

Hier ist ein Überblick über jeden Plan:

WorldCare Essential	WorldCare Advance	WorldCare Excel	WorldCare Apex
Jährliche Versicherungssumme bis zu USD 3 Mio./ EUR 2,4 Mio./ GBP 1,9 Mio.	Jährliche Versicherungssumme bis zu USD 3,5 Mio./ EUR 2,8 Mio./ GBP 2,2 Mio.	Jährliche Versicherungssumme bis zu USD 4 Mio./ EUR 3,2 Mio./ GBP 2,5 Mio.	Jährliche Versicherungssumme bis zu USD 4,5 Mio./ EUR 3,6 Mio./ GBP 2,8 Mio.
<ul style="list-style-type: none">  Stationäre und Tagespatienten-Behandlung  Ambulante Behandlung  Ambulante Behandlung – Option 2  Routinemässige & komplexe Zahnbehandlungen  Routinemässige Mutterschaftsfürsorge  Jährlicher Selbstbehalt  Zusätzliche Kostenbeteiligung auf Kosten für ambulante Behandlungen (10%/20%)  Wahlbehandlung in den USA  Erweiterte Evakuierung und Rückführung 	<ul style="list-style-type: none">  Stationäre und Tagespatienten-Behandlung  Ambulante Behandlung  Routinemässige & komplexe Zahnbehandlungen  Routinemässige Mutterschaftsfürsorge  Jährlicher Selbstbehalt  Selbstbehalt pro Arztbesuch (USD 15/EUR 12/GBP 10 oder USD 25/EUR 20/GBP 15)  Zusätzliche Kostenbeteiligung auf Kosten für ambulante Behandlungen (10%/20%)  Wahlbehandlung in den USA  Erweiterte Evakuierung und Rückführung  Vorsorgeuntersuchung, Augenarzt und Impfungen  Vorsorgeuntersuchung, Augenarzt und Impfungen Option 2 	<ul style="list-style-type: none">  Stationäre und Tagespatienten-Behandlung  Ambulante Behandlung  Routinemässige & komplexe Zahnbehandlungen  Routinemässige Mutterschaftsfürsorge  Jährlicher Selbstbehalt  Selbstbehalt pro Arztbesuch (USD 15/EUR 12/GBP 10 oder USD 25/EUR 20/GBP 15)  Zusätzliche Kostenbeteiligung auf Kosten für ambulante Behandlungen (10%/20%)  Wahlbehandlung in den USA  Erweiterte Evakuierung und Rückführung  Vorsorgeuntersuchung, Augenarzt und Impfungen  Vorsorgeuntersuchung, Augenarzt und Impfungen Option 2 	<ul style="list-style-type: none">  Stationäre und Tagespatienten-Behandlung  Ambulante Behandlung  Routinemässige & komplexe Zahnbehandlungen  Routinemässige Mutterschaftsfürsorge  Jährlicher Selbstbehalt  Selbstbehalt pro Arztbesuch (USD 15/EUR 12/GBP 10 oder USD 25/EUR 20/GBP 15)  Zusätzliche Kostenbeteiligung auf Kosten für ambulante Behandlungen (10%/20%)  Wahlbehandlung in den USA  Erweiterte Evakuierung und Rückführung  Vorsorgeuntersuchung, Augenarzt und Impfungen  Vorsorgeuntersuchung, Augenarzt und Impfungen Option 2



