

International sundhedsforsikring

Dokument med information om forsikringsprodukter

Virksomhed: Now Health International (Europe) Limited

Autoriseret og reguleret af Malta Financial Services Authority. Registreret kontor: Dragonara Business Centre 5th Floor, Dragonara Road, St Julian's, STJ 3141, Malta.

Virksomhedsnummer: C94330.

Forsikret af: Starr Europe Insurance Limited

Produkt: SimpleCare 250-plan

Oplysningerne i dette dokument er et resumé af de vigtigste dækninger og undtagelser i forsikringen og udgør ikke en del af kontrakten mellem os. Fuldstændige oplysninger om produktet vil fremgå af planens dokumenter.

Hvad er denne type forsikring?

International sygeforsikring dækker rimelige og sædvanlige udgifter til medicinsk nødvendig og aktiv behandling af sygdom, lidelse eller skade med et europæisk dækningsområde som standard

Hvad er forsikret?

- ✓ En årlig maksimal dækningsgrænse på USD 1,5 mio/EUR 1,2 mio/GBP 937,5k
- ✓ Hospitalsudgifter, læge- og speciallønninger er dækket ved behandling på hospitalet og dagbehandling op til den årlige maksimale plangrænse.
- ✓ Diagnostiske procedurer er dækket ved behandling på hospitalet, dagbehandling eller ambulant behandling op til den årlige maksimale grænse for planen.
- ✓ Nyresvigt og nyredialyse er dækket ved indlæggelse i seks uger og op til USD 50.000/EUR 40.000/GBP 31.250 ved dag- og ambulant behandling op til den årlige maksimale ydelse.
- ✓ Organtransplantation er dækket op til USD 150.000/EUR 120.000/GBP 93.750
- ✓ Kræftbehandling er dækket ved indlæggelse, dagbehandling og ambulant behandling op til den årlige maksimale grænse for planen
- ✓ Nyfødte er dækket inden for de første 30 dage efter fødslen for indlæggelse eller en akut tilstand op til USD 35.000/EUR 28.000/GBP 21.875
- ✓ Dagkirurgi og ambulant kirurgi er dækket op til den årlige maksimale grænse for forsikringen.
- ✓ Akut tandbehandling er dækket ved indlæggelse op til den årlige maksimale grænse for forsikringen.
- ✓ Rehabilitering er dækket op til den årlige maksimale grænse, dog begrænset til 90 dage pr. medicinsk tilstand
- ✓ Evakuering og hjemtransport er dækket op til USD 100.000/EUR 80.000/GBP 62.500

Hvad er ikke forsikret?

- ✗ Behandling af medicinske tilstande, som du havde eller havde symptomer på, før du blev medlem. Hvis du forsikres dig på andre vilkår, vil det fremgå af dine forsikringsdokumenter.
- ✗ Omkostninger i forbindelse med normal graviditet eller fødsel.
- ✗ De standardundtagelser, der gælder for alle forsikringer ud over eventuelle personlige undtagelser, der er beskrevet i dine forsikringsdokumenter

Er der nogen begrænsninger på dækningen?

- Hvis du har en selvrisiko for indlæggelse/ambulant behandling, er du forpligtet til at betale denne udgift, før der udbetales nogen ydelser under forsikringen.
- Visse dækninger er underlagt venteperioder, så du vil ikke kunne få adgang til disse dækninger med det samme. Der er en karenperiode på ni måneder for dækning af tandpleje.

- ✓ Akut ikke-elektiv behandling uden for dækningsområdet er dækket op til den årlige maksimale dækningsgrænse for indlæggelse og dagbehandling i forbindelse med ulykker og USD 35.000/EUR 28.000/GBP 21.875 i forbindelse med sygdom.
- ✓ Udgifter til ambulans behandling, fysioterapi og alternative behandlingsformer dækkes op til USD 2.500/EUR 2.000/GBP 1.550 i alt i kombination.
- ✓ Tandpleje dækkes med op til USD 300/EUR 240/GBP 185.

Hvor er jeg dækket?

- Dækningen gælder for behandling inden for det europæiske dækningsområde.
- Hvis du tilføjer tilvalget Worldwide Excluding USA, bliver dit dækningsområde verdensomspændende, men eksklusive behandling i USA.

Hvad er mine forpligtelser?

- Du skal give os fuldstændige og nøjagtige svar på alle spørgsmål, vi måtte stille.
- Hvis noget ændrer sig mellem det tidspunkt, hvor du accepterede aftalen, og startdatoen, skal du kontakte os.
- Du skal betale enhver selvrisiko, der gælder for din forsikring.
- Du skal betale præmien til tiden
- Du skal informere os, hvis dine personlige oplysninger ændres, herunder din adresse.
- Hvis du har brug for at rejse et krav og er usikker på, om du er dækket, bedes du kontakte os.

Hvornår og hvordan betaler jeg?

- Du kan betale din præmie månedligt, kvartalsvis, halvårligt eller årligt med kreditkort.
- Du kan betale din præmie årligt via bankoverførsel eller Apple pay/Google pay.

Hvornår starter og slutter dækningen?

- Din dækning starter på den dato, du vælger at acceptere vores tilbud og købe din forsikring, hvilket vil fremgå af dine forsikringsdokumenter, og den gælder i et år. Hvis vi har aftalt noget andet med dig, vil det fremgå af dine forsikringsdokumenter.

Hvordan opsiger jeg kontrakten?

- Du kan annullere din plan ved at skrive til eller ringe til os inden for de første 14 dage efter, at du har modtaget dine forsikringsdokumenter. Hvis du gør dette, vil du modtage en refusion af den præmie, du har betalt, forudsat at der ikke er betalt nogen krav i den periode. Hvis du ikke annullerer inden for dette tidsrum, vil din forsikring fortsætte indtil slutningen af forsikringsåret, så længe du fortsætter med at betale din præmie.

Dette dokument er den oversatte version af Now Health Internationals IPID. Denne oversatte version leveres kun til information/referenceformål. Original IPID er udarbejdet på engelsk og skal gælde i alle henseender. I tilfælde af uoverensstemmelse mellem denne oversatte version og den engelske version af IPID, skal den engelske version have forrang. Starr Europe Insurance Limited eller Now Health International Services (Europe) Limited påtager sig intet ansvar for eventuelle fejl, udeladelser, uoverensstemmelser eller tvetydigheder i den leverede oversættelse. For flere detaljer henvises til den engelske version af 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.