

Internationell sjukvårdsförsäkring

Informationsdokument för försäkringsprodukt

Företag: Now Health International (Europe) Limited

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

Signerat av: Starr Europe Insurance Limited

Produkt: WorldCare Apex-planen

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. Standard täckningsområde: Hela världen exkl. USA

Vad är försäkrat?

- ✓ En årlig maxgräns på USD 4,5 miljoner/ EUR 3,6 miljoner/ GBP 2,8 miljoner
- ✓ Behandling eller uppföljning av pågående, återkommande eller långvariga tillstånd (även kallade "kroniska tillstånd") ingår upp till den årliga maxgränsen för förmånen
- ✓ Försäkringen täcker avgifter för behandling inom slutenvård, öppenvård och dagvård av läkare och specialister upp till den årliga maxgränsen för vald plan
- ✓ Diagnostiska procedurer täcks för behandling i slutenvård, öppenvård och dagvård upp till den årliga maximala plangränsen
- ✓ Njursvikt och dialys täcks för slutenvård upp till den årliga maxgränsen för vald plan. För dag- och öppenvård USD 100 000/ EUR 80 000/GBP 62 500.
- ✓ Organtransplantation ingår upp till den årliga maxgränsen för din plan
- ✓ Cancerbehandling omfattas av försäkringen för slutenvård, öppenvård och dagvård upp till den årliga maximala förmånsgränsen
- ✓ Medicinska tillstånd relaterade till graviditet ingår upp till den årliga maxgränsen för vald plan
- ✓ Slutenvårdsbehandling för nyfödda ingår under de första 30 dagarna från födseln upp till USD 150 000/ EUR 120 000/ GBP 93 750
- ✓ Rehabilitering ingår upp till den årliga maxgränsen för vald plan per medicinskt tillstånd för patienter inom slutenvård

Vad är inte försäkrat?

- ✗ Behandling av medicinska tillstånd som du hade, eller hade symtom för, innan du blev kund. Om du blev kund på andra villkor kommer det att stå i försäkringsdokumenten
- ✗ 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 slutenvård eller dagvård, måste du betala den innan vi betalar ut några förmåner i enlighet med försäkringen
- Vissa förmåner har vänteperioder, vilket innebär att du inte får tillgång till de förmånerna omedelbart. Vänteperioderna är: tre år för AIDS, tolv månader för mödravård, tolv månader för graviditetsrelaterade medicinska tillstånd, nio månader för tandvård och sex månader för tillvalet Välmående, optik och vaccination

- ✓ Akut tandvård (slutenvård) ingår upp till den årliga maxgränsen för din plan
- ✓ Psykiatrisk behandling (slutenvård) ingår upp till den årliga maxgränsen för din plan, begränsat till 30 dagar
- ✓ Terminalvård (slutenvård, öppenvård och dagvård) ingår upp till USD 100 000/ EUR 80 000/ GBP 62 500 per livstid
- ✓ Akut livsnödvändig behandling i USA:
 - Behandling av olyckor (slutenvård och dagvård) ingår upp till den årliga maxgränsen för planen
 - Slutenvårds- och dagvårdsbehandling av sjukdomar ingår upp till USD 50 000 / EUR 40 000/ GBP 31 250
 - Öppenvårdsbehandling vid en olycksfalls- eller akutavdelning på ett sjukhus upp till USD 500 / EUR 400 / GBP 310
- ✓ Evakuering och repatriering ingår upp till den årliga maxgränsen för din plan
- ✓ Öppenvårdsavgifter ingår upp till den årliga maxgränsen för vald plan
- ✓ Sjukgymnastik ingår upp till den årliga maxgränsen för vald plan
- ✓ Dagvårds- och öppenvårdskirurgi ingår upp till den årliga maxgränsen för vald plan
- ✓ Psykiatrisk öppenvårdsbehandling ingår upp till USD 7 500 / EUR 6 000 / GBP 4 600
- ✓ Alternativ behandling ingår upp till den årliga maxgränsen för vald plan
- ✓ Rutinmässig tandvård ingår upp till USD 1 500/ EUR 1 200 / GBP 930
- ✓ Komplicerad tandvård ingår upp till USD 3 000 / EUR 2 400 / GBP 1 875
- ✓ Rutinmödravård ingår upp till USD 17 500/ EUR 14 000 / GBP 10 940

Var är jag försäkrad?