gedeckt



nicht gedeckt



Optional

WorldCare Leistungsübersicht

Benefit	Essential	Advance	Excel	Apex
Jährliche Versicherungssumme	USD 3m/EUR 2.4m/ GBP 1.9m	USD 3.5m/EUR 2.8m/ GBP 2.2m	USD 4m/EUR 3.2m/ GBP 2.5m	USD 4.5m/EUR 3.6m/ GBP 2.8m
1. Behandlung von chronischen Erkrankungen	▶ nicht gedeckt	▶ gedeckt	▶ gedeckt	▶ gedeckt
2. Krankenhauskosten, Honorare für Ärzte und Spezialisten <i>i) Krankenhauskosten bei stationärer und Tagespatienten-Behandlung</i> <i>ii) Zugehörige Nebenkosten, Kosten für Hilfsmittel</i>	▶ (i) gedeckt ▶ (ii) Bis zu USD 1,500/ EUR 1,200/GBP 930 pro Krankheitsfall	▶ (i) gedeckt ▶ (ii) Bis zu USD 1,500/ EUR 1,200/GBP 930 pro Krankheitsfall	▶ (i) gedeckt ▶ (ii) Bis zu USD 2,000/ EUR 1,600/GBP 1,250 pro Krankheitsfall	▶ (i) gedeckt ▶ (ii) Bis zu USD 2,500/ EUR 2,000/GBP 1,550 pro Krankheitsfall
3. Diagnostische Massnahmen	▶ gedeckt	▶ gedeckt	▶ gedeckt	▶ gedeckt
4. Notfallmässiger Transport mit der Ambulanz	▶ gedeckt	▶ gedeckt	▶ gedeckt	▶ gedeckt
5. Unterkunft der Eltern	▶ gedeckt	▶ gedeckt	▶ gedeckt	▶ gedeckt
6. Nierenversagen und Nierendialyse <i>i) Behandlung bei Nierenversagen, inklusiv Nierendialyse auf stationärer Behandlungsbasis</i> <i>ii) Behandlung bei Nierenversagen, inklusiv Nierendialyse auf Tagespatienten oder ambulanten Behandlungsbasis</i>	▶ (i) gedeckt bei stationärer prä- und postoperativer Behandlung ▶ (ii) nicht gedeckt	▶ (i) gedeckt ▶ (ii) Bis zu USD 100,000/ EUR 80,000/GBP 62,500	▶ (i) gedeckt ▶ (ii) Bis zu USD 100,000/ EUR 80,000/GBP 62,500	▶ (i) gedeckt ▶ (ii) Bis zu USD 100,000/ EUR 80,000/GBP 62,500
7. Organtransplantation <i>i) Behandlung</i> <i>ii) Medizinische Kosten des Spenders</i>	▶ (i) gedeckt ▶ (ii) Bis zu USD 50,000/ EUR 40,000/GBP 31,250	▶ (i) gedeckt ▶ (ii) Bis zu USD 50,000/ EUR 40,000/GBP 31,250	▶ (i) gedeckt ▶ (ii) Bis zu USD 50,000/ EUR 40,000/GBP 31,250	▶ (i) gedeckt ▶ (ii) Bis zu USD 50,000/ EUR 40,000/GBP 31,250
8. Krebsbehandlung	▶ gedeckt	▶ gedeckt	▶ gedeckt	▶ gedeckt
9. Erkrankung bei Schwangerschaft und Geburt	▶ gedeckt	▶ gedeckt	▶ gedeckt	▶ gedeckt
10. Deckung für das Neugeborene	▶ Bis zu USD 100,000/ EUR 80,000/GBP 62,500	▶ Bis zu USD 100,000/ EUR 80,000/GBP 62,500	▶ Bis zu USD 125,000/ EUR 100,000/GBP 78,125	▶ Bis zu USD 150,000/ EUR 120,000/GBP 93,750
11. Krankenhausunterbringung für Neugeborene, die ihre Mutter begleiten	▶ gedeckt	▶ gedeckt	▶ gedeckt	▶ gedeckt
12. Geburtsgebrechen	▶ Bis zu USD 100,000/ EUR 80,000/GBP 62,500	▶ Bis zu USD 100,000/ EUR 80,000/GBP 62,500	▶ Bis zu USD 125,000/ EUR 100,000/GBP 78,125	▶ Bis zu USD 150,000/ EUR 120,000/GBP 93,750
13. Wiederherstellungschirurgie	▶ gedeckt	▶ gedeckt	▶ gedeckt	▶ gedeckt
14. Rehabilitation	▶ nur bei berechtigter stationärer Behandlung bis zu 30 Tagen pro Krankheitsfall gedeckt	▶ gedeckt bis zu 180 Tagen pro Krankheitsfall	▶ gedeckt	▶ gedeckt
15. Notfallmässige Behandlung für stationäre Patienten	▶ gedeckt	▶ gedeckt	▶ gedeckt	▶ gedeckt
16. Psychiatrische Behandlung für stationäre Patienten	▶ gedeckt bis zu 30 Tagen	▶ gedeckt bis zu 30 Tagen	▶ gedeckt bis zu 30 Tagen	▶ gedeckt bis zu 30 Tagen
17. Unheilbare Krankheit	▶ Behandlung von stationären und Tagespatienten bis zu USD 50,000/ EUR 40,000/ GBP 31,250 Lebenszeitlimite	▶ Bis zu USD 50,000/ EUR 40,000/GBP 31,250 Lebenszeitlimite	▶ Bis zu USD 75,000/ EUR 60,000/GBP 46,875 Lebenszeitlimite	▶ Bis zu USD 100,000/ EUR 80,000/GBP 62,500 Lebenszeitlimite
18. Deckung von Notfallbehandlungen in USA	▶ gedeckt bei Unfall mit notwendiger stationärer oder Tagespatienten Behandlung ▶ Krankheit: stationäre und Tagespatientenbehandlung bis zu USD 25,000/ EUR 20,000/GBP 15,625 Ambulante Behandlung in der Unfall- und Notfallabteilung eines Krankenhauses bis zu USD 500/EUR 400/GBP 310	▶ gedeckt bei Unfall mit notwendiger stationärer oder Tagespatienten Behandlung ▶ Krankheit: stationäre und Tagespatientenbehandlung bis zu USD 25,000/ EUR 20,000/GBP 15,625 Ambulante Behandlung in der Unfall- und Notfallabteilung eines Krankenhauses bis zu USD 500/EUR 400/GBP 310	▶ gedeckt bei Unfall mit notwendiger stationärer oder Tagespatienten Behandlung ▶ Krankheit: stationäre und Tagespatientenbehandlung bis zu USD 35,000/ EUR 28,000/GBP 21,875 Ambulante Behandlung in der Unfall- und Notfallabteilung eines Krankenhauses bis zu USD 500/EUR 400/GBP 310	▶ gedeckt bei Unfall mit notwendiger stationärer oder Tagespatienten Behandlung ▶ Krankheit: stationäre und Tagespatientenbehandlung bis zu USD 50,000/ EUR 40,000/GBP 31,250 Ambulante Behandlung in der Unfall- und Notfallabteilung eines Krankenhauses bis zu USD 500/EUR 400/GBP 310
19. Evakuierung und Rückführung <i>Evakuierung</i> <i>i) Transportkosten</i> <i>ii) Angemessene örtliche Transportkosten von und zu Arztterminen</i> <i>iii) Angemessene Transportkosten für eine Begleitung vor Ort</i> <i>iv) Unkerkufftskosten ausserhalb des Krankenhauses Rückführung ins Wohnsitz- oder Heimatland nach der Behandlung</i>	▶ (i) gedeckt ▶ (ii) gedeckt ▶ (iii) gedeckt ▶ (iv) Bis zu USD 200/EUR 160/ GBP 125 pro Tag, bis zu USD 7,500/EUR 6,000/ GBP 4,600 pro Person, pro Rückführung	▶ (i) gedeckt ▶ (ii) gedeckt ▶ (iii) gedeckt ▶ (iv) Bis zu USD 200/EUR 160/ GBP 125 pro Tag, bis zu USD 7,500/EUR 6,000/ GBP 4,600 pro Person, pro Rückführung	▶ (i) gedeckt ▶ (ii) gedeckt ▶ (iii) gedeckt ▶ (iv) Bis zu USD 200/EUR 160/ GBP 125 pro Tag, bis zu USD 7,500/EUR 6,000/ GBP 4,600 pro Person, pro Rückführung	▶ (i) gedeckt ▶ (ii) gedeckt ▶ (iii) gedeckt ▶ (iv) Bis zu USD 300/EUR 240/ GBP 185 pro Tag, bis zu USD 10,000/EUR 8,000/ GBP 6,250 pro Person, pro Rückführung
20. Sterbliche Überreste <i>i) Transport der Leiche oder Asche der versicherten Person ins Wohnsitz- oder Heimatland</i> <i>ii) Beerdigungs- oder Kremationskosten am Todesort</i>	▶ (i) gedeckt ▶ (ii) Bis zu USD 10,000/ EUR 8,000/GBP 6,250	▶ (i) gedeckt ▶ (ii) Bis zu USD 10,000/ EUR 8,000/GBP 6,250	▶ (i) gedeckt ▶ (ii) Bis zu USD 15,000/ EUR 12,000/GBP 9,375	▶ (i) gedeckt ▶ (ii) Bis zu USD 20,000/ EUR 16,000/GBP 12,500
21. Krankenhaustaggeld	▶ USD 125/EUR 100/GBP 75 pro Nacht	▶ USD 175/EUR 140/GBP 105 pro Nacht	▶ USD 225/EUR 180/GBP 135 pro Nacht	▶ USD 275/EUR 220/GBP 165 pro Nacht

