>La prothèse initiale nécessaire dans le cadre de <b>votre traitement</b>. <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>votre</b> intervention chirurgicale.</p> <p><b>Nous</b> ne prenons pas en charge les frais d'entretien régulier ni de remplacement des prothèses pour les adultes, y compris le remplacement ou l'entretien régulier des dispositifs nécessaires en raison d'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>	

PRESTATION ET EXPLICATION	LIMITES
<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>	<p>Veuillez consulter la page précédente en ce qui concerne la limite partagée.</p>
<p><b>CHIRURGIE RECONSTRUCTIVE</b></p> <p><b>Traitement</b> pour restaurer <b>votre</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>votre</b> couverture continue.</p> <p>Demandez-<b>nous</b> une autorisation préalable avant de suivre ce <b>traitement</b>. Les prestations peuvent ne pas être remboursées sans autorisation préalable.</p>	
<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>	
<p><b>AVANT ET APRÈS HOSPITALISATION</b></p>	
<p><b>SOINS À DOMICILE</b></p> <p>Suite à <b>votre hospitalisation</b>, les soins à domicile sont couverts par ce <b>plan santé</b> quand :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ ils sont prescrits par <b>votre spécialiste</b></li> <li>◦ ils commencent dès <b>votre</b> sortie de l'<b>hôpital</b></li> <li>◦ ils réduisent la longueur de <b>votre hospitalisation</b></li> <li>◦ ils sont dispensés par une <b>infirmière qualifiée</b> à <b>votre</b> domicile, et</li> <li>◦ ils sont nécessaires d'un point de vue médical, et non pas personnel</li> </ul> <p>Demandez-<b>nous</b> une autorisation préalable avant de suivre ce <b>traitement</b>.</p>	<p>Remboursé à 100 % jusqu'à 30 jours par <b>année d'assurance</b></p>

PRESTATION ET EXPLICATION	LIMITES
<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'incapacité 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>	Remboursé à 100 %
<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 90 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> <p>Demandez-<b>nous</b> une autorisation préalable avant de suivre ce <b>traitement</b>. Les prestations peuvent ne pas être remboursées sans autorisation préalable.</p>	Remboursé à 100 % jusqu'à 90 jours par <b>année d'assurance</b>
<p><b>RÉÉDUCATION DANS DES CENTRES DE SOINS</b></p> <p>Coûts des séjours prescrits par ordonnance dans des centres de soins agréés suite à une maladie grave.</p> <p>Demandez-<b>nous</b> une autorisation préalable avant de poursuivre.</p> <p>Pour faire une demande de remboursement de cette prestation, <b>vous</b> devez répondre à tous les critères de la prestation <b>Rééducation</b> décrite ci-dessus.</p>	Remboursé à 100 % jusqu'à 30 jours par <b>année d'assurance</b>
SOINS EN HÔPITAL ET/OU AMBULATOIRES	
<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>	Remboursé à 100 %

PRESTATION ET EXPLICATION	LIMITES
<p><b>TRAITEMENT ANTI-CANCER</b></p> <p>Si un cancer est diagnostiqué, <b>nous</b> prenons en charge les frais liés spécifiquement à la planification et à la mise en œuvre de son <b>traitement</b>. Cela comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ la chirurgie (y compris les prothèses nécessaires)</li> <li>◦ les honoraires des <b>spécialistes</b></li> <li>◦ les <b>tests de diagnostic</b></li> <li>◦ les consultations avec un <b>spécialiste</b></li> <li>◦ la chimiothérapie</li> <li>◦ la radiothérapie</li> <li>◦ le <b>traitement</b> dont <b>vous</b> avez besoin pour soulager les effets secondaires du <b>traitement</b> du cancer <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Par exemple, les antibiotiques, les médicaments contre la maladie, le soulagement de la douleur, les transfusions sanguines, le <b>traitement</b> par bonnet froid nécessaire à la suite d'un <b>traitement</b> anticancéreux.</li> </ul> </li> <li>◦ les greffes de moelle osseuse et de cellules souches du sang périphérique (voir la prestation « services de transplantation » pour plus de détails sur ce que <b>nous</b> couvrons)</li> <li>◦ une perruque</li> <li>◦ des consultations et des <b>tests de diagnostic</b> pour surveiller <b>vos</b> état de santé après la fin de <b>vos</b> traitement contre le cancer et lorsque <b>vous</b> êtes encore suivi par <b>vos</b> oncologue</li> </ul> <p><b>Nous</b> prenons également en charge les frais de chimiothérapie à domicile lorsque cela est possible.</p> <p>Demandez-<b>nous</b> une autorisation préalable avant de suivre ce <b>traitement</b>. Les prestations peuvent ne pas être remboursées sans autorisation préalable.</p> <p>Le <b>traitement</b> du cancer à l'aide d'un <b>MTI</b> sera couvert séparément de la prestation <b>MTI</b>.</p>	<p>Veillez consulter la page précédente en ce qui concerne la limite partagée.</p>
<p><b>MÉDICAMENTS DE THÉRAPIE INNOVANTE (MTI)</b></p> <p><b>Nous</b> remboursons un <b>traitement</b> <b>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'appliquons 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>. Les prestations peuvent ne pas être remboursées sans autorisation préalable.</p>	Remboursé à 100 %, un <b>traitement</b> pour chaque maladie par durée de vie