- Försäkringen täcker medicinsk behandling i alla länder förutom USA
- Om du lägger till tillvalet Icke-akut behandling (USA) ingår även behandling som du får i USA i försäkringen

Vad har jag för 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 premie årsvis 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 avtalet genom att skriva eller ringa till oss inom 14 dagar efter det att du tar emot dina försäkringsdokument. Om du gör detta får du en återbetalning för det du har betalat, under förutsättning att du inte har gjort några anspråk under ångerperioden. Om du inte avbryter inom den här tiden fortsätter din plan att gälla under hela avtalstiden 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: WorldCare Apex 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 worldwide basis, excluding the USA as standard

What is insured?

- ✓ An annual maximum plan limit of USD 4.5m/EUR 3.6m/GBP 2.8m
- ✓ Treatment or monitoring of ongoing, recurrent and long-term conditions (also known as 'chronic conditions') are covered up to the annual maximum benefit limit
- ✓ 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 and out-patient treatment up to the annual maximum plan limit
- ✓ Renal failure and renal dialysis are covered for in-patient treatment up to the annual maximum plan limit and up to USD 100,000/EUR 80,000/GBP 62,500 for day and out-patient treatment
- ✓ Organ transplant is covered up to the annual maximum plan limit
- ✓ Cancer treatment is covered for in, day and out-patient treatment up to the annual maximum plan limit
- ✓ Pregnancy medical conditions are covered up to the annual maximum plan limit
- ✓ New borns are covered within the first 30 days of their birth for in-patient treatment up to USD 150,000/EUR 120,000/GBP 93,750
- ✓ Rehabilitation is covered up to the annual maximum plan limit per medical condition for in-patient treatment

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 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 or day-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 three year waiting period for the AIDS benefit, a twelve month waiting period for the maternity benefit, a twelve month waiting period for the Pregnancy Medical conditions benefit, a nine month waiting period for dental care, and a six month waiting period if you choose the Wellness, Optical and Vaccinations additional option

- ✓ Emergency dental treatment is covered for in-patient treatment up to the annual maximum plan limit
- ✓ Psychiatric treatment is covered for in-patient treatment up to the annual maximum plan limit limited to 30 days
- ✓ Terminal illness is covered for in and day-patient treatment up to USD 100,000/EUR 80,000/GBP 62,500 per lifetime
- ✓ Emergency non-elective treatment in the USA:
 - Accidents are covered for in and day-patient treatment up to the annual maximum plan limit
 - Illnesses are covered for in and day-patient treatment up to USD 50,000/EUR 40,000/GBP 31,250. Out-patient treatment in Accident and Emergency Department of a Hospital up to USD 500/EUR 400/GBP 310
- ✓ Evacuation and repatriation is covered up to the annual maximum plan limit
- ✓ Out-patient charges are covered up to the annual maximum plan limit
- ✓ Physiotherapy is covered up to the annual maximum plan limit
- ✓ Day and out-patient surgery is covered up to the annual maximum plan limit
- ✓ Out-patient psychiatric treatment is covered up to USD 7,500/EUR 6,000/GBP 4,600
- ✓ Alternative therapies are covered up to the annual maximum plan limit
- ✓ Routine dental treatment is covered up to USD 1,500, EUR 1200/GBP 930
- ✓ Complex dental treatment is covered up to USD 3,000/EUR 2,400/GBP 1,875
- ✓ Routine maternity treatment up to USD 17,500/EUR 14,000/GBP 10,940

Where am I covered?

- Cover applies for treatment received in any country except the USA
- If you add the optional USA elective treatment additional option, treatment received within the USA will also be covered

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.