Benefit	Essential	Advance	Excel	Apex
22. Ambulante Behandlungskosten i) Arzthonorar ii) Physiotherapie	▶ (i) Präoperative Beratungen und diagnostische Massnahmen bis 15 Tage nach Einweisung und Beratungen während postoperativer hospitalisation bis max. USD 2,000/ EUR 1,600/GBP 1,250 oder 30 Tage pro Krankheitsfall ▶ (ii) Nicht gedeckt	▶ (i) gedeckt ▶ (ii) Gedeckt bis zu 30 Sitzungen	▶ (i) gedeckt ▶ (ii) gedeckt	▶ (i) gedeckt ▶ (ii) gedeckt
23. Chirurgische Eingriffe bei ambulanten und Tagespatienten	▶ gedeckt	▶ gedeckt	▶ gedeckt	▶ gedeckt
24. Psychiatrische Erkrankungen bei ambulanten Patienten	▶ nicht gedeckt	▶ Bis zu USD 2,500/ EUR 2,000/GBP 1,550	▶ Bis zu USD 5,000/ EUR 4,000/GBP 3,125	▶ Bis zu USD 7,500/ EUR 6,000/GBP 4,600
25. Alternative Therapien	▶ nicht gedeckt	▶ gedeckt bis zu maximal 30 Sitzungen	▶ gedeckt	▶ gedeckt
26. Pflegedienst zu Hause i) Pflegedienst durch eine qualifizierte Krankenschwester ii) Hausbesuch durch einen Allgemeinarzt ausserhalb der Praxiszeiten	▶ (i) Bis zu USD 100/EUR 80/ GBP 65, bis zu 30 Tagen pro Krankheitsfall ▶ (ii) nicht gedeckt	▶ (i) gedeckt bis zu 45 Tagen pro Krankheitsfall ▶ (ii) nicht gedeckt	▶ (i) gedeckt bis zu 60 Tagen pro Krankheitsfall ▶ (ii) nicht gedeckt	▶ (i) gedeckt bis zu 120 Tagen pro Krankheitsfall ▶ (ii) Bis zu 5 Besuchen gedeckt
27. AIDS Deckung erst verfügbar nach drei Jahren ununterbrochener Mitgliedschaft	▶ Nur ambulante und Tagespatienten Behandlung bis zu USD 25,000/ EUR 20,000/ GBP 15,625	▶ Bis zu USD 25,000/ EUR 20,000/GBP 15,625	▶ Bis zu USD 40,000/ EUR 32,000/GBP 25,000	▶ Bis zu USD 50,000/ EUR 40,000/GBP 31,250
28. Mutterschaft Kosten, die innerhalb von 12 Monate nach Startdatum des Plans anfallen, sind nicht gedeckt	▶ nicht gedeckt	▶ nicht gedeckt	▶ nicht gedeckt	▶ Bis zu USD 17,500/ EUR 14,000/GBP 10,940
29. Zahnbehandlung i) Routinemässige Zahnbehandlung ii) Komplexe Zahnbehandlung Kosten, die innerhalb von 9 Monaten nach Startdatum des Plans anfallen, sind nicht gedeckt. Eine Kostenbeteiligung von 20% kommt zur Anwendung. Bei kieferorthopädischen Behandlungen eine Kostenbeteiligung von 50%	▶ (i) nicht gedeckt ▶ (ii) nicht gedeckt	▶ (i) nicht gedeckt ▶ (ii) nicht gedeckt	▶ (i) Bis zu USD 1,000/ EUR 800/GBP 625 ▶ (ii) Bis zu USD 2,000/ EUR 1,600/GBP 1,250	▶ (i) Bis zu USD 1,500/ EUR 1,200/GBP 930 ▶ (ii) Bis zu USD 3,000/ EUR 2,400/GBP 1,875
Zusätzliche Optionen				
30. Wahlbehandlung in den USA	▶ Optional Bis zu USD 1.5m/ EUR 1.2m/GBP 937,500	▶ Optional Bis zu USD 1.5m/ EUR 1.2m/GBP 937,500	▶ Optional Bis zu USD 1.5m/ EUR 1.2m/GBP 937,500	▶ Optional Bis zu USD 1.5m/ EUR 1.2m/GBP 937,500
31. Zusätzliche Kostenbeteiligung auf Kosten für ambulante Behandlungen i) 10% Zusätzliche Kostenbeteiligung auf Kosten für ambulante Behandlungen ii) 20% Zusätzliche Kostenbeteiligung auf Kosten für ambulante Behandlungen	▶ (i) Optional ▶ (ii) Optional	▶ (i) Optional ▶ (ii) Optional	▶ (i) Optional ▶ (ii) Optional	▶ (i) Optional ▶ (ii) Optional
