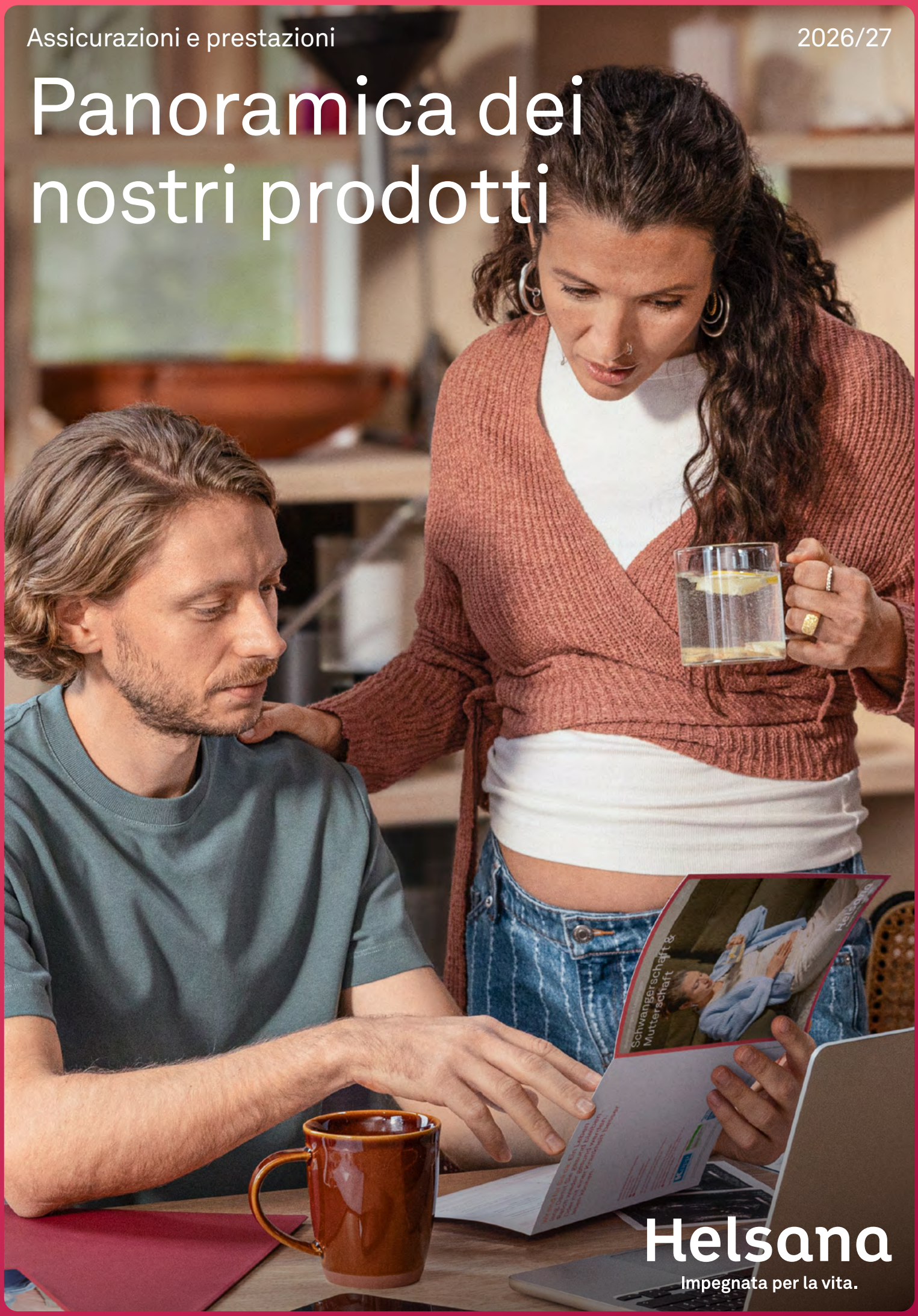
Assicurazioni e prestazioni

2026/27

Panoramica dei nostri prodotti



Helsana

Impegnata per la vita.