PRESTATION ET EXPLICATION	LIMITES
<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> <p>Demandez-<b>nous</b> une autorisation préalable avant de suivre ce <b>traitement</b>. Les prestations peuvent ne pas être remboursées sans autorisation préalable.</p>	<p>Veillez consulter la page précédente en ce qui concerne la limite partagée.</p>
<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>	
<p><b>TRAITEMENT DE LA DYSPHORIE DE GENRE OU LIÉE À CELLE-CI</b></p> <p>Cette prestation est versée en lieu et place de toute autre prestation pour tout <b>traitement</b> hormonal et chirurgical de la dysphorie de genre ou lié à celle-ci.</p> <p>Tout <b>traitement de santé mentale</b> pour ou lié à la dysphorie de genre est payé à partir de la prestation de santé mentale dans les limites qui s'appliquent à la prestation de santé mentale.</p> <p>Demandez-<b>nous</b> une autorisation préalable avant de suivre ce <b>traitement</b>. Les prestations peuvent ne pas être remboursées sans autorisation préalable.</p> <p>Veillez <b>vous</b> référer à la section « <b>Vos exclusions</b> ».</p>	<p>De femme à homme (FtM) - effectué par les hommes transgenres et les personnes non binaires AFAB (assignées femme à la naissance) Remboursé à 100 %</p> <p>De homme à femme (MtF) - effectué par les femmes transgenres et les personnes non binaires AMAB (assignées mâle à la naissance) Remboursé à 100 %</p>

PRESTATION ET EXPLICATION	LIMITES
<p><b>TRAITEMENT DE FERTILITÉ ASSISTÉ (APRÈS UN DÉLAI D'ATTENTE DE 18 MOIS)</b></p> <p><b>Nous</b> payons une partie des frais des :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <b>tests de diagnostic</b> pour examiner les problèmes de fertilité</li> </ul> <p><b>Traitement</b> de fertilité assisté pour <b>vous</b> aider à concevoir, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ FIV (fertilisation in vitro)</li> <li>◦ insémination artificielle (IA)</li> <li>◦ pour les injections intracytoplasmiques de spermatozoïdes (IICS)</li> </ul> <p>Cela comprend les médicaments, les <b>tests de diagnostic</b>, les consultations et la chirurgie prescrits par <b>votre spécialiste</b>. Afin que <b>nous</b> puissions vérifier que la police <b>vous</b> couvre, <b>vous</b> devez <b>nous</b> contacter pour une autorisation préalable pour les tests et <b>traitements</b> de fertilité.</p> <p><b>Nous</b> ne payons pas les frais :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ des tests ou <b>traitements</b> pour mères porteuses ou donneurs/donneuses</li> <li>◦ des tests ou <b>traitements</b> pour <b>votre</b> partenaire s'ils ne sont pas couverts par cette police</li> <li>◦ des tests ou <b>traitements</b> pour toute personne âgée de 17 ans ou moins</li> <li>◦ de la récolte, du stockage ou de la congélation d'ovules, de sperme ou d'embryons.</li> </ul> <p>Cependant, <b>nous</b> paierons :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ si <b>vous</b> avez cela parce que <b>vous</b> avez besoin d'un <b>traitement</b> pour une autre maladie, par exemple un cancer</li> <li>◦ pour la récolte dans le cadre de <b>votre traitement</b> de fertilité assisté</li> <li>◦ les frais de voyage pour le transport des ovules, du sperme ou des embryons d'un endroit à un autre. Par exemple, le transport d'un ovule ou d'un embryon qui a été fécondé à un endroit et implanté à un autre.</li> <li>◦ le <b>traitement</b> dont <b>vous</b> avez besoin après avoir choisi d'être stérilisé(e).</li> </ul>	<p>Jusqu'à 12 500 EUR, 10 000 GBP ou 17 000 USD par <b>année d'assurance</b></p>
<p><b>MATERNITÉ/ACCOUCHEMENT (APRÈS UN DÉLAI D'ATTENTE DE 18 MOIS) :</b></p> <p>Grossesse et accouchement si la mère est couverte par ce <b>plan santé</b> depuis au moins 18 mois, y compris les complications liées à la grossesse et à l'accouchement.</p> <p>Les <b>traitements</b> pour des problèmes de santé tels que les môles hydatiformes et les grossesses ectopiques, et autres problèmes liés à la grossesse ou à l'accouchement qui peuvent également survenir chez des personnes non enceintes ne sont pas couverts par les prestations relatives à la maternité/l'accouchement, mais seront couverts par <b>vos</b> autres prestations, par exemple les prestations relatives aux hospitalisations et aux hospitalisations de jour.</p> <p>Demandez-<b>nous</b> une autorisation préalable avant de suivre ce <b>traitement</b>. Les prestations peuvent ne pas être remboursées sans autorisation préalable.</p>	
<p><b>ACCOUCHEMENT NORMAL/MAISON DE NAISSANCE/ACCOUCHEMENT À DOMICILE (APRÈS UN DÉLAI D'ATTENTE DE 18 MOIS) :</b></p> <p><b>Traitement</b> lié à la maternité et accouchement, y compris :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ les frais hospitaliers, les honoraires des obstétriciens et des sages-femmes pour les accouchements normaux</li> <li>◦ les soins post-natals nécessaires pour la mère suite à un accouchement normal, par exemple les points de suture</li> <li>◦ soins courants des nouveau-nés pendant 7 jours au plus</li> </ul>	<p>Remboursé à 100 %</p>

