

Internationell sjukvårdsförsäkring

Informationsdokument för försäkringsprodukt

Företag: Now Health International (Europe) Limited

Auktoriserat och reglerat av Malta Financial Services Authority. Registrerat säte: Dragonara Business Centre 5th Floor, Dragonara Road, St Julian's, STJ 3141, Malta. Organisationsnummer C94330.

Försäkrad av: Starr Europe Insurance Limited

Produkt: SimpleCare 250 plan

Informationen i detta dokument är en sammanfattning av de viktigaste egenskaperna och undantagen i planen och utgör inte en del av avtalet mellan oss. Fullständig avtalsinformation om produkten finns i dina försäkringsdokument.

Vad är detta för typ av försäkring?

Internationell sjukvårdsförsäkring med täckning för rimliga och sedvanliga avgifter för medicinskt nödvändig och aktiv behandling av sjukdom, ohälsa eller skada inom ett europeiskt täckningsområde som standard

Vad är försäkrat?

- ✓ En årlig maximal plangräns på USD 1,5 miljoner/EUR 1,2 miljoner/GBP 937,500
- ✓ Sjukhusavgifter, läkarvoden och specialistarvoden täcks för behandling i slutenvård, öppenvård och dagvård upp till den årliga maximala gränsen för planen
- ✓ Diagnostiska procedurer täcks för behandling i slutenvård, öppenvård och dagvård upp till den årliga maximala plangränsen
- ✓ Njursvikt och njurdialys täcks för slutenvård i sex veckor och upp till USD 50 000 / EUR 40 000 / GBP 31 250. För dag- och öppenvård upp till den årliga maximala förmånen
- ✓ Organtransplantation täcks upp till USD 150 000 /EUR 120 000/GBP 93 750
- ✓ Cancerbehandling omfattas av försäkringen för slutenvård, öppenvård och dagvård upp till den årliga maximala förmånsgränsen
- ✓ Nyfödda omfattas inom de första 30 dagarna efter födseln för sjukhusvård eller ett akut tillstånd upp till USD 35 000 /EUR 28 000/GBP 21 875
- ✓ Dag- och öppenvård kirurgi täcks upp till den årliga maximala plangränsen
- ✓ Akut tandvård täcks för behandling på sjukhus upp till den årliga maximala gränsen för planen
- ✓ Rehabilitering täcks upp till den årliga maximala plangränsen begränsad till 90 dagar per medicinskt tillstånd
- ✓ Evakuering och hemtransport omfattas upp till USD 100 000/EUR 80 000/GBP 62 500
- ✓ Ej planerad akut behandling utanför det geografiska täckningsområdet täcks upp till den årliga maximala plangränsen för behandling på sjukhus och dagsjukvård i

Vad är inte försäkrat?

- ✗ Behandling av medicinska tillstånd som du hade, eller hade symtom på, innan du blev kund. Om du blev kund på andra villkor kommer det att stå i försäkringsdokumentet
- ✗ Kostnader i samband med normal graviditet eller förlossning
- ✗ Standardexkluderingar som gäller för alla planer utöver anpassade exkluderingar som gäller för dig enligt ditt specifika avtal

Finns det några begränsningar i försäkringen?

- Om du har en självrisk för behandling inom slutenvård, öppenvård eller dagvård är du skyldig att betala denna kostnad innan någon ersättning betalas ut enligt planen
- Vissa förmåner omfattas av väntetider, det innebär att du inte kommer att kunna få tillgång till dessa förmåner omedelbart. Det finns en väntetid på nio månader för tandvårdsförmånen.

samband med olyckor samt USD 35 000 /EUR 28 000 USD/GBP 21 875 USD i samband med sjukdom

- ✓ Avgifter för öppenvård, fysioterapi och alternativa terapier täcks upp till USD 2500 /EUR 2000/GBP 1550 totalt
- ✓ Tandvård ersätts upp till USD 300 /EUR 240/GBP 185

Var är jag försäkrad?

- Försäkringen gäller för behandling inom försäkringsområdet Europa
- Väljer du tillvalet Worldwide Excluding USA blir ditt försäkringsområde världsomspännande, men exklusive behandling i USA

Vilka är mina skyldigheter?

- Du behöver ge oss fullständiga och korrekta svar på alla frågor vi kan komma att ställa
- Om något ändras mellan den tidpunkt då du gick med på att ansluta dig och startdatumet måste du kontakta oss
- Du måste betala eventuell självrisk som gäller för din plan
- Du måste betala premien i tid
- Du måste informera oss om dina personuppgifter ändras, inklusive din adress
- Om du behöver göra en skadeanmälan och är osäker på om du omfattas, vänligen kontakta oss

När och hur betalar jag?

- Du kan betala din premie månadsvis, kvartalsvis, halvårsvis eller årsvis med kreditkort
- Du kan betala din årspremie med banköverföring eller Apple pay/Google pay

När börjar försäkringen gälla?

- Din försäkring börjar gälla det datum du väljer att godkänna vårt erbjudande samt att betalning är genomförd. Du hittar datumet i dina försäkringsdokument och försäkringen löper i ett år. Om vi har avtalat något annat står det i försäkringsdokumenten.

Hur säger jag upp försäkringsavtalet?

- Du kan säga upp din försäkring genom att skriva eller ringa till oss inom de första 14 dagarna efter att du mottagit dina försäkringsdokument. Om du gör detta kommer du att få en återbetalning av den premie du har betalat förutsatt att inga anspråk har betalats under den tiden. Om du inte avbeställer inom denna tid fortsätter din försäkring att gälla till slutet av försäkringsåret så länge du fortsätter att betala din premie.

