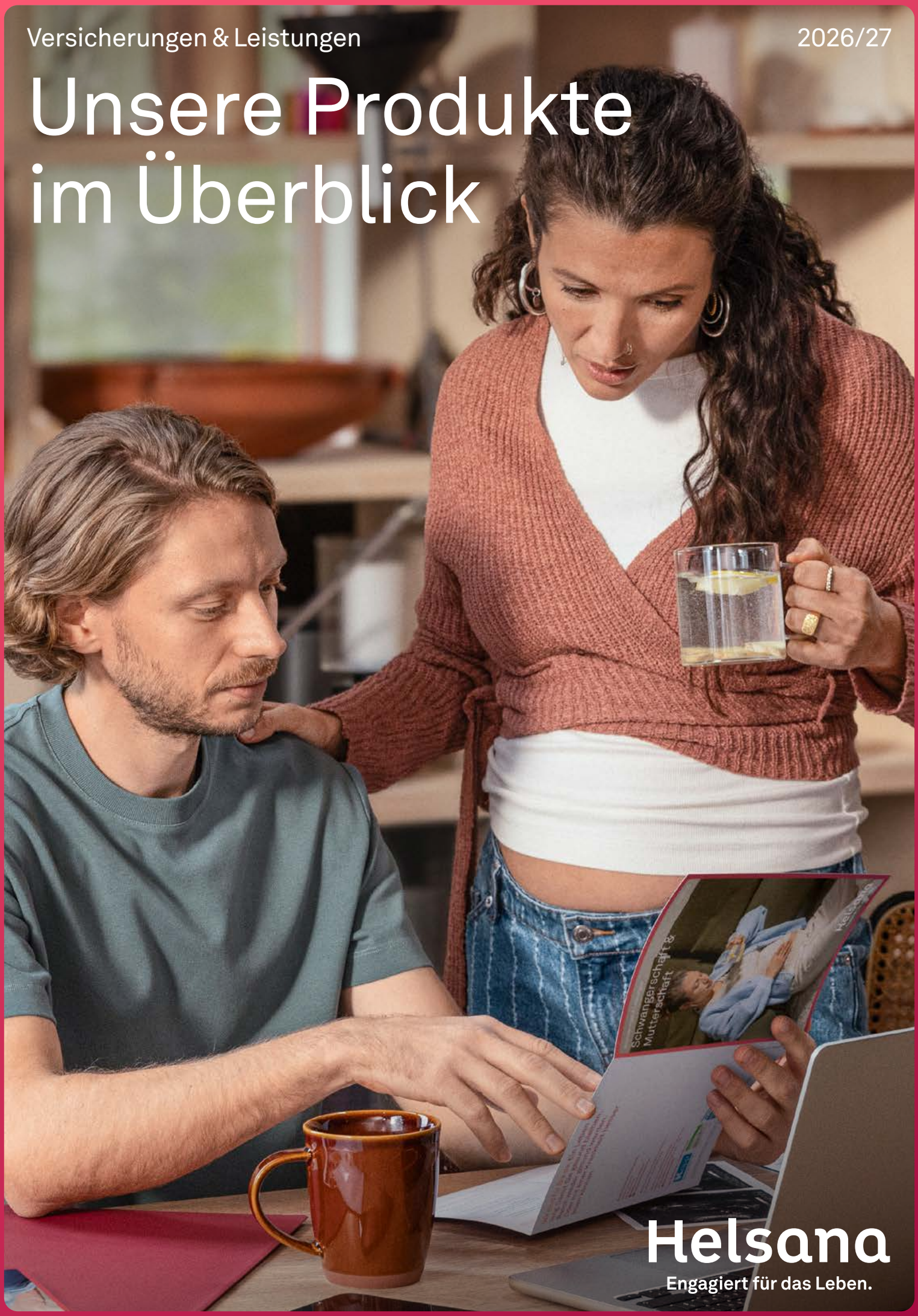
Versicherungen & Leistungen 2026/27

Unsere Produkte im Überblick



Helsana

Engagiert für das Leben.