PRESTATION ET EXPLICATION	LIMITES
<p><b>CÉSARIENNE (APRÈS UN DÉLAI D'ATTENTE DE 18 MOIS)</b></p> <p>Les frais hospitaliers, honoraires d'obstétriciens et autres frais médicaux liés à l'accouchement de <b>votre</b> bébé par césarienne, si une césarienne est essentielle d'un point de vue médical, par exemple en cas de non-progression pendant l'accouchement (dystocie, souffrance fœtale, hémorragie, etc.).</p> <p>Remarque : si <b>vous</b> n'apportez pas la preuve que <b>votre</b> césarienne était essentielle d'un point de vue médical, elle sera prise en charge dans la limite de <b>vos</b> prestations maternité et accouchement.</p>	Remboursé à 100 %
<p><b>TRAITEMENT PRÉ-NATAL ET POST-NATAL (APRÈS UN DÉLAI D'ATTENTE DE 18 MOIS)</b></p> <p>Les soins et <b>traitements</b> liés à la maternité, avant et après la naissance.</p>	Remboursé à 100 %
<p><b>COMPLICATIONS LIÉES À LA MATERNITÉ ET À L'ACCOUCHEMENT (APRÈS UN DÉLAI D'ATTENTE DE 18 MOIS)</b></p> <p><b>Traitement nécessaire sur le plan médical</b> en conséquence directe de complications liées à la grossesse et à l'accouchement.</p> <p>Par complications, <b>nous</b> voulons parler des problèmes de santé qui surviennent seulement comme suite directe de la grossesse ou de l'accouchement, par exemple la pré-éclampsie, les risques de fausse couche, le diabète gestationnel ou la mortinatalité.</p> <p>Ces prestations dépendent des critères de l'assurance médicale de <b>Bupa Global</b>. Dans la mesure du possible, veuillez <b>nous</b> contacter pour faire une demande d'autorisation préalable. Si <b>vous</b> avez besoin d'une admission d'<b>urgence</b> comme suite directe de complications liées à la grossesse ou à l'accouchement, contactez-<b>nous</b> dans les 48 heures qui suivent <b>votre</b> admission à l'<b>hôpital</b>.</p>	Remboursé à 100 %
<p><b>SOINS AUX NOUVEAU-NÉS</b></p> <p>Si <b>votre</b> nouveau-né est ajouté à la <b>police d'assurance</b>, tous les <b>traitements</b> admissibles (y compris les soins préventifs de routine, les bilans de santé et les vaccins) nécessaires pour un nouveau-né au cours des 90 premiers jours suivant la naissance seront couverts par cette prestation de soins aux nouveau-nés.</p> <p>La prestation de soins aux nouveau-nés est versée en lieu et place de toute autre prestation.</p> <p>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>	<p><b>Nous</b> prenons en charge une prestation maximale de</p> <p>60 000 EUR, 50 000 GBP ou 62 500 USD</p> <p>pour tous les <b>traitements</b> reçus pendant les 90 premiers jours suivant la naissance par <b>année d'assurance</b></p>

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. Les prestations sur le rapatriement <b>vous</b> donnent la possibilité supplémentaire de retourner dans <b>votre pays de résidence spécifié</b> ou dans le pays de <b>votre</b> nationalité spécifié, afin d'être soigné dans un contexte familial, 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>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>Demandez-<b>nous</b> une autorisation préalable avant de suivre ce <b>traitement</b>. Les prestations peuvent ne pas être remboursées sans autorisation préalable.</p> <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> <b>vous</b> occupez <b>vous</b>-même 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</b> <b>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 et le rapatriement ne seront pas autorisés s'ils sont contraires 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 en classe affaires, s'il est 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>RAPATRIEMENT</b></p> <p>Les coûts de transport en cas de rapatriement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ vers le pays correspondant à <b>vos</b> nationalité, indiqué sur <b>vos</b> formulaire de demande de souscription, ou <b>vos pays de résidence spécifié</b>, et</li> <li>◦ le trajet de retour vers le lieu duquel <b>vous</b> avez été transféré(e) si :</li> <li>◦ <b>Bupa Global</b> en a accordé l'autorisation préalable, et</li> </ul> <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 en classe affaires, s'il est moins cher</li> </ul> <p><b>Nous</b> ne prenons en charge aucun autre coût lié au rapatriement, tel que les frais de voyage ou d'hébergement.</p> <p>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> <p>Dans certains cas, <b>vous</b> pouvez demander un rapatriement médical quand <b>vous</b> contactez <b>Bupa Global</b> pour demander une autorisation, mais cela peut ne pas être approprié sur le plan médical. Dans ces cas-là, <b>nous</b> commencerons par <b>vous</b> faire évacuer jusqu'au lieu approprié le plus proche où le <b>traitement</b> est disponible. Une fois que <b>vos</b> état de santé a été stabilisé, <b>nous</b> pouvons <b>vous</b> rapatrier vers le pays correspondant à <b>vos</b> nationalité spécifié ou vers <b>vos pays de résidence spécifié</b>.</p>	<p>Veillez consulter la page précédente en ce qui concerne la limite partagée.</p>
<p><b>FRAIS DE DÉPLACEMENT POUR UN ACCOMPAGNATEUR</b></p> <p>Les frais de voyage raisonnables pour jusqu'à trois parents proches (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(e). 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 en classe affaires, s'il est moins cher</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>	
<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 ou de rapatriement, à condition qu'ils aient moins de 18 ans quand :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ il est <b>nécessaire sur le plan médical</b> de <b>vous</b> évacuer ou rapatrier en tant que parent ou tuteur</li> <li>◦ <b>vos</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>	