Detta dokument är den översatta versionen av utdrag från Now Health Internationals IPID. Denna översatta version tillhandahålls enligt din begäran och endast för informations-/referensändamål. IPID är upprättat på engelska och ska gälla i alla avseenden. I händelse av inkonsekvens mellan denna översatta version och den engelska versionen av utdrag ur IPID, ska den engelska versionen ha företräde. Starr Europe Insurance Limited eller Now Health International Services (Europe) Limited tar inget ansvar för eventuella fel, utelämnanden, diskrepanser eller tvetydigheter i den tillhandahållna översättningen. För mer information hänvisas till den engelska versionen av IPID.

International health insurance

Insurance Product Information Document

Company: Now Health International (Europe) Limited

Authorised and regulated by the Malta Financial Services Authority. Registered Office: Dragonara Business Centre 5th Floor, Dragonara Road, St Julian's, STJ 3141, Malta. Company No. C94330.

Underwritten By: Starr Europe Insurance Limited

Product: SimpleCare 250 Plan

The information provided in this document is a summary of the key features and exclusions of the plan and does not form part of the contract between us. Complete pre-contract and contractual information about the product will be provided in your plan documents.

What is this type of insurance?

International health insurance provides cover for reasonable and customary charges for medically necessary and active treatment of disease, illness or injury on a Europe area of cover basis as standard

What is insured?

- ✓ An annual maximum plan limit of USD 1.5m/EUR 1.2m/GBP 937.5k
- ✓ Hospital charges, medical practitioner and specialist fees are covered for in and day-patient treatment up to the annual maximum plan limit
- ✓ Diagnostic procedures are covered for in, day or out-patient treatment up to the annual maximum plan limit
- ✓ Renal failure and renal dialysis is covered for in-patient treatment for six weeks and up to USD 50,000/EUR 40,000/GBP 31,250 for day and out-patient care up to the annual maximum benefit
- ✓ Organ transplant is covered up to USD 150,000/EUR 120,000/GBP 93,750
- ✓ Cancer treatment is covered for in, day and out-patient treatment up to the annual maximum plan limit
- ✓ New borns are covered within the first 30 days of their birth for in-patient treatment or an acute condition up to USD 35,000/EUR 28,000/GBP 21,875
- ✓ Day and out-patient surgery is covered up to the annual maximum plan limit
- ✓ Emergency dental treatment is covered for in-patient treatment up to the annual maximum plan limit
- ✓ Rehabilitation is covered up to the annual maximum plan limit limited to 90 days per medical condition
- ✓ Evacuation and repatriation is covered up to USD 100,000/EUR 80,000/GBP 62,500
- ✓ Emergency non-elective treatment outside area of cover is covered up to the annual maximum plan limit for in and day-patient treatment relating to accidents and USD

What is not insured?

- ✗ Treatment of medical conditions that you had, or had symptoms of, before joining. If you join on different terms it will be shown in your plan documents
- ✗ The costs relating to normal pregnancy or childbirth
- ✗ The standard exclusions that apply to all plans in addition to any personal exclusions detailed in your plan documents

Are there any restrictions on cover?

- If you have an in/day/out-patient deductible, you are liable to pay this expense before any benefits will be paid under the plan
- Certain benefits are subject to waiting periods so you will not be able to access these benefits immediately. There is a nine month waiting period for the dental care benefit

35,000/EUR 28,000/GBP 21,875 relating to illness

- ✓ Out-patient charges, physiotherapy and alternative therapies are covered up to USD 2,500/EUR 2,000/GBP 1,550 combined limit
- ✓ Dental care is covered up to USD 300/EUR 240/GBP 185

Where am I covered?

- Cover applies for treatment within the Europe Area of Cover
- If you add the optional Worldwide Excluding USA additional option, your area of cover will become worldwide but excluding treatment in the USA

What are my obligations?

- You must give us complete and accurate answers to any questions we may ask
- If anything changes between the time you agreed to join and the start date, you must contact us
- You must pay any deductible that applies to your plan
- You must pay the premium on time
- You must inform us if your personal details change, including your address
- If you need to make a claim and are unsure if you are covered, please get in touch with us

When and how do I pay?

- You can pay your premium monthly, quarterly, semi-annually or annually by credit card
- You can pay your premium annually by bank transfer or Apple pay/Google pay

When does the cover start and end?

- Your plan will start on the date you choose to accept our quote and buy your plan, which will be shown on your plan documents, and is in place for one year. If we have agreed something different with you it will be shown on your plan documents

How do I cancel the contract?

- You can cancel your plan by writing to or calling us within the first 14-days of receiving your plan documents. If you do this you will receive a refund on the premium you have paid provided that no claims have been paid in that time. If you do not cancel within this time, your plan will continue until the end of the plan year as long as you continue to pay your premium.

This document is the translated version of excerpts originating from the Now Health International's IPID. This translated version is provided as per your request and for information/reference purpose only. IPID is drawn up in English language and shall govern in all respects. In case of any inconsistency between this translated version and the English version of excerpts of IPID, English version shall prevail. No liability/responsibility is assumed by Starr Europe Insurance Limited or Now Health International Services (Europe) Limited, for any errors, omissions, discrepancies, or ambiguities in the translation provided. For more detail, you may refer to the English version of the IPID.