Im Überblick:
Ambulante Zusatzversicherungen

		Grundversicherung	TOP	SANA	COMPLETA	COMPLETA PLUS[2]	PRIMEO[5]
		Fünf Modelle zur Wahl: Gesetzliche Grunddeckung mit gleichen Leistungen	Wichtige ambulante Leistungen, ergänzend zur Grundversicherung	Komplementärmedizin und Gesundheitsförderung	TOP und SANA kombiniert, mit höheren Beiträgen	Erweitert und erhöht COMPLETA	Hoher Komfort bei ambulanten Eingriffen im Spital und vieles mehr
Ambulante Behandlungen	Durch eidg. dipl. Ärztinnen, Chiropraktiker und medizinisches Hilfspersonal (Logopädinnen, Pflegefachpersonen, Physiotherapeuten etc.), sofern ärztlich verordnet	Durch anerkannte Fachpersonen in der ganzen Schweiz, nach Tarifvertrag			Durch Nichtvertragsärztinnen und -ärzte (ohne Psychotherapie): 90 %		Freie Arztwahl unter den Spezialistinnen und Spezialisten in den Helsana-Partnerkliniken
Komplementärmedizin	Leistungen für von Helsana anerkannte komplementärmedizinische Therapiemethoden durch anerkannte Komplementärtherapeutinnen und -therapeuten. Medizinische Notwendigkeit ist vorhanden.	Akupunktur, Anthroposophische Medizin, Arzneimitteltherapie der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM), ärztliche klassische Homöopathie und Phytotherapie, durchgeführt von Ärztinnen und Ärzten mit anerkannter Weiterbildung gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)		Ambulante Behandlung: 75 % der Kosten für anerkannte Methoden sowie Therapeutinnen und Therapeuten	Ambulante Behandlung: 75 % der Kosten für anerkannte Methoden sowie Therapeutinnen und Therapeuten	• Ergänzend zu den Leistungen aus COMPLETA: 15 % der Kosten bis CHF 500.–/Jahr für ambulante Behandlungen • 75 % der Kosten bis CHF 500.–/Jahr zusätzlich für anerkannte Therapeutinnen und Therapeuten sowie Therapiemethoden, die nicht durch COMPLETA gedeckt sind	
Gesundheitsförderung	Leistungen für Fitnesscenter-Abos, Fitnesskurse, Rücken- und Körperschule, Geburtsvorbereitung, Schwangerschaftsgymnastik, Rückbildungsgymnastik, Entspannungs- und Ernährungskurse etc.			75 % der Kosten bis max. CHF 200.–/Bereich[3]. Von der Helsana-Gruppe anerkannte Methoden und Anbieter	75 % der Kosten bis max. CHF 200.–/Bereich[3]. Von der Helsana-Gruppe anerkannte Methoden und Anbieter	75 % Kostenerstattung des übersteigenden Rechnungsbetrages von COMPLETA, max. CHF 200.–/Jahr für alle Bereiche[2] zusammen. Von der Helsana-Gruppe anerkannte Methoden und Anbieter	
Medizinische Prävention	Übernahme der Kosten für bestimmte Untersuchungen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten sowie für vorsorgliche Massnahmen (z. B. Leistungen für Impfungen), von einer Ärztin oder einem Arzt durchgeführt oder angeordnet	Durch anerkannte Fachpersonen in der ganzen Schweiz, hoheitlich festgelegter oder vereinbarter Tarif		75 % bis max. CHF 500.–/Jahr gemäss Liste der Helsana-Gruppe	90 % bis max. CHF 750.–/Jahr gemäss Liste der Helsana-Gruppe	Ergänzend zu den Leistungen aus COMPLETA: den übersteigenden Rechnungsbetrag zu 90 %, max. CHF 500.–/Jahr	Max. CHF 1700.– innerhalb von 3 Jahren an Check-ups gemäss Liste der Helsana-Gruppe