PRESTATION ET EXPLICATION	LIMITES
<p><b>LES COÛTS DE TRANSPORT D'UN VISITEUR POUR RAISONS PERSONNELLES ET LES ALLOCATIONS DE SUBSISTANCE D'UN VISITEUR POUR RAISONS PERSONNELLES</b></p> <p>Le coût d'un trajet en classe affaires pour jusqu'à trois parents proches (conjoint/partenaire, père, mère, fils, fille, frère ou sœur) qui sont dans un autre pays pour aller <b>vous</b> voir si <b>vous</b> avez un accident ou une maladie soudaine et allez être hospitalisé au moins cinq jours ou avez reçu un pronostic terminal à court terme. Cela comprend le tarif du trajet de retour de <b>vos</b> parent en classe affaires jusqu'à son pays d'origine. Ces prestations sont prises en charge seulement sur autorisation préalable de <b>Bupa Global</b>.</p> <p>Les frais de subsistance pour <b>vos</b> parent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ seulement suite à une visite couverte pour raisons personnelles, et</li> <li>◦ pendant 10 jours au plus, durant son absence du <b>pays de résidence spécifié</b> habituel</li> </ul> <p>Ces prestations ne sont pas remboursées en cas d'évacuation ou de rapatriement. En cas d'évacuation ou de rapatriement durant une visite pour raisons personnelles, aucune autre prestation décrite dans la section des prestations « Frais de déplacement pour un accompagnateur », « Frais de déplacement pour le transfert des enfants » ou « Allocations de subsistance » ne sera remboursée.</p>	<p>Veillez consulter la page précédente en ce qui concerne la limite partagée.</p>
<p><b>RAPATRIEMENT D'URGENCE POUR RAISONS HUMANITAIRES</b></p> <p>Si <b>vous</b> êtes hors de <b>vos</b> pays de résidence et devez terminer <b>vos</b> voyage prématurément en raison du décès, de la <b>maladie aiguë grave</b> ou de la blessure suite à une <b>hospitalisation</b> d'un parent proche, <b>nous</b> rembourserons <b>vos</b> dépenses de voyage dans une limite raisonnable.</p> <p>Pour ces prestations, parent proche signifie conjoint/partenaire, père, mère, enfant, frère, sœur, beau-frère, belle-sœur, beau-fils, belle-fille, petit-fils, petite-fille, beau-père, belle-mère.</p> <p>Les coûts que <b>nous</b> rembourserons 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 en classe affaires, s'il est moins cher</li> </ul> <p>Seulement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ un trajet en rapport avec une seule maladie.</li> <li>◦ si le parent en question n'est pas un autre voyageur assuré déjà rapatrié</li> <li>◦ si le rapatriement d'<b>urgence</b> pour raisons humanitaires <b>vous</b> ferait arriver au moins 12 heures plus tôt que prévu</li> </ul>	
<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>vos</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>	<p>10 jours jusqu'à</p> <p>12 500 EUR,</p> <p>10 000 GBP ou</p> <p>17 000 USD</p> <p>par année de <b>police d'assurance</b></p>

PRESTATION ET EXPLICATION	LIMITES
<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 %
<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>	
<p><b>ÉVACUATION NON MÉDICALE EN CAS DE CONFLIT OU DE CATASTROPHE NATURELLE</b></p> <p>Coût d'évacuation si <b>votre</b> billet de retour ne peut pas être utilisé en raison de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>guerre, troubles civils, guerre civile, actes terroristes, loi martiale, révolution ou situation similaire dans la région où <b>vous</b> séjournez, si cette situation est déclarée et prouvée par le ministère des Affaires étrangères, l'ambassade ou organisation similaire du pays dans lequel <b>vous</b> séjournez et s'est déclenchée après <b>votre</b> départ pour cette région</li> <li>catastrophes naturelles destructrices, y compris mais non limitée aux tsunamis, ouragans, tremblements de terre, éruptions volcaniques, si les besoins dépassent la capacité locale, nécessitant une aide extérieure de niveau national ou international, et seulement si <b>vous</b> rendez hors de <b>votre pays de résidence spécifié</b> et si la situation s'est produite après <b>votre</b> départ pour cette région.</li> </ul> <p>Si <b>vous</b> êtes retenu(e) par les autorités d'un pays en raison d'une guerre déclarée ou imminente ou ne pouvez pas être évacué(e) en raison d'une catastrophe naturelle, <b>nous</b> couvrons, pendant jusqu'à 3 mois, des dépenses prouvées, d'un montant raisonnable, liées à l'hébergement et aux repas, ainsi que les dépenses liées au transport domestique en raison d'un déplacement forcé ou pour rembourser le coût d'un déplacement haute sécurité si la situation le nécessite.</p> <p>La couverture est fournie seulement si <b>vous</b> n'avez pas refusé de suivre une recommandation d'évacuation provenant du ministère des Affaires étrangères, de l'ambassade ou autre organisation similaire du pays où <b>vous</b> séjournez.</p> <p><b>Nous</b> ne pouvons pas être tenus responsables de la mesure dans laquelle les transports peuvent être effectués, mais <b>nous</b> coopérerons avec le ministère des Affaires étrangères, l'ambassade ou autre organisation similaire du pays dans lequel <b>vous</b> séjournez, si une assistance est nécessaire.</p> <p>Contactez-<b>nous</b> dès que possible après l'événement.</p> <p>Remarque : des exclusions s'appliquent, comme indiqué dans la section Exclusions générales.</p>	

PRESTATION ET EXPLICATION	LIMITES
<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>	<p>Veillez consulter la page précédente en ce qui concerne la limite partagée.</p>

# 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 plans de santé mondiaux sont des produits d'assurance non américains et ne sont donc pas conçus pour répondre aux exigences des États-Unis. Loi sur la protection des patients et Affordable Care Act (la loi sur les soins abordables). 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 de l'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.

Veillez 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** ». Cela s'applique que nous payions directement le **prestataire de service** ou que **vous** payiez les frais et nous fassiez parvenir une demande de remboursement.

## 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> .
Cours prénatals	<b>Nous</b> ne paierons pas les cours prénatals avec <b>vos</b> prestations de maternité ou toute autre prestation.

