

## 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: WorldCare Apex 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 standard dækningsområde som er Verden ekskl. USA.

#### Hvad er forsikret?

- ✓ En årlig maksimal dækningsgrænse på USD 4,5 mio./EUR 3,6 mio./GBP 2.8 mio.
- ✓ Behandling eller overvågning af igangværende, tilbagevendende og langvarige tilstande (også kendt som "kroniske tilstande") er dækket op til den årlige maksimale dækningsgrænse
- ✓ Hospitalsudgifter, læge- og speciallønninger er dækket ved indlæggelse og dagbehandling op til den årlige maksimale ydelsesgrænse
- ✓ Diagnostiske procedurer er dækket ved indlæggelse, dagbehandling og ambulant behandling op til den årlige maksimale dækningsgrænse
- ✓ Nyresvigt og nyredialyse er dækket ved indlæggelse op til den årlige maksimale dækningsgrænse og op til USD 100.000/EUR 80.000/GBP 62.500 ved dag- og ambulant behandling
- ✓ Transplantation af organer er dækket op til den årlige maksimale dækningsgrænse på USD 4 mio, 000/EUR 80.000/GBP 62.500 ved dag- og ambulant behandling
- ✓ Organtransplantation er dækket op til den årlige maksimale dækningsgrænse
- ✓ Kræftbehandling er dækket ved indlæggelse, dag- og ambulant behandling op til den årlige maksimale dækningsgrænse
- ✓ Graviditetsmedicinske tilstande er dækket op til den årlige maksimale dækningsgrænse

#### Hvad er ikke forsikret?

- ✗ Behandling af medicinske tilstande, som du havde eller havde symptomer på, før du blev forsikret. Hvis du forsikres på andre vilkår, vil det fremgå af dine dækningsdokumenter
- ✗ De standardundtagelser, der gælder for alle forsikringer ud over eventuelle personlige undtagelser, der er beskrevet i dine dækningsdokumenter.

#### Er der nogen begrænsninger på dækningen?

- Hvis du har en selvrisiko for indlæggelse eller dagbehandling, skal du 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 ventetid på tre år for AIDS-dækning, en ventetid på tolv måneder for barselsdækning, en ventetid på tolv måneder for dækning for graviditetsmedicinske tilstande, en ventetid på ni måneder for tandpleje og en ventetid på seks måneder, hvis du vælger tilvalget for wellness, optik og vaccinationer.

- ✓ Nyfødte er dækket inden for de første 30 dage af deres fødsel til indlæggelse op til USD 150.000/EUR 120.000/GBP 93.750
- ✓ Rehabilitering er dækket op til den årlige maksimale dækningsgrænse pr. medicinsk tilstand ved indlæggelse
- ✓ Akut tandbehandling er dækket ved indlæggelse op til den årlige maksimale dækningsgrænse
- ✓ Psykiatrisk behandling er dækket ved indlæggelse op til den årlige maksimale dækningsgrænse, dog begrænset til 30 dage
- ✓ Terminal sygdom er dækket ved indlæggelse og dagbehandling op til USD 100.000/EUR 80.000/GBP 62.500 én gang i hele forsikringstiden
- ✓ Akut ikke-elektiv behandling i USA:
  - Ulykker er dækket ved indlæggelse og dagbehandling op til den årlige maksimale grænse for planen
  - Sygdomme er dækket ved indlæggelse og dagbehandling op til USD 50.000/EUR 40.000/GBP 31.250. Ambulant behandling på et hospitals akutafdeling op til USD 500/EUR 400/GBP 310
- ✓ Evakuering og hjemtransport er dækket op til den årlige maksimale dækningsgrænse
- ✓ Ambulant behandling er dækket op til den årlige maksimale dækningsgrænse
- ✓ Fysioterapi er dækket op til den årlige maksimale dækningsgrænse
- ✓ Dag- og ambulant kirurgi er dækket op til den årlige maksimale dækningsgrænse
- ✓ Ambulant psykiatrisk behandling er dækket op til USD 7.500/EUR 6.000/GBP 31.250, 500/EUR 6.000/GBP 4.600
- ✓ Alternative behandlingsformer er dækket op til den årlige maksimale grænse for forsikringen
- ✓ Rutinemæssig tandbehandling er dækket op til USD 1.500, EUR 1.200/GBP 930
- ✓ Kompleks tandbehandling er dækket op til USD 3.000/EUR 2.400/GBP 1.875
- ✓ Rutinemæssig barselsbehandling op til USD 17.500/EUR 14.000/GBP 10.940

## Hvor er jeg dækket?

- Dækningen gælder for behandling modtaget i alle lande undtagen USA
- Hvis du tilføjer tilvalget USA elektiv behandling, vil behandling modtaget i USA også være dækket.

## 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, du accepterede aftalen, og startdatoen, skal du kontakte os
- Du skal betale enhver selvrisiko, der gælder for din plan
- Du skal betale præmien til tiden

- Du skal informere os, hvis dine personlige oplysninger ændres, herunder din adresse
- Hvis du har brug for at anmelde en skade 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 med 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 plandokumenter. 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 plan fortsætte indtil slutningen af planåret, 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:** 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.