Medikamente	Kassenpflichtige Medikamente, sofern ärztlich verordnet	Gemäss Spezialitätenliste					
	Nicht kassenpflichtige Medikamente (ohne Medikamente der «Liste der pharmazeutischen Präparate mit spezieller Verwendung», LPPV)		90 % der Kosten für die von Swissmedic zugelassenen Medikamente, sofern ärztlich verordnet und nicht über die Grundversicherung gedeckt	75 % für Heilmittel der Komplementärmedizin	90 % der Kosten für die von Swissmedic zugelassenen Medikamente, sofern ärztlich verordnet und nicht über die Grundversicherung gedeckt, 75 % für Heilmittel der Komplementärmedizin		
Brillengläser/ Kontaktlinsen	Kostenbeiträge an Brillengläser, Kontaktlinsen und Sehhilfen	Max. CHF 180.–/Jahr bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	90 % bis max. CHF 150.–/Jahr		90 % bis max. CHF 300.–/Jahr	Ergänzend zu den Leistungen aus COMPLETA den übersteigenden Rechnungsbetrag zu 90 %, max. CHF 200.–/Jahr 100 % bis max. CHF 500.–/Auge und Jahr für Augenlaserkorrekturen[4]	
Zahnbehandlungen	Unfallbedingte Zahnschäden	Sofern Unfalldeckung vorhanden					
	Bei schweren Erkrankungen des Kausystems nach Art. 17–19a KLV	Durch anerkannte Fachpersonen in der ganzen Schweiz, laut Sozialversicherungstarif					
	Bei schwerer allgemeiner Erkrankung nach Art. 17–19a KLV	Durch anerkannte Fachpersonen in der ganzen Schweiz, laut Sozialversicherungstarif					
	Zahnfehlstellungskorrekturen bis zum 20. Altersjahr (z. B. kieferorthopädische und kieferchirurgische Behandlungen sowie Weisheitszahnentfernungen)		75 % der Kosten bis max. CHF 10 000.–/Jahr		75 % der Kosten bis max. CHF 10 000.–/Jahr		
Spezielle Behandlungsformen	Nichtärztliche Psychotherapie durch anerkannte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Sterilisation, Vasektomie etc.[1]		75 % bis max. CHF 3000.–/Jahr gemäss Liste der Helsana-Gruppe		75 % bis max. CHF 4500.–/Jahr gemäss Liste der Helsana-Gruppe	Selbstbehalt aus COMPLETA in der Höhe von 25 %	90 % bis max. CHF 5000.–/Jahr für innovative Behandlungs- und Diagnoseformen gemäss Liste der Helsana-Gruppe
Hilfsmittel	Medizinisch notwendig und ärztlich verordnet	Gemäss Liste für Mittel und Gegenstände (MiGeL)	90 % bis max. CHF 1000.–/Jahr gemäss Liste der Helsana-Gruppe		90 % bis max. CHF 1500.–/Jahr gemäss Liste der Helsana-Gruppe		Max. CHF 5000.–/Jahr gemäss Liste für Mittel und Gegenstände (MiGeL). Anteil, der die Grundversicherung übersteigt
Transporte in der Schweiz	Medizinisch notwendige Transporte mit einem adäquaten Transportmittel (z. B. Ambulanzfahrzeuge, Flugtransporte)	50 % bis max. CHF 500.–/Jahr	Nottransporte max. CHF 100 000.–/Jahr		Nottransporte max. CHF 100 000.–/Jahr		