Maintien artificiel de la vie	<b>Nous</b> 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 : <b>Nous</b> 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 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. <b>Nous</b> 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.
Médecine chinoise	N'importe lequel des médicaments chinois traditionnels suivants : cordyceps ; ganoderma ; bois de cervidé ; cubilose ; gélatine de peau d'âne ; hippocampe ; ginseng ; ginseng rouge ; ginseng américain ; radix ginseng silvestris ; poudre de corne d'antilope ; placenta humain ; agaricus blazei murill ; musc ; poudre de perle ; corne de rhinocéros et substances provenant de l'éléphant d'Asie, de l'ours malais, du tigre ou d'autres espèces menacées d'extinction.
Conflit et catastrophe	<b>Nous</b> 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. <b>Nous</b> ne prenons pas en charge le <b>traitement</b> des cicatrices chéloïdes. <b>Nous</b> 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>

<p><b>Traitement</b> expérimental ou non prouvé</p>	<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 commercialiser des essais, des <b>traitements</b>, des équipements, des 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>
<p>Utilisation nocive ou dangereuse d'alcool, drogues et/ou médicaments</p>	<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>

<p>Stations thermales, cliniques de soins naturels ou tout établissement qui n'est pas un <b>hôpital</b></p>	<p>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>.</p> <p>Remarque : <b>nous</b> pouvons couvrir les coûts liés à la <b>rééducation</b> dans des centres de soins reconnus, indiqués dans le « Tableau des prestations », une fois l'autorisation préalable reçue. <b>Nous</b> pouvons également couvrir les coûts associés aux <b>traitements</b> préventifs dans le cadre de <b>notre</b> prestation de dépistage et de bien-être lorsque ceux-ci ne sont pas dispensés dans un <b>hôpital</b>, à condition que le <b>traitement</b> soit dispensé par un <b>praticien médical</b>, un <b>hôpital</b> ou un établissement de soins de santé reconnus.</p>
<p>Activités illégales</p>	<p><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.</p>
<p>Dons d'organes mécaniques ou d'origine animale</p>	<p>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.</p>
<p>Obésité et gestion du poids</p>	<p><b>Traitement</b> de ou à la suite de l'obésité et gestion du poids, tel que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ des produits ou médicaments minceur, ou</li> <li>◦ des cours d'amincissement</li> </ul>
<p><b>État végétatif chronique (EVC)</b> et dommages neurologiques</p>	<p><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.</p>
<p><b>Activités de sport professionnel</b></p>	<p><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 <b>activité sportive professionnelle</b>.</p>
<p>Problèmes sexuels</p>	<p>Problèmes sexuels tels que l'impuissance, quelle qu'en soit la cause.</p>
<p>Troubles de sommeil</p>	<p>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.</p> <p>Remarque : <b>Nous</b> pouvons couvrir les coûts liés au <b>traitement</b> des troubles du sommeil, comme indiqué dans la prestation de dépistage et de bien-être.</p>
<p>Cellules souches</p>	<p>Le prélèvement et stockage des cellules souches. Par exemple le stockage d'ovules, de sang ombilical ou de sperme.</p> <p>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.</p>
<p>GPA (gestation pour autrui)</p>	<p><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.</p>
<p>Troubles de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM)</p>	<p>Troubles de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM) et complications connexes.</p>



**Traitement** de la dysphorie de genre ou liée à celle-ci

**Nous** ne payons pas pour :

- tout **traitement** chirurgical (y compris le **traitement** cosmétique) pour ou lié à la dysphorie de genre, sauf si :
  - **vous** avez vécu de façon continue pendant au moins 12 mois dans le genre qui correspond à **votre** identité de genre ; et
  - **nous** avons reçu des lettres de recommandation de deux **psychologues** et/ou psychiatres indépendants détaillant **vos** antécédents personnels et de **traitement**, **vos** progrès et **votre** éligibilité et confirmant que ce **traitement** est **nécessaire sur le plan médical** pour traiter la dysphorie de genre ; et, en tout état de cause
- tout **traitement** (chirurgical ou non chirurgical) pour ou lié à la dysphorie de genre lorsque ce **traitement** est illégal et/ou que la dysphorie de genre n'est pas une affection cliniquement reconnue dans le pays de **traitement**.

**Traitement** hors de la zone de couverture

Si **vous** avez souscrit une couverture pour l'**Europe**, **nous** ne prendrons pas en charge les **traitements** ou services reçus en dehors de l'**Europe**.

Si **vous** avez souscrit une couverture pour le Monde entier sauf aux États-Unis, tout **traitement** ou service reçu aux États-Unis n'est pas couvert :

- lorsqu'il a lieu après le 28e jour de **votre** visite aux États-Unis ; ou
- lorsqu'il s'agit d'une maladie dont les symptômes se sont manifestés avant **votre** voyage aux États-Unis ; ou
- lorsque **nous** savons ou avons des motifs raisonnables de conclure que **vous** voyagez aux États-Unis dans le but de recevoir un **traitement** ou des services. Ceci s'applique indépendamment du fait que **votre** voyage aux États-Unis ait été organisé dans le but de recevoir **votre traitement** ou de bénéficier dudit service ; ou
- lorsqu'il s'agit de l'accouchement d'un bébé, sauf en cas d'accouchement prématuré imprévu ; ou
- lorsqu'il s'agit d'un bébé né aux États-Unis, sauf en cas d'accouchement prématuré imprévu. (En cas d'accouchement prématuré imprévu, le nouveau-né doit avoir été valablement ajouté à l'adhésion) ou
- lorsque des arrangements pour un **traitement** ou des services n'ont pas été autorisés au préalable par **nos** agents aux États-Unis.

Remarque : afin d'introduire une demande de remboursement pour des **traitements** ou services imprévus reçus dans les 28 jours suivant **votre** arrivée aux États-Unis, **vous** devez envoyer avec **votre** demande de remboursement une photocopie de **votre** billet d'avion et du tampon de **votre** passeport comme preuve de **votre** date d'arrivée.

Veillez consulter les conditions relatives à l'ajout de nouveau-nés dans la section « **SOUHAITEZ-VOUS AJOUTER DES PERSONNES À VOTRE PLAN SANTÉ ?** » de ce guide de membre.