32. Einschluss von ambulanten Behandlungen Diese Zusatzoption ersetzt Leistung 22 i) Arzthonorar ii) Physiotherapie	▶ Optional ▶ (i) Bis zu USD 4,500/ EUR 3,600/GBP 2,800 ▶ (ii) gedeckt bis zu 10 Sitzungen	bereits inkludiert	bereits inkludiert	bereits inkludiert
33. Einschluss von ambulanten Behandlungen – Option 2 Diese Zusatzoption ersetzt Leistung 22 i) Arzthonorar und Pflege chronischer Leiden ii) Physiotherapie	▶ Optional ▶ (i) Bis zu USD 4,500/ EUR 3,600/GBP 2,800 ▶ (ii) gedeckt bis zu 10 Sitzungen	bereits inkludiert	bereits inkludiert	bereits inkludiert
34. Vorsorgeuntersuchungen, Augenbehandlungen und Impfungen Kosten, die innerhalb von 6 Monaten nach Startdatum des Plans anfallen, sind nicht gedeckt.	▶ nicht gedeckt	▶ Kombinierte Limite bis zu USD 500/EUR 400/GBP 310 Deckung verfügbar nach 6 Monaten ununterbrochener Mitgliedschaft	▶ Kombinierte Limite bis zu USD 500/EUR 400/GBP 310 Deckung verfügbar nach 6 Monaten ununterbrochener Mitgliedschaft	▶ Kombinierte Limite bis zu USD 500/EUR 400/GBP 310 Deckung verfügbar nach 6 Monaten ununterbrochener Mitgliedschaft
35. Vorsorgeuntersuchungen, Augenbehandlungen und Impfungen – Option 2 Kosten, die innerhalb von 6 Monaten nach Startdatum des Plans anfallen, sind nicht gedeckt.	▶ nicht gedeckt	▶ Optional ▶ Kombinierte Limite bis zu USD 1,000/EUR 800/GBP 625 Deckung verfügbar nach 6 Monaten ununterbrochener Mitgliedschaft	▶ Optional ▶ Kombinierte Limite bis zu USD 1,000/EUR 800/GBP 625 Deckung verfügbar nach 6 Monaten ununterbrochener Mitgliedschaft	▶ Optional ▶ Kombinierte Limite bis zu USD 1,000/EUR 800/GBP 625 Deckung verfügbar nach 6 Monaten ununterbrochener Mitgliedschaft
36. Erweiterte Evakuierung und Rückführung	▶ Optional	▶ Optional	▶ Optional	▶ Optional
Selbstbehaltsoptionen				
Standard Selbstbehalt	Null	Null	Null	Null
Optionaler Selbstbehalt	USD 1,000/EUR 800/GBP 625	USD 1,000/EUR 800/GBP 625	USD 1,000/EUR 800/GBP 625	USD 1,000/EUR 800/GBP 625
	USD 2,500/EUR 2,000/GBP 1,550	USD 2,500/EUR 2,000/GBP 1,550	USD 2,500/EUR 2,000/GBP 1,550	USD 2,500/EUR 2,000/GBP 1,550
	USD 5,000/EUR 4,000/GBP 3,125	USD 5,000/EUR 4,000/GBP 3,125	USD 5,000/EUR 4,000/GBP 3,125	USD 5,000/EUR 4,000/GBP 3,125
	USD 10,000/EUR 8,000/GBP 6,250	USD 10,000/EUR 8,000/GBP 6,250	USD 10,000/EUR 8,000/GBP 6,250	USD 10,000/EUR 8,000/GBP 6,250
	USD 15,000/EUR 12,000/GBP 9,375	USD 15,000/EUR 12,000/GBP 9,375	USD 15,000/EUR 12,000/GBP 9,375	USD 15,000/EUR 12,000/GBP 9,375
Selbstbehalt pro Arztbesuch	▶ nicht gedeckt	▶ Optional USD 25/EUR 20/GBP 15	▶ Optional USD 25/EUR 20/GBP 15	▶ Optional USD 25/EUR 20/GBP 15
Selbstbehalt pro Arztbesuch – Option 2	▶ nicht gedeckt	▶ Optional USD 15/EUR 12/GBP 10	▶ Optional USD 15/EUR 12/GBP 10	▶ Optional USD 15/EUR 12/GBP 10

▶ gedeckt ▶ nicht gedeckt ▶ unterliegt Limiten ▶ Optional