	Rettungen	50 % bis max. CHF 5000.–/Jahr (auch bei Notfällen im Ausland)	Rettungs- und Bergungstransporte max. CHF 100 000.–/Jahr		Rettungs- und Bergungstransporte max. CHF 100 000.–/Jahr	100 % der Kosten bis max. CHF 30 000.–/Suchaktion	
	Diverse wie z. B. öffentliche Verkehrsmittel oder Privatfahrten						Max. CHF 500.–/Jahr für Fahrten von oder zu einem Leistungserbringer
Personen-Assistance	Rettung, Transport, Heimschaffung		Unlimitiert, im Ausland		Unlimitiert, im Ausland		
	Suche		Bis CHF 20 000.– im Ausland		Bis CHF 20 000.– im Ausland		
Ausland	Akute und notfallmässige ambulante Behandlung bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt	Innerhalb EU/EFTA oder UK: Leistungen nach Sozialtarif des Aufenthaltslandes (Europäische Krankenversicherungskarte vorweisen) Ausserhalb EU/EFTA oder UK: bis max. zweifacher Betrag nach CH-Tarif (Wohnort)	100 % der Kosten, die die Leistungen der Grundversicherung übersteigen Innerhalb EU/EFTA oder UK: Kostenbeteiligung der Sozialversicherung ab CHF 300.–		100 % der Kosten, die die Leistungen der Grundversicherung übersteigen Innerhalb EU/EFTA oder UK: Kostenbeteiligung der Sozialversicherung ab CHF 300.–		
	Akute und notfallmässige stationäre Behandlung bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt	Innerhalb EU/EFTA oder UK: Leistungen nach Sozialtarif des Aufenthaltslandes (Europäische Krankenversicherungskarte vorweisen) Ausserhalb EU/EFTA oder UK: bis max. zweifacher Betrag nach CH-Tarif (Wohnort)	100 % der Kosten, die die Leistungen der Grundversicherung übersteigen Innerhalb EU/EFTA oder UK: Kostenbeteiligung der Sozialversicherung ab CHF 300.–		100 % der Kosten, die die Leistungen der Grundversicherung übersteigen Innerhalb EU/EFTA oder UK: Kostenbeteiligung der Sozialversicherung ab CHF 300.–		
	Gezielte ambulante Behandlungen				Gezielte ambulante Auslandsbehandlung (ohne Komplementärmedizin): 90 % bis max. CHF 1000.–/Jahr	Gezielte ambulante Auslandsbehandlung (ohne Komplementärmedizin): Ergänzend zu den Leistungen aus COMPLETA den übersteigenden Rechnungsbetrag zu 90 %, max. CHF 1000.–/Jahr	Nach Kostengutsprache
Gesundheitsrechtsschutz	Der umfassende Rechtsschutz bei Streitigkeiten mit Ärztinnen, Ärzten, Spitälern, Sozial- und Privathaftpflichtversicherungen		Max. CHF 250 000.–/Fall in Europa Max. CHF 50 000.–/Fall ausserhalb Europas		Max. CHF 250 000.–/Fall in Europa Max. CHF 50 000.–/Fall ausserhalb Europas		
Schwangerschaft	Kontrolluntersuchungen	7 vor, 1 nach Geburt		Zusätzliche Ultraschalluntersuchungen (siehe Leistungen Prävention)	Zusätzliche Ultraschalluntersuchungen (siehe Leistungen Prävention)	Zusätzliche Ultraschalluntersuchungen (siehe Leistungen Prävention)	
Implantate							90 % bis max. CHF 5000.–/Jahr zu dem Anteil, der nicht oder nicht vollständig über die Grundversicherung gedeckt ist (keine Zahnimplantate)
Hotline	Medizinische Hotline, Online-Dienste	Medi24 (0800 100 008), rund um die Uhr, kostenlos					Max. CHF 300.–/Jahr gemäss Liste der Helsana-Gruppe