**Praticien médical, hôpital ou établissement de santé** non reconnu

- **Traitement** prodigué par un **praticien médical**, un **hôpital** ou un établissement de santé non reconnu par les autorités adéquates du pays où le **traitement** est reçu comme ayant une connaissance spécialisée ou un savoir-faire dans le **traitement** de la maladie ou de la blessure traitée.
- Auto-**traitement** ou **traitement** administré par toute personne de la même résidence, des **membres de la famille** (personnes d'une famille, ayant avec **vous** un lien de sang ou par mariage ou autre). La liste complète des liens familiaux concernés par cette définition est disponible sur demande.
- **Traitement** administré par un médecin, un **hôpital** ou un établissement de santé auquel **nous** avons envoyé un avis par écrit selon lequel **nous** ne le reconnaissons plus comme susceptible de prodiguer des **traitements** dans le cadre de **nos plans santé**. **Vous** pouvez **nous** contacter par téléphone pour connaître en détail les prestataires de soins auxquels **nous** avons envoyé un avis par écrit ou pour consulter la fonction de recherche d'établissement à [bupaglobal.com/en/facilities/finder](http://bupaglobal.com/en/facilities/finder).

# CONDITIONS GÉNÉRALES D'ASSURANCE

Nb	CLAUSE
1.	<b>Votre police d'assurance</b>
1.1	Les définitions présentes dans le « Glossaire » du Guide de <b>vos 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, le 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, le 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>vos plan santé Bupa Global</b> ;</li> <li>◦ les informations et les déclarations de <b>vos</b> formulaire de demande de souscription ; et</li> <li>◦ le certificat d'assurance.</li> </ul>
1.5	Si <b>vous, le 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, le titulaire de la police</b> .
2.	<b>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 <b>franchise</b> annuelle obligatoire, qui sera présente dans le Guide de <b>vos plan santé Bupa Global</b> . <b>Vous</b> pouvez aussi avoir une <b>franchise</b> annuelle facultative, si disponible et choisie par <b>vous, le titulaire de la police</b> , sur <b>vos</b> formulaire de demande de souscription. <b>Vos franchises</b> seront indiquées sur <b>vos</b> certificat d'assurance et <b>vos</b> carte d'assurance. Toutes les <b>franchises</b> 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, le titulaire de la police</b> , et chaque <b>personne à charge</b> pouvez avoir un montant différent de <b>franchise</b> annuelle. <b>Vous</b> aurez une nouvelle <b>franchise</b> annuelle si cette <b>police d'assurance</b> est renouvelée. Si une <b>franchise</b> 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>vos franchise</b> annuelle. Les frais excédants les maximums indiqués dans le Guide de <b>vos plan santé Bupa Global</b> ne seront pas comptabilisés dans <b>vos franchise</b> annuelle. Le coût de toute <b>prestation couverte</b> que <b>vous</b> recevez et qui est couverte par <b>vos franchise</b> annuelle (à l'exception des coûts dépassant les maximums indiqués dans le Guide de <b>vos plan santé Bupa Global</b> ), comptent pour les limites de couverture maximum indiquées dans le Guide de <b>vos 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>vos franchise</b> 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>vos franchise</b> annuelle. Puisqu'il s'agit d'une <b>franchise</b> annuelle, si <b>vous</b> effectuez <b>vos</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>vos</b> date de <b>renouvellement</b> , la <b>franchise</b> annuelle est payable séparément pour les <b>prestations couvertes</b> reçues lors de chaque <b>année d'assurance</b> .

Nb	CLAUSE
2.3	<b>Votre plan santé</b> peut comprendre une co-assurance obligatoire, qui sera présente dans le Guide de <b>vos plan santé Bupa Global</b> . <b>Vous</b> pouvez aussi avoir une co-assurance facultative, si disponible et choisie par <b>vous, le titulaire de la police</b> , sur <b>vos</b> formulaire de demande de souscription. <b>Votre</b> co-assurance apparaîtra sur <b>vos</b> certificat d'assurance et sur <b>vos</b> carte d'assurance. <b>Vous</b> devez payer directement au <b>prestataire de service</b> la proportion de co-assurance du coût de toute <b>prestation couverte</b> pour laquelle la co-assurance s'applique.
2.4	Si, pour quelque raison que ce soit, <b>nous</b> devons payer au <b>prestataire de service</b> un montant couvert par toute <b>franchise</b> annuelle ou co-assurance, <b>nous</b> récupérerons ensuite le montant de ce paiement auprès de <b>vous</b> . <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>vos</b> formulaire de demande de souscription ou mis à jour ultérieurement. Si cette <b>police d'assurance</b> comprend une <b>franchise</b> annuelle ou une co-assurance, <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 <b>franchise</b> annuelle ou co-assurance que <b>nous</b> avons payée. <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 <b>franchise</b> annuelle ou de co-assurance en attente.
2.5	<b>Vous</b> devez obtenir une autorisation préalable pour toute <b>prestation couverte</b> lorsque le Guide de <b>vos plan santé Bupa Global</b> indique que c'est nécessaire. Des informations pour savoir comment obtenir une autorisation préalable des <b>prestations couvertes</b> sont disponibles dans le Guide de <b>vos plan santé Bupa Global</b> .
2.6	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. 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.
2.7	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> .
3.	<b>Prime et paiement</b>
3.1	<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. <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>vos</b> certificat d'assurance.
3.2	Si <b>nous</b> ne recevons pas <b>vos</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. 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>vos</b> prime (ou le premier acompte manqué) ou autre paiement. <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>vos</b> ressort, comme une erreur de la banque.

