



**ASSICURAZIONE SANITARIA INTERNAZIONALE PARTECIPATIVA**  
Mutualista, conveniente, etica

<b>MODULO 1 RICOVERO OSPEDALIERO</b>	<b>PIANO ECONOMICO 1</b>	<b>PIANO ECONOMICO 2</b>	<b>PIANO ECONOMICO 3</b>	<b>PIANO ECONOMICO 4</b>
<b>Limite massimo / persona / anno Può prevedere una franchigia da 0 USD a 5000 USD</b>	<b>10.000 USD</b>	<b>20.000 USD</b>	<b>40.000 USD</b>	<b>80.000 USD</b>
Vitto e alloggio in camera semiprivata o privata al giorno	90 USD (massimo 180 giorni)	120 USD (massimo 180 giorni)	180 USD (massimo 180 giorni)	300 USD (massimo 180 giorni)
Terapia intensiva o altra specialità	150 USD	220 USD	300 USD	600 USD
Spese di ricovero	1.500 USD	2.000 USD	2.500 USD	3.000 USD
Chirurgia	2.500 USD	3.000 USD	3.500 USD	4.000 USD
Anestesista	Incluso nel ricovero ospedaliero	Incluso nel ricovero ospedaliero	Incluso nel ricovero ospedaliero	Incluso nel ricovero ospedaliero
Visita del ricoverato da parte del medico	Incluso nel ricovero ospedaliero	Incluso nel ricovero ospedaliero	Incluso nel ricovero ospedaliero	Incluso nel ricovero ospedaliero
Letto per l'accompagnatore per bambino ricoverato di età	Copertura completa	Copertura completa	Copertura completa	Copertura completa
Emergenza ambulatoriale (l'ingessatura semplice o un bendaggio rigido non rientrano nell'emergenza	250 USD	300 USD	350 USD	400 USD
Ambulanza di emergenza via terra LIMITATA A UN VIAGGIO VERSO L'OSPEDALE PIÙ VICINO	150 USD	200 USD	250 USD	300 USD
Servizi di assistenza sanitaria domiciliare L'assistenza deve iniziare al momento della dimissione dall'ospedale e deve essere	100% fino a 350 USD/anno	100% fino a 400 USD/anno	100% fino a 450 USD/anno	100% fino a 500 USD/anno
Oncologia ospedaliera e ambulatoriale	1.500 USD	2.000 USD	3.000 USD	4.000 USD
Prestazioni per il trapianto di organi	Incluso nel ricovero ospedaliero	Incluso nel ricovero ospedaliero	Incluso nel ricovero ospedaliero	Incluso nel ricovero ospedaliero
HIV	250 USD	300 USD	350 USD	400 USD
Dialisi renale	1.200 USD	1.500 USD	1.700 USD	2.000 USD
Estensione della copertura a livello mondiale in caso di infortunio o malattia accidentale durante un	100% fino a 100 USD /anno	100% fino a 120 USD /anno	100% fino a 150 USD /anno	100% fino a 200 USD /anno
Estensione della copertura nel paese di nascita o di origine	350 USD fino a un periodo di 3 mesi	400 USD fino a un periodo di 3 mesi	450 USD fino a un periodo di 3 mesi	500 USD fino a un periodo di 3 mesi
Condizione preesistente	CONSIDERATA	CONSIDERATA	CONSIDERATA	CONSIDERATA
Periodo di attesa	Covid 14 giorni	Covid 14 giorni	Covid 14 giorni	Covid 14 giorni

[www.wrlife.net](http://www.wrlife.net) contact@wrlife.net

Call center 24 ore su 24 Bangkok +66(0)953697939 +66(0)27197832-4 [operations@assistinter.com](mailto:operations@assistinter.com)

Londra +66(0)20260616

Regno Unito: 44 Broadway Stratford, Londra E15 1XH, FRANCIA, INDIA, NEVIS, THAILANDIA, Licenza di assicuratore 51230, Licenza di broker 16000457



**ASSICURAZIONE SANITARIA INTERNAZIONALE PARTECIPATIVA**  
Mutualista, conveniente, etica

<b>MODULO 2 OPZIONALE PRESTAZIONI AMBULATORIALI</b>	<b>PIANO ECONOMICO 1</b>	<b>PIANO ECONOMICO 2</b>	<b>PIANO ECONOMICO 3</b>	<b>PIANO ECONOMICO 4</b>
Limite massimo/persona/anno	1.400 USD	1.500 USD	1.600 USD	1.700 USD
Prestazione ambulatoriale per visita	80 USD/visita	90 USD/visita	95 USD/visita	100 USD/visita
Fisioterapista, chiropratico, osteopata, omeopata e agopunturista (previo consenso)	25 USD/visita e 400 USD/anno	30 USD/visita e 400 USD/anno	35 USD/visita e 400 USD/anno	40 USD/visita e 600 USD/anno
Vaccini prescritti (periodo di attesa di 6 mesi)	80 USD / visita	90 USD / visita	95 USD / visita	100 USD / visita
Check up	NON COPERTO	NON COPERTO	NON COPERTO	NON COPERTO
<b>MODULO 3 OPZIONALE CURE DENTISTICHE E OCULISTICHE</b>	<b>PIANO ECONOMICO 1</b>	<b>PIANO ECONOMICO 2</b>	<b>PIANO ECONOMICO 3</b>	<b>PIANO ECONOMICO 4</b>
Limite massimo/persona/anno	150 USD/anno	200 USD/anno	350 USD/anno	400 USD/anno
Solo cure dentistiche	80 USD/visita	90 USD/visita	100 USD/visita	120 USD/visita
Periodo di attesa	10 mesi	10 mesi	10 mesi	10 mesi
Limite massimo/persona/anno	150 USD/anno	200 USD/anno	250 USD/anno	300 USD/anno
Lenti per occhiali, montature e lenti a contatto prescritte,	90 USD/visita	100 USD/visita	120 USD/visita	130 USD/visita
Cataratta e degenerazione maculare (ricovero o prestazione ambulatoriale)	150 USD/anno	200 USD/anno	250 USD/anno	300 USD/anno
Periodo di attesa	10 mesi	10 mesi	10 mesi	10 mesi