1 Psychotherapien werden aus OKP bezahlt, wenn die Fachperson für OKP-Leistungen registriert ist.
2 Abschluss nur in Kombination mit COMPLETA möglich
3 Fitness (Kurse und Abonnemente), Rücken/Körperschule, Kurse der Helsana-Kooperationspartner (z. B. Entspannungs- und Ernährungskurse), Schwangerschaft (Schwangerschafts- und Rückbildungsgymnastik)
4 Karenzfrist von 12 Monaten ab Versicherungsbeginn
5 Weitere Leistungen finden Sie unter Spitalversicherungen

Im Überblick: Spitalversicherungen

		Grundversicherung	PRIMEO[4]	HOSPITAL ECO[5]	HOSPITAL Halbprivat	HOSPITAL Privat	HOSPITAL Flex	
		Fünf Modelle zur Wahl: Gesetzliche Grunddeckung mit gleichen Leistungen	Lückenlos mit HOSPITAL Hoher Komfort bei ambulanten Eingriffen im Spital und vieles mehr	Allgemeine Abteilung, volle Kostendeckung und freie Spitalwahl schweizweit[2]	Zweibettzimmer, freie Arzt- und Spitalwahl schweizweit[1]	Einzelzimmer, freie Arzt- und Spitalwahl schweizweit[1]	Variante 1	Variante 2
							Freie Abteilungswahl je nach Bedarf[1]	
Transporte in der Schweiz	Diverse wie z. B. öffentliche Verkehrsmittel oder Taxi				Max. CHF 250.–/Jahr für Spital-An- und Rückreisen in der Schweiz bei stationären Eingriffen	Max. CHF 500.–/Jahr für Spital-An- und Rückreisen in der Schweiz bei stationären Eingriffen		
Ausland	Akute und notfallmässige stationäre Behandlung bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt	Innerhalb EU/EFTA oder UK: Leistungen nach Sozialtarif des Aufenthaltslandes (Europäische Krankenversicherungskarte vorweisen) Ausserhalb EU/EFTA oder UK: bis max. zweifacher Betrag nach CH-Tarif (Wohnort)		CHF 500.–/Tag, max. 60 Tage/Jahr	CHF 1500.–/Tag, unlimitierte Dauer	Volle Kostendeckung, unlimitierte Dauer	CHF 500.–/Tag, max. 60 Tage/Jahr	CHF 1000.–/Tag, max. 60 Tage/Jahr
	Gezielte ambulante und stationäre Behandlungen		Gezielte ambulante Behandlungen im Spital nach Kostengutsprache	CHF 500.–/Tag, max. 60 Tage/Jahr (gezielte und notfallmässige Behandlungen)	CHF 1500.–/Tag, unlimitierte Dauer mit Kostengutsprache bei stationären Behandlungen	Volle Kostendeckung, unlimitierte Dauer mit Kostengutsprache bei stationären Behandlungen	CHF 500.–/Tag	CHF 1000.–/Tag
							max. 60 Tage/Jahr (gezielte und notfallmässige stationäre Behandlungen)	
Schwangerschaft	Stationär	Siehe Spitalaufenthalte in der Schweiz (Mutterschaftsleistungen sind von der Kostenbeteiligung befreit)		Siehe Spitalaufenthalte (Inland)	Siehe Spitalaufenthalte (Inland), wenn mitversichert	Siehe Spitalaufenthalte (Inland), wenn mitversichert	Siehe Spitalaufenthalte (Inland)	
	Ambulant	Durch anerkanntes Fachpersonal, nach Tarifvertrag. Grunddeckung bei Hausgeburt und ambulanter Geburt (Mutterschaftsleistungen sind von der Kostenbeteiligung befreit)			CHF 1500.– Geburtspauschale bei ambulanter Geburt	CHF 3000.– Geburtspauschale bei ambulanter Geburt	Geburtspauschale bei ambulanter Geburt für HOSPITAL FLEX 1 CHF 500.–, für HOSPITAL FLEX 2 CHF 1000.–	
Spitalaufenthalte in der Schweiz	Behandlung in anerkannten Akutspitälern gemäss kantonaler Spitalliste	Volle Deckung in der allgemeinen Abteilung eines Listenspitals des Wohnkantons		Volle Deckung in der allgemeinen Abteilung[6], ganze Schweiz[2]	Volle Deckung in der halbprivaten Abteilung[6], ganze Schweiz[1]	Volle Deckung in der privaten Abteilung[6], ganze Schweiz[1]	Volle Deckung in der allgemeinen, der halbprivaten und der privaten Abteilung[6], ganze Schweiz[1], nach Berücksichtigung der gewählten Kostenbeteiligung:	