Panoramica delle assicurazioni integrative ambulatoriali

		Assicurazione di base	TOP	SANA	COMPLETA	COMPLETA PLUS[2]	PRIMEO[5]
		Cinque modelli a scelta: copertura di base legale con le stesse prestazioni	Importanti prestazioni ambulatoriali in aggiunta all'assicurazione di base	Medicina complementare e promozione della salute	Combinazione di TOP e SANA con contributi più elevati	A integrazione di COMPLETA Amplia e incrementa le prestazioni di COMPLETA	Nessuna lacuna con HOSPITAL Elevato comfort per gli interventi ambulatoriali in ospedale e molto altro
Trattamenti ambulatoriali	Da parte di medici con diploma federale, chiropratici e personale paramedico (logopedisti, infermieri, fisioterapisti ecc.), se prescritti dal medico	Da parte di specialisti riconosciuti in tutta la Svizzera, in base alla convenzione tariffale			Da parte di medici non convenzionati (senza psicoterapia): 90%		Libera scelta del medico tra le specialiste e gli specialisti delle cliniche partner di Helsana
Medicina complementare	Prestazioni per metodi terapeutici di medicina complementare riconosciuti da Helsana praticati da terapeute e terapeuti di medicina complementare riconosciuti. Sussiste una necessità medica.	Agopuntura, medicina antroposofica, terapia medicamentosa della medicina tradizionale cinese (MTC), omeopatia medica classica e fitoterapia da parte di medici con formazione riconosciuta secondo l'Ordinanza sulle prestazioni (OPre)		Trattamento ambulatoriale: 75% dei costi per metodi e terapisti riconosciuti	Trattamento ambulatoriale: 75% dei costi per metodi e terapisti riconosciuti	A integrazione delle prestazioni erogate da COMPLETA: 15% dei costi fino a CHF 500.–/anno per trattamenti ambulatoriali 75% dei costi fino a CHF 500.–/anno per ulteriori terapiste e terapisti e metodi terapeutici riconosciuti non coperti da COMPLETA	
Promozione della salute	Prestazioni per abbonamenti in centri fitness, corsi fitness, corsi per la schiena e il corpo, preparazione al parto, ginnastica pre parto, ginnastica post parto, corsi di rilassamento e alimentazione, ecc.			75% dei costi fino a max. CHF 200.–/ambito[3]. Per metodi e fornitori riconosciuti dal gruppo Helsana	75% dei costi fino a max. CHF 200.–/ambito[3]. Per metodi e fornitori riconosciuti dal gruppo Helsana	Rimborso del 75% dell'importo eccedente della fattura di COMPLETA, max. CHF 200.–/anno per tutti gli ambiti[2] nel complesso. Per metodi e fornitori riconosciuti dal gruppo Helsana	
Prevenzione medica	Assunzione dei costi per determinati esami per l'individuazione precoce di malattie nonché per misure preventive (ad es. prestazioni per vaccinazioni) eseguiti o prescritti dal medico	Da parte di specialisti riconosciuti in tutta la Svizzera, in base alla tariffa stabilita dalle autorità competenti o concordata		75%, max. CHF 500.–/anno, secondo la lista del gruppo Helsana	90%, max. CHF 750.–/anno, secondo la lista del gruppo Helsana	A integrazione delle prestazioni di COMPLETA, 90% dell'importo eccedente della fattura, max. CHF 500.–/anno	Max. CHF 1700.– nell'arco di 3 anni per check-up secondo la lista del gruppo Helsana
Farmaci	Medicamenti a carico delle casse malati, se prescritti dal medico	In base all'Elenco delle specialità					
	Medicamenti non a carico delle casse malati (senza medicamenti della «Lista dei preparati farmaceutici con applicazione particolare», LPFA)		90% dei costi per medicamenti omologati da Swissmedic, se prescritti dal medico e non coperti dall'assicurazione di base	75% per medicamenti della medicina complementare	90% dei costi per medicamenti omologati da Swissmedic, se prescritti dal medico e non coperti dall'assicurazione di base 75% per farmaci della medicina complementare		
Lenti per occhiali/ lenti a contatto	Contributi ai costi per lenti per occhiali, lenti a contatto, mezzi ausiliari per la vista	Max. CHF 180.–/anno fino al compimento del 18° anno d'età	90% fino a max. CHF 150.–/anno		90% fino a max. CHF 300.–/anno	A integrazione delle prestazioni di COMPLETA, 90% dell'importo eccedente della fattura, max. CHF 200.–/anno 100%, max. CHF 500.–/occhio e anno per correzioni della vista con laser[4]	
Cure dentarie	Danni ai denti causati da infortuni	Se sussiste la copertura contro gli infortuni					
	In caso di malattie gravi al sistema dell'apparato masticatorio secondo gli art. 17–19a OPre	Da parte di specialisti riconosciuti in tutta la Svizzera, in base alla tariffa dell'assicurazione sociale					
	In caso di malattia sistemica grave secondo gli art. 17–19a OPