

## 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 Essential 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. Standard täckningsområde: Hela världen exkl. USA

### Vad är försäkrat?

- ✓ En årlig maxgräns på USD 3 miljoner/EUR 2,4 miljoner/GBP 1,9 miljoner
- ✓ Försäkringen täcker avgifter för behandling inom slutenvård, öppenvård och dagvårdsbehandling 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 50 000/EUR 40 000/GBP 31 250.
- ✓ 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 för inlagda patienter ingår upp till den årliga maxgränsen för vald plan
- ✓ Slutenvårdsbehandling för nyfödda ingår under de första 30 dagarna från födseln upp till USD 100 000/ EUR 80 000/ GBP 62 500
- ✓ Rehabilitering ingår upp till den årliga maxgränsen för vald plan begränsat till 30 dagar per medicinskt tillstånd för patienter inom slutenvård
- ✓ Akut tandvård (slutenvård) ingår upp till den årliga maxgränsen för din plan

### 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
- ✗ Behandling eller uppföljning av pågående, återkommande eller långvariga tillstånd (även kallade "kroniska tillstånd")
- ✗ Avgifter för öppenvård (utöver konsultationer före och efter operation listade i "Vad är försäkrat?")
- ✗ Psykisk ohälsa hos öppenvårdspatienter
- ✗ Alternativ behandling
- ✗ Kostnader för rutinmässig och komplex tandvård
- ✗ Kostnader för normal graviditet eller förlossning
- ✗ Standardexkluderingsor som gäller för alla planer utöver anpassade exkluderingsor 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

- ✓ 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 50 000/ EUR 40 000/ GBP 31 250 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 25 000 / EUR 20 000/ GBP 15 625
  - 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
- ✓ Kirurgikonsultation för öppenvårdspatienter ingår upp till USD 2 000/EUR 1 600/GBP 1 250 per medicinskt tillstånd inom 15 dagar före inskrivning och upp till 30 dagar efter utskrivning
- ✓ Dagvårds- och öppenvårdskirurgi ingår upp till den årliga maxgränsen för vald plan
- ✓ Sjukgymnastik ingår upp till max. 5 sessioner inom 30 dagar efter en sjukhusinläggning

förmånerna omedelbart. Vi tillämpar vänteperioder för några av förmånerna. De är tre år för AIDS, sex månader för tillvalet Välmående, optik och vaccination och tolv månader för graviditetsrelaterade medicinska tillstånd.

## 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 Essential 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 3m/EUR 2.4m/GBP 1.9m
- ✓ 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 is covered for in-patient pre and post-operative care treatment up to the annual maximum plan limit Day and Out-Patient renal failure| and dialysis is covered up to USD 50,000/EUR 40,000 /GBP 31,250
- ✓ 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 for in-patient treatment 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 100,000/EUR 80,000/GBP 62,500
- ✓ Rehabilitation is covered up to the annual maximum plan limit limited to 30 days per medical condition for in-patient treatment
- ✓ Emergency dental treatment is covered for in-patient treatment up to the annual maximum plan limit

#### 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
- ✗ Treatment or monitoring of ongoing, recurrent and long-term conditions (also known as 'chronic conditions')
- ✗ Out-patient charges (other than pre and post-operative consultations listed in 'What is insured?')
- ✗ Out-patient psychiatric illness
- ✗ Alternative therapies
- ✗ The costs relating to routine and complex dental care
- ✗ 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 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 six

- ✓ 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, day and out-patient treatment up to USD 50,000/EUR 40,000/GBP 31,250 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 25,000/EUR 20,000/GBP15,625. Out-patient treatment in Accident and Emergency Department of a Hospital up to USD500/EUR 400/GBP 310
- ✓ Evacuation and repatriation is covered up to the annual maximum plan limit
- ✓ Pre and post operative out-patient consultations within 15 days from admission and 30 days following discharge from the hospital are covered up to USD 2,000/EUR 1,600/GBP 1,250 per medical condition
- ✓ Day and out-patient surgery is covered up to the annual maximum plan limit
- ✓ Physiotherapy is covered up to a maximum of 5 sessions within 30 days post hospitalisation

month waiting period if you choose the Wellness, Optical and Vaccinations additional option and a 12 month waiting period for Pregnancy Medical Conditions.

## 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.