							halbpriv. Abt.: 35 % (max. CHF 3000.–/Jahr); allg. Abt.: keine **priv. Abt.:** 50 % (max. CHF 9000.–/Jahr)	**halbpriv. Abt.:** 20 % (max. CHF 2000.–/Jahr); allg. Abt.: keine **priv. Abt.:** 35 % (max. CHF 4000.–/Jahr)
	Aufenthalt (Zimmerkomfort)	Mehrbettzimmer	Max. CHF 1200.–/Jahr, max. CHF 400.–/Behandlung für medizinisch nicht indizierte Übernachtungen	Mehrbettzimmer	Zweibettzimmer	Einbettzimmer	Freie Wahl der Spitalabteilung, ganze Schweiz[1]	
	Aufenthalt in höherer als versicherter Abteilung			Private Abteilung: 20 % der Leistungen Halbprivate Abteilung: 40 % der Leistungen	Private Abteilung: Kosten für die halbprivate Abteilung			
Fast Track/ Experten-Zweitmeinung	Rasche Erstkonsultation bei einer Fachperson (Fast Track) sowie eine Zweitmeinung von einer renommierten Expertin oder einem Experten				Inklusive. In ausgewählten Partnerkliniken	Inklusive. In ausgewählten Partnerkliniken		
Akut- und Übergangspflege	Hotellerieleistungen für Unterkunft und Verpflegung bei stationärer Akut- und Übergangspflege (volle Deckung der Pflegeleistungen)			CHF 90.–/Tag, max. 14 Tage/Jahr	CHF 120.–/Tag, max. 14 Tage/Jahr	CHF 240.–/Tag, max. 14 Tage/Jahr	Option: CHF 100.–/Tag, max. 14 Tage/Jahr[3]	
Badekur	Medizinisch bedingt und von einer zugelassenen Ärztin oder einem zugelassenen Arzt verordnet, in anerkannten Heilbädern	Ärztliche Behandlungen und Therapien nach Tarif am Behandlungsort und CHF 10.–/Tag, max. 21 Tage/Jahr	Thermalbad: CHF 20.–/Eintritt innert 30 Tagen nach einem ambulanten Eingriff, max. 9 Eintritte/Jahr	CHF 30.–/Tag, max. 30 Tage/Jahr (in der Schweiz und in Europa)	CHF 100.–/Tag, max. 21 Tage/Jahr (in der Schweiz und in Europa)	CHF 200.–/Tag, max. 21 Tage/Jahr (in der Schweiz und in Europa)	Option: CHF 100.–/Tag, max. 21 Tage/Jahr (in der Schweiz und in Europa)[3]	
Erholungskur	Medizinisch bedingt und von einer zugelassenen Ärztin oder einem zugelassenen Arzt verordnet, in anerkannten Kurhäusern im Inland			CHF 30.–/Tag, max. 30 Tage/Jahr (Bade- und Erholungskuren zusammen: max. 30 Tage/Jahr)	CHF 100.–/Tag, max. 21 Tage/Jahr (Bade- und Erholungskuren zusammen: max. 21 Tage/Jahr)	CHF 200.–/Tag, max. 21 Tage/Jahr (Bade- und Erholungskuren zusammen: max. 21 Tage/Jahr)	Option: CHF 100.–/Tag, max. 21 Tage/Jahr (Bade- und Erholungskuren zusammen: max.21 Tage/Jahr)[3]	
Haushaltshilfe	Bei ärztlicher Verordnung und vollständiger Arbeitsunfähigkeit (z. B. nach einem akuten stationären Spitalaufenthalt)		CHF 100.–/Tag, max. 30 Tage/Jahr	CHF 30.–/Tag, max. 30 Tage/Jahr	CHF 100.–/Tag, max. 30 Tage/Jahr	CHF 200.–/Tag, max. 30 Tage/Jahr	Option: CHF 50.–/Tag, max. 30 Tage/ Jahr[3]	
KidsCare	Betreuung und Pflege von erkrankten Kindern (versicherte Person: Kind)		Max. 40 Stunden/Jahr	Max. 30 Stunden/Jahr	Max. 60 Stunden/Jahr	Max. 120 Stunden/Jahr		
Nanny Service	Betreuung von gesunden Kindern bei Spitalaufenthalt eines Elternteils (versicherte Person: Elternteil)		Max. 40 Stunden/Jahr	Max. 30 Stunden/Jahr	Max. 60 Stunden/Jahr	Max. 120 Stunden/Jahr	Option: max. 30 Stunden/Jahr[3]	
Rooming-in	Kostenbeitrag an Übernachtung/Mahlzeit im Spital für nahestehende Personen		CHF 200.–/Eingriff, max. CHF 600.–/Jahr		CHF 100.–/Tag, max. 15 Tage/Jahr	CHF 200.– /Tag, max. 15 Tage/Jahr	CHF 50.–/Tag, max. 15 Tage/Jahr	CHF 100.–/Tag, max. 15 Tage/Jahr
Haustierbetreuung	Betreuung von Haustieren (ohne Nutztiere) bei einem ambulanten Eingriff durch eine Person ausserhalb des eigenen Haushalts		CHF 100.–/Eingriff					