Nb	CLAUSE
3.3	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</b> , <b>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.
4.	Lorsqu'une autre personne est responsable de votre problème de santé ou vous disposez d'une autre couverture d'assurance
4.1	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. <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 : <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	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. <b>Nous</b> ne paierons que pour <b>notre</b> part du coût de toute <b>prestation couverte</b> .
5.	<b>Demande de remboursement</b>
5.1	<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. 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. <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. <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.
5.2	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 16 ans et que <b>nous</b> possédons ses coordonnées bancaires. <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. <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.

Nb	CLAUSE
5.3	<b>Nous vous</b> rembourserons dans la devise : <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><b>Nous</b> utilisons le tarif en vigueur au <b>Royaume-Uni</b> à la date de facturation. Si <b>nous</b> n'avons pas de date de facture, <b>nous</b> utiliserons la date de <b>votre traitement</b>. Le taux de change que <b>nous</b> utilisons proviendra d'un fournisseur de taux leader sur le marché. Veuillez <b>nous</b> appeler si <b>vous</b> souhaitez plus de détails.</p>
5.4	<b>Nous</b> ne fournissons aucune couverture et <b>nous</b> ne paierons aucune demande de remboursement ni ne fournissons aucune prestation au titre de cette assurance, si cela risque de : <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ enfreindre toute résolution des Nations Unies, ou toute sanction commerciale ou économique, loi ou réglementation qui s'applique à <b>nous</b> (y compris ceux de l'Union européenne, du <b>Royaume-Uni</b> et/ou des États-Unis), ou</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 (directement ou indirectement) dans quelque chose que toute autorité compétente, banque que <b>nous</b> utilisons ou organisme compétent considérerait comme interdit ou restreint.</li> </ul> <p>Si des résolutions, sanctions, lois ou réglementations mentionnées dans cette clause s'appliquent (ou commencent à s'appliquer), <b>nous</b> pouvons prendre toutes les mesures que <b>nous</b> jugeons nécessaires, pour <b>nous</b> assurer que <b>nous</b> continuons à travailler dans le cadre de ces résolutions. Si cela se produit, <b>vous</b> reconnaissez que cela peut restreindre, retarder ou mettre fin à <b>nos</b> obligations en vertu de <b>votre</b> plan, et <b>nous</b> pourrions ne pas être en mesure de payer une demande de remboursement.</p>
6.	<b>Renouvellement</b>
6.1	<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> . 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> . <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> <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>
6.2	<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> .
6.3	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> veniez à changer de <b>plan santé</b> , <b>nous</b> pourrions ajouter de nouvelles exclusions ou restrictions personnelles.

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.	<b>Modifications de votre police d'assurance</b>
7.1	Seuls <b>nous</b> et <b>le 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.
7.2	<p>Cette <b>police d'assurance</b> a une durée de un an :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <b>le 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> écrivons pour <b>vous</b> informer des modifications.</p>
7.4	<p><b>Si 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 le <b>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></p> <p>Si le <b>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 le <b>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 le <b>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></p> <p>Si le <b>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 le <b>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 le <b>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 le <b>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>vos</b> compte bancaire, <b>vos</b> carte de crédit, <b>vos</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 - Le <b>titulaire de la police</b> doit <b>nous</b> en informer dans les 30 jours.</li> <li>le <b>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 le <b>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>
9.5	<p><b>Nous</b> pourrions décider de mettre fin à <b>vos</b> contrat. Dans ce cas, cela prendra effet à <b>vos</b> prochaine date de renouvellement. <b>Nous</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>vous</b> informerons de <b>notre</b> décision au moins 3 mois avant <b>vos</b> prochaine date de renouvellement ; et</li> <li>pourrions <b>vous</b> proposer d'adhérer à un autre de <b>nos</b> contrats avec l'assureur actuel.</li> </ul> <p>Si <b>vous</b> acceptez <b>notre</b> proposition d'adhésion à ce nouveau contrat, celui-ci prendra effet à partir de <b>vos</b> date de renouvellement, sans interruption de couverture ni nouvelles conditions de souscription.</p> <p><b>Nous vous</b> invitons à en discuter avec <b>nous</b> avant <b>vos</b> date de renouvellement, ou <b>vous</b> pouvez choisir de ne pas renouveler <b>vos</b> couverture avec <b>nous</b>.</p>
10.	<p><b>Notre rôle en vertu de la présente police d'assurance et nomination en tant que votre intermédiaire</b></p>
10.1	<p><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>vos</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.</p>
10.2	<p><b>Vous, le titulaire de la police</b>, en <b>vos</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>vos</b> intermédiaire.</p>
10.3	<p><b>Vous, le titulaire de la police</b>, en <b>vos</b> nom et au nom des <b>personnes à charge</b>, <b>nous</b> autorisez, en tant que <b>vos</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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>prendre des mesures que <b>nous</b> considérons raisonnablement comme étant dans <b>vos</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>vos</b> prestataire de service 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>vos</b> médecin traitant ou <b>vos</b> employeur).</li> </ul>
10.4	<p>Lorsque <b>nous</b> agissons comme <b>vos</b> intermédiaire, <b>nous</b> pouvons agir via <b>notre</b> groupe d'entreprises et d'administrateurs de <b>Bupa</b>.</p>
11.	<p><b>Notre responsabilité envers vous</b></p>
11.1	<p><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.</p>
11.2	<p><b>Vos</b> droits statutaires ne sont pas affectés.</p>
12.	<p><b>Demandes de remboursement frauduleuses</b></p>
12.1	<p>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>vos</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.</p>

Nb	CLAUSE
12.2	<p><b>Vous, le titulaire de la police</b>, ou toute <b>personne à charge</b> ne doit pas :</p> <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>
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(s) 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	<p><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 modification du plan (en fonction du moment où <b>nous</b> avons reçu des informations inexactes ou incomplètes).</p> <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 conditions différentes à ce plan. 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 plus 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	<p>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.</p> <p>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.</p>

Nb	CLAUSE
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	<p>Comment envoyer une réclamation ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <b>nous</b> appeler : +33 (0) 1 57329109</li> <li>◦ <b>nous</b> envoyer un e-mail : privateclients@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>
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.
16.3	Le groupe <b>Bupa</b> s'engage à respecter toutes les lois britanniques relatives à la détection et à la prévention de la criminalité financière (y compris le Bribery Act 2010 et le Proceeds of Crime Act 2002).

