

Auslandversicherung für Auswanderer Südafrika

1. Freiwillige Krankenversicherung (F)

2. Spitaldeckung mind. Halbprivat (H)



Voraussetzungen:

- Abschluss bis Monat vor 70. Geburtstag
- Abschluss nur möglich, wenn Wohnsitz und Schriften noch in der Schweiz (Unterzeichnung VOR Abmeldung in der Schweiz)
- Gesundheitsdeklaration, je nach Gesundheitszustand Ablehnung möglich
- Reise- und Ferienversicherung bei Wohnsitz Ausland nicht enthalten
- Wenn möglich Schweizer Zustelladresse
- Prämien- und Kostenbeteiligungen per Lastschriftverfahren (LSV) oder eBill-Zahlung von Schweizer Konto
- Idealerweise mit Onlinezugang (Desktopversion und KPT App)

Mögliche Rabatte:

- Zahlungsweise halbjährlich 0,5% Skonto, jährlich 1% Skonto
- Online-Rabatt von 5% auf beiden obigen Deckungen
- 6,7% Treue-Rabatt bei 3-Jahresvertrag auf der Spitaldeckung

Generelle Plus-Punkte:

- Behandlungswahlrecht weltweit inkl. Schweiz
- Umwandlung der Auslandsdeckung in äquivalente Schweizer Deckungen bei Rückkehr in die Schweiz ohne Gesundheitsdeklaration
- Beratung und Betreuung inkl. Leistungsverarbeitung durch ein spezialisiertes Team

Deckung	Leistungen (wichtigste)
Freiwillige Krankenpflegeversicherung Jahresfranchisen: Erwachsene ab 18 Jahren: CHF 300.-, CHF 1'000.-, CHF 2'000.- Kinder: CHF 0.-, CHF 300.-, CHF 600.- Altersklassen in 5er-Schritten. Höchste Altersklasse ist 66+	Ambulante Krankenpflege / Spitex 90% der Kosten, maximal CHF 2'000.- pro Kalenderjahr. Ambulante Psychiatrie / Psychotherapie 90% der Kosten, bis maximal CHF 3'000.- pro Kalenderjahr. Badekuren CHF 10.- pro Tag während maximal 21 Tagen pro Jahr. Eine Ärztin oder ein Arzt muss die Badekur anordnen. Brillen und Kontaktlinsen Die Internationale Krankenversicherung zahlt CHF 200.- pro Kalenderjahr für verordnete Brillen oder Kontaktlinsen. Es gibt eine Wartefrist von 1 Jahr. Hilfsmittel 90% der Kosten, bis maximal CHF 1'000.- pro Jahr. Das Hilfsmittel muss auf der Liste für medizinische Hilfsmittel und Gegenstände (MiGeL) stehen. Beispiele sind Gehhilfen oder Inhalationsgeräte. Das Hilfsmittel muss von einer Ärztin oder einem Arzt verordnet werden. Medikamente 90% der Kosten. Eine Ärztin oder ein Arzt muss das Medikament verschreiben. Für diese Medikamente zahlt die Versicherung nicht: Medikamente zur Prävention Mittel zur Empfängnisverhütung Bade-, Dusch- und Waschpräparate Medikamente zur Pflege von Kontaktlinsen Sexuelle Stimulanzien und Roboranzien Vitaminpräparate Medikamente zur Adipositasbehandlung Nährmittel Diätetika Künstliche Süsstoffe Genussmittel Mineralwasser Sanitätsartikel Homöopathische, phytotherapeutische, oligosole, anthroposophische Medikamente Haarwuchsmittel Mutterschaft Beitrag an Geburtsvorbereitungskurse und Rückbildungskurse. CHF 150.- pro Geburt an Geburtsvorbereitungskurse. CHF 100.- pro Geburt an Rückbildungskurse. Es gilt eine Wartefrist von 270 Tagen. Neugeborene Einmaliger Beitrag von CHF 100.-, wenn auch das Neugeborene eine Internationale Krankenversicherung bekommt. Schulmedizin 90% der Kosten für ambulante Behandlungen durch zugelassene Ärztinnen und Ärzte.

	Spitalaufenthalte Bis zu CHF 600.– pro Tag an stationäre Spitalaufenthalte weltweit. 1. bis 90. Tag: CHF 600.–/Tag 91. bis 180. Tag: CHF 300.–/Tag 181. bis 720. Tag: CHF 100.–/Tag Bei Mutterschaft gilt eine Wartefrist von 270 Tagen ab Unterzeichnung des Antrages. Wir empfehlen in jedem Fall den zusätzlichen Abschluss einer Spitalkostenversicherung (halbprivat oder privat). Stationäre Psychiatrie/Psychotherapie Beteiligt sich an den Kosten für stationäre psychiatrische Behandlungen und Psychotherapien. 1. bis 90. Tag: CHF 600.–/Tag 91. bis 720. Tag: CHF 100.–/Tag Transportkosten 90% der Kosten für Notfalltransporte. Max. CHF 500.– innerhalb von 90 Tagen. Der Transport muss medizinisch notwendig sein: zum nächsten Spital oder für die Verlegung zwischen Spitälern, zur Ärztin oder zum Arzt. Vorsorgeuntersuchungen 90% der Kosten für gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen. Check-up 90% der Kosten, maximal CHF 200.– pro Kalenderjahr. Zahnbehandlungen 50% der Kosten, bis maximal CHF 300.– pro Kalenderjahr.
Spitalversicherung Jahresfranchisen: Alle Altersklassen: CHF 0.– (Standard), CHF 1'000.–, CHF 2'000.–, CHF 5'000.– Altersklassen in 5er-Schritten. Höchste Altersklasse ist 71+ Mindestens halbprivate Deckung, Private Deckung ebenfalls möglich Im 2026 ist die Lancierung einer neuen Spitalversicherung geplant, die diese heutige Deckung ersetzen wird (vorbehältlich Finma-Genehmigung).	Spitalaufenthalt Unbeschränkte Dauer, volle Kostendeckung Höchstgrenzen der jährlichen Kostenübernahme im Ausland: Halbprivate Spitaldeckung Europa, Mittelmeerstaaten: volle Kostendeckung Restliche Welt: max. CHF 50'000.–/Jahr Private Spitaldeckung Ganze Welt (Ausser USA, Kanada): volle Kostendeckung USA/Kanada: max. CHF 100'000.– Schweiz: Übernahme gemäss Spitallisten Kuren Max 42 Tage innerhalb von 5 Jahren an Badekuren mit therapeutischen Behandlungen. Max. 30 Tage an Erholungskuren Jeweils unmittelbar nach einer intensiven ärztlichen Behandlung mittels ärztlicher Verordnung Haushalthilfe und Hauspflege Kosten für ärztlich verordnete, unmittelbar nach einem Spitalaufenthalt oder einer ambulanten Operation erbrachte Haushalthilfe oder Hauspflege während 60 Tagen gemäss versicherter Abteilung: – für Haushalthilfe. – für Hauspflege durch Angehörige, die beruflich dafür ausgebildet sind (Erwerbsausfall muss nachgewiesen werden) Medizinische Transporte Kosten bei medizinisch notwendigen Notfalltransporten zur stationären Behandlung ins nächstgelegene geeignete Spital Suchaktionen Kosten an Suchaktionen, die in einem direkten Zusammenhang mit einer medizinisch notwendigen Rettungs- oder Bergungsaktion stehen. Keine Kostenübernahme für Repatriierungs- oder Leichentransporte Psychiatrie stationär Volle Kostenübernahme 1. – 90. Tag, danach abgestufte Kostenübernahme gemäss abgeschlossener Deckung