1 • Bei den von Helsana anerkannten Ärztinnen und Ärzten und Spitälern. Die Liste der Spitäler ohne Kostendeckung finden Sie unter **helsana.ch/tarifverhandlungen**.
• Beachten Sie bitte, dass bei den von Helsana nicht anerkannten Spitälern sowie Ärztinnen und Ärzten keine Kosten in der halbprivaten oder privaten Abteilung übernommen werden.
2 Kantonales Listenspital, Helsana-KVG-Vertragsspital
3 Falls das FLEX-Ergänzungsmodul eingeschlossen ist
4 Weitere Leistungen finden Sie unter Ambulante Zusatzversicherungen
5 Mutterschaft: Karenzfrist 365 Tage ab Versicherungsbeginn

Weitere Versicherungen

Zahnversicherung[1]

DENTA Plus
- Krankheitsbedingte zahnärztliche Behandlungen, Kieferorthopädie, Kieferchirurgie
- Kontrolluntersuchungen, Dentalhygiene
- Weltweite Deckung (max. CH-Tarif)
- Wählbare Höchstsummen von CHF 300.– (DENTAplus Light), CHF 1000.– (DENTAplus Bronze), CHF 2000.– (DENTAplus Silber), CHF 3000.– (DENTAplus Gold), oder unbegrenzt pro Jahr (DENTAplus Combi)

Rechtsschutzversicherungen

Helsana Advocare PLUS
- Privat- und Verkehrsrechtsschutz
- Bis max. 300 000.–/Fall in Europa, max. CHF 30 000.–/Fall ausserhalb Europas

Helsana Advocare EXTRA
- Privat-, Verkehrs- und Internetrechtsschutz
- Bis max. CHF 1 Mio./Fall in Europa, max. CHF 100 000.–/Fall ausserhalb Europas

Langzeitpflegeversicherungen[2]

VIVANTE
- Unterstützt Pflege durch Angehörige oder Fachpersonen zu Hause oder im Pflegeheim
- Im Leistungsfall kein Verwendungsnachweis notwendig, Taggeld zur freien Verfügung
- Wählbare Taggeldvarianten von CHF 40.– bis 180.–, einzeln oder kumulierbar

CURA
- Beitrag an nicht gedeckte Kosten für eine Haushaltshilfe oder für die Hotellerie bei einem Aufenthalt im Pflegeheim
- Bei regelmässigem Pflegebedarf infolge Krankheit oder Unfall
- Individuelle Tagespauschalen von CHF 10.– bis CHF 300.–
- Wählbare Wartefristen zwischen 180 – 1080 Tagen

Reiseversicherung

WORLD
- In allen Ländern gültig, die nicht als Risikogebiet klassifiziert sind
- Ambulante und stationäre Notfallbehandlungen, die die Leistungen der Grundversicherung übersteigen

Taggeld- und Kapitalversicherungen

HOSPITAL EXTRA
- Finanzieller Beitrag an Zusatzkosten während Spitalaufenthalt
- Leistungsanspruch (bei Unfall, Krankheit, Mutterschaft) während stationärer Akutbehandlungen sowie stationärer Rehabilitationen in der Schweiz
- Wählbare Taggeldhöhe von CHF 50.– bis max. 300.–
- Leistungsdauer entspricht max. 30 Tagen/Jahr

PREVEA
- Grosszügige Kapitalleistungen im Invaliditäts- oder Todesfall. Freie Entscheidung über die Verwendung des ausbezahlten Kapitals.
- Versicherte Summe in Schritten von CHF 10 000.– wählbar
- Maximale Versicherungssumme:
  PREVEA Unfall: bis CHF 300 000.– (mit Progression bis 350 %; max. CHF 1 050 000.–)
  PREVEA Krankheit: 0–20 Jahre bis max. CHF 300 000.–, ab 21 Jahren bis max. CHF 500 000.–
- Zusätzliche Leistungen bei Invalidität oder Tod durch Unfall:
  → Mobilität: Beteiligung an Fahrten mit den öffentlichen Verkehrsmitteln und Taxis
  → Umschulungskosten: Beteiligung an notwendiger Berufsumschulung
  → Prämienbefreiung: Im Falle des Todes oder der Invalidität der unterhaltspflichtigen Person übernimmt Helsana für Kinder bis zum 18. Lebensjahr die Versicherungsprämien für PREVEA Unfall

SALARIA	Taggeldversicherung nach VVG[3]	Taggeldversicherung nach KVG[4]
Leistungsdauer	365 oder 730 Tage	720 Tage innert 900 Kalendertagen
Taggeldhöhe	CHF 10.– bis CHF 600.–/Tag	CHF 10.– bis CHF 30.–/Tag
Mutterschaft	–	16 Wochen (112 Tage)
Unfall	Einschluss möglich	Einschluss möglich
Wartefristen	3 – 360 Tage	0 – 360 Tage

Spartipps

Grundversicherung

Mit der passenden Grundversicherung sparen Sie Prämien. Neben dem Standardmodell mit freier Arztwahl gibt es alternative Modelle mit Prämienrabatt. Hier wenden Sie sich bei gesundheitlichen Anliegen zuerst an Ihre gewählte Anlaufstelle. Mit einer höheren Franchise senken Sie Ihre Prämie zusätzlich.

