

ZUSAMMENFASSUNG DER WRLIFE ECONOMY DECKUNG

MODUL 1 STATIONÄRE BEHANDLUNG	ECONOMY PLAN 1	ECONOMY PLAN 2	ECONOMY PLAN 3	ECONOMY PLAN 4
Höchstbetrag/Person/Jahr Kann einen Selbstbehalt von 0 bis 5000 USD haben	10,000 USD	20,000 USD	40,000 USD	80,000 USD
Krankenhausunterbringung und - verpflegung - halbprivates Zimmer oder Privatzimmer pro Tag	90 USD (Maximal 180 Tage)	120 USD (Maximal 180 Tage)	180 USD (Maximal 180 Tage)	300 USD (Maximal 180 Tage)
Intensivstation oder andere Spezialabteilung pro Tag	150 USD	220 USD	300 USD	600 USD
Kosten für Krankenhausaufenthalt	1,500 USD	2,000 USD	2,500 USD	3,000 USD
Operationen	2,500 USD	3,000 USD	3,500 USD	4,000 USD
Anästhesist	In den Kosten für den Krankenhausaufenthalt alt inbegriffen.	In den Kosten für den Krankenhausaufenthalt alt inbegriffen.	In den Kosten für den Krankenhausaufenthalt alt inbegriffen.	In den Kosten für den Krankenhausaufenthalt alt inbegriffen.
Services médicaux et visites externes d'urgence liés à une hospitalisation, chirurgie ambulatoire (un simple plâtre ou une sangle n'est pas une urgence ambulatoire)	In den Kosten für den Krankenhausaufenthalt alt inbegriffen.	In den Kosten für den Krankenhausaufenthalt alt inbegriffen.	In den Kosten für den Krankenhausaufenthalt alt inbegriffen.	In den Kosten für den Krankenhausaufenthalt alt inbegriffen.
Zustellbett für hospitalisiertes Kind unter 16 Jahren	Voller Deckungsschutz	Voller Deckungsschutz	Voller Deckungsschutz	Voller Deckungsschutz
Ambulante Notfall- Tagespflege (nur bei Unfall)	250 USD	300 USD	350 USD	400 USD
Notfallkrankewagen Begrenzt auf eine Fahrt zum nächstgelegenen Krankenhaus	150 USD	200 USD	250 USD	300 USD
Häusliche Pflegedienste Die Pflege muss nach der Entlassung aus dem Krankenhaus beginnen und von einer ärztlichen Anordnung begleitet sein, die bis zu 30 Tage gilt.	100% bis zu 350 USD/Jahr	100% bis zu 400 USD/Jahr	100% bis zu 450 USD/Jahr	100% bis zu 500 USD/Jahr

Onkologie stationär und ambulant	1,500 USD	2,000 USD	3,000 USD	4,000 USD
Organtransplantationsleistung	In den Kosten für den Krankenhausaufenthalt inbegriffen.	In den Kosten für den Krankenhausaufenthalt inbegriffen.	In den Kosten für den Krankenhausaufenthalt inbegriffen.	In den Kosten für den Krankenhausaufenthalt inbegriffen.
HIV	250 USD	300 USD	350 USD	400 USD
Nierendialyse	1,200 USD	1,500 USD	1,700 USD	2,000 USD
Erweiterung des weltweiten Versicherungsschutzes bei einem Unfall oder einer unfallbedingten Erkrankung während einer Reise von maximal 7 (Außer USA)	100% bis zu 100 USD / Jahr	100% bis zu 120 USD / Jahr	100% bis zu 150 USD / Jahr	100% bis zu 200 USD / Jahr
Erweiterung des Versicherungsschutzes im Geburts- oder Herkunftsland außer USA	350 USD bis zu einem Zeitraum von maximal 3 Monaten	400 USD bis zu einem Zeitraum von maximal 3 Monaten	450 USD bis zu einem Zeitraum von maximal 3 Monaten	500 USD bis zu einem Zeitraum von maximal 3 Monaten
Vorbestehende Erkrankung	BERÜCKSICHTIGT	BERÜCKSICHTIGT	BERÜCKSICHTIGT	BERÜCKSICHTIGT
Wartezeit	Covid 14 Tage	Covid 14 Tage	Covid 14 Tage	Covid 14 Tage

SUMMARY OF WRLIFE ECONOMY COVER ENGLISH

MODUL 2 OPTIONAL AMBULANTE BEHANDLUNG	ECONOMY PLAN 1	ECONOMY PLAN 2	ECONOMY PLAN 3	ECONOMY PLAN 4
Höchstbetrag/Person/Jahr	1,400 USD	1,500 USD	1,600 USD	1,700 USD
Ambulante Behandlung pro Besuch	80 USD/ Besuch	90 USD/ Besuch	95 USD/ Besuch	100 USD/ Besuch
Physiotherapie, Chiropraktiker, Osteopath, Homöopath und Akupunkteur (mit vorheriger Zustimmung).	25 USD/ Sitzung und 400 USD/ Jahr	30 USD/ Sitzung und 400 USD/ Jahr	35 USD/ Sitzung und 400 USD/ Jahr	40 USD/ Sitzung und 400 USD/ Jahr
Check Up	NICHT VERSICHERT	NICHT VERSICHERT	NICHT VERSICHERT	NICHT VERSICHERT
MODUL 3 OPTIONAL ZAHNÄRZTLICHE UND AUGENÄRZTLICHE BEHANDLUNG	ECONOMY PLAN 1	ECONOMY PLAN 2	ECONOMY PLAN 3	ECONOMY PLAN 4
Höchstbetrag/Person/Jahr	150 USD/Jahr	200 USD/Jahr	350 USD/Jahr	400 USD/Jahr
Nur Zahnpflege	80 USD/Besuch	90 USD/Besuch	100 USD/Besuch	120 USD/Besuch
Wartezeit	10 Monate	10 Monate	10 Monate	10 Monate
AUGENÄRZTLICH	ECONOMY PLAN 1	ECONOMY PLAN 2	ECONOMY PLAN 3	ECONOMY PLAN 4
Höchstbetrag/Person/Jahr	150 USD/Jahr	200 USD/Jahr	250 USD/Jahr	300 USD/Jahr
Nur verordnete Brillengläser, Fassungen und Kontaktlinsen	90 USD/Besuch	100 USD/Besuch	120 USD/Besuch	130 USD/Besuch
Grauer Star und Makuladegeneration (stationär und ambulant)	150 USD/Jahr	200 USD/Jahr	250 USD/Jahr	300 USD/Jahr
Wartezeit	10 Monate	10 Monate	10 Monate	10 Monate