# AVIS DE CONFIDENTIALITÉ

**Dernière mise à jour :** septembre 2023

**Nous nous** engageons à protéger la confidentialité de **vos** données 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**.

## 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, rendez-**vous** sur le site [www.bupaglobal.com/legal-notice](http://www.bupaglobal.com/legal-notice)

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 nous utilisons vos informations personnelles et les raisons juridiques le justifiant

**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(e) 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(e) 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](mailto: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](http://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>vos</b> rétablissement, à la préservation de <b>vos</b> état ou à la restauration de <b>vos</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>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>Maison de naissance</b>	Un établissement médical souvent associé à un <b>hôpital</b> , conçu pour procurer un contexte accueillant pour les accouchements.
<b>Blue Cross Blue Shield Association / Blue Cross Blue Shield Global / BCBSA</b>	<b>Bupa Global</b> est un nom commercial de <b>Bupa</b> , le groupe international de soins de santé. <b>Bupa</b> est un exploitant sous licence indépendant de <b>Blue Cross et Blue Shield Association</b> . <b>Bupa Global</b> n'est pas autorisé par <b>Blue Cross et Blue Shield Association</b> à vendre des produits co-marqués de <b>Bupa Global/Blue Cross Blue Shield Global</b> en Argentine, au Canada, au Panama, en Uruguay et aux îles Vierges des États-Unis. À Hong-Kong, <b>Bupa Global</b> est autorisé uniquement à utiliser les marques Blue Shield. Rappelez- <b>vous</b> à <b>vos</b> conditions générales d'assurance pour voir la disponibilité de couverture. <b>Blue Cross et Blue Shield Association</b> sont une association d'entreprises indépendantes, communautaires et exploitées localement les entreprises par <b>Blue Cross et Blue Shield</b> . Blue Cross Shield Global est une marque appartenant à <b>Blue Cross et Blue Shield Association</b> . Pour plus d'informations sur <b>Bupa Global</b> , allez sur <a href="http://bupaglobalaccess.com">bupaglobalaccess.com</a> , et pour plus d'informations sur <b>Blue Cross et Blue Shield Association</b> , allez sur <a href="http://www.BCBS.com">www.BCBS.com</a> .
<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</b> Insurance Services Limited 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>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>vos</b> plan santé <b>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>Franchise</b>	Le montant à <b>vos</b> charge durant toute <b>année d'assurance</b> avant le début de <b>notre</b> prise en charge de toutes les <b>prestations couvertes</b> .
<b>Dentiste</b>	Une personne qui : <ul style="list-style-type: none"> <li>est légalement qualifiée pour pratiquer la dentisterie, et</li> <li>est reconnue par les autorités compétentes du pays dans lequel le <b>traitement</b> a lieu comme ayant une qualification spécialisée à la suite de la fréquentation d'une école dentaire reconnue, et</li> <li>qui est autorisée à pratiquer la dentisterie par les autorités compétentes du pays où les soins dentaires ont lieu.</li> </ul> <p>Les exemples de qualification spécialisée dans le domaine de la dentisterie peuvent inclure (mais ne sont pas limités à) la parodontie ou la dentisterie pédiatrique.</p>
<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>Épidémie</b>	Une <b>épidémie</b> d'une maladie contagieuse et infectieuse qui se répand rapidement, affectant plus de personnes que prévu dans une période de temps donnée, dans une zone géographique où la maladie n'est pas en permanence répandue ou dont la prévalence normale a été dépassée.
<b>Europe</b>	Tous les pays de l'UE, ainsi qu'Andorre, les îles Anglo-Normandes, l'Islande, l'île de Man, le Liechtenstein, Monaco, la Norvège, Saint-Marin, la Suisse, la Turquie, le <b>Royaume-Uni</b> et la Cité du 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 Ultimate Global</b>	Le fascicule intitulé « <b>Guide de votre plan santé Ultimate Global</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 titulaire de la police, avez un <b>plan santé</b> différent des <b>personnes à charge</b> , un « Guide de <b>vos</b> plan santé Elite Global » 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, médecin généraliste, psychologue, psychothérapeute, kinésithérapeute, ostéopathe, chiropraticien, diététicien, orthophoniste, 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, 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>Pandémie</b>	Une <b>épidémie</b> se produisant sur une zone étendue (plusieurs pays ou continents) et affectant généralement une proportion importante de la population.
<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>votre</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>votre</b> souscription à la couverture qui a été noté sur <b>votre</b> certificat d'assurance en tant que « exclusion personnelle » ou <b>antécédents médicaux</b> couverts.</li> <li>○ Tout état médical déclaré lors de <b>votre</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>votre</b> demande souscription de couverture.</li> </ul> <p>Lorsque <b>nous</b> acceptons <b>votre</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>votre</b> demande de souscription de couverture originale à une couverture en vertu dudit précédent produit d'assurance.</p>
<b>Activités de sport professionnel</b>	Tout sport auquel le membre participe et pour lequel il est rémunéré, qu'il s'agisse d'une pratique d'entraînement ou d'une pratique compétitive.
<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 médecin, 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 <b>le 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 718 349

**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 U.S.**

**Blue Cross Blue Shield Global**

U.S. Service Center

18001 Old Cutler Road, Suite #500

Palmetto Bay, Florida 33157

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

+1 786 257 4742

+1 844 369 3797 (numéro gratuit)

**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.