BeneFit PLUS Hausarzt	BeneFit PLUS Telmed	BeneFit PLUS Flexmed	PREMED-24
Eine Ansprechperson für alle Gesundheitsfragen in der zertifizierten Hausarztpraxis Ihrer Wahl	Telemedizin rund um die Uhr: verbindliche Beratung und Betreuung per Telefon und Video	Kombimodell: nach der Einschätzung in der App flexible Wahl – Hausarztpraxis, Telemedizin und Apotheke	Medizinische Beratung am Telefon als erster Schritt vor jeder Behandlung

	Wählbare Franchise[5]	Max. Prämienreduktion[6]
Erwachsene	CHF 300.–	–
	CHF 500.–	CHF 140.–
	CHF 1000.–	CHF 490.–
	CHF 1500.–	CHF 840.–
	CHF 2000.–	CHF 1190.–
	CHF 2500.–	CHF 1540.–
Kinder	CHF 0.–	–
	CHF 500.–	CHF 350.–

Weitere Rabatte

77 % Kinderrabatt (0 bis 18 Jahre)

20 % Jugendrabatt (19 bis 25 Jahre)

7 % Rabatt Unfallausschluss (nur für Berufstätige)

Zusatzversicherungen

Ambulante Zusatzversicherungen und Spitalversicherungen

Familienrabatt
ab 2 Personen 5 %
ab 3 Personen 10 %

Mehrjahresrabatt
Für Neukunden/-innen:
3 % bei 3-Jahresvertrag

Spitalfranchise
mind. 15 % Rabatt mit wählbaren Spitalfranchisen

Rechtsschutzversicherungen

Kinder bis 18 Jahre
100 % Rabatt mit TOP, COMPLETA oder OMNIA
75 % Rabatt ohne TOP, COMPLETA oder OMNIA

Jugendliche 19 bis 25 Jahre
50 % Rabatt

Erwachsene ab 26 Jahren
25 % Rabatt bei Abschluss von Advocare PLUS/EXTRA im Familienvertrag (ab 2 Erwachsenen)

1 Karenzfrist von 6 Monaten ab Versicherungsbeginn
2 Karenzfrist von 3 Jahren ab Versicherungsbeginn
3 Versicherungsvertragsgesetz
4 Krankenversicherungsgesetz
5 Nach Aufbrauch der Franchise: Selbstbehalt von 10 % bis max. CHF 700.–/Jahr, Kinder CHF 350.–/Jahr
6 Vom Gesetzgeber maximal zugelassene Prämienreduktion pro Jahr auf Basis der Wahlfranchise

Ihre Prämie erfahren Sie im Prämienrechner unter **helsana.ch**

Wir sind für Sie da. Ein Leben lang. Damit Sie gesund bleiben. Rasch wieder gesund werden. Oder mit einer Krankheit besser leben können.

Gerne helfen wir Ihnen weiter.
Helsana-Gruppe
0844 80 81 82
helsana.ch/kontakt

Online einen Termin buchen
helsana.ch/beratung

Mit Bestnoten ausgezeichnet.

Ktipp
Rang 2 – Kundenzufriedenheit
K-Tipp-Umfrage Nr. 15/2026

comparis.ch
Silber SIEGEL
Kundenzufriedenheit 2026
Krankenkassen
5.1 (Gut)

moneyland.ch
Krankenkassen
Note: Sehr gut
Kundenzufriedenheit 2026

Zur Helsana-Gruppe gehören Helsana Versicherungen AG, Helsana Zusatzversicherungen AG und Helsana Unfall AG.
Die Informationen und Produkteleistungsbeschriebe sind summarisch und nicht abschliessend.
Für eine verbindliche Versicherungsleistungsbeschreibung konsultieren Sie **helsana.ch**.
Dieses Werbemittel stellt kein verbindliches Angebot dar. Änderungen bleiben vorbehalten.

HEL-01846-de-0926-0029-45661_Leistungsübersicht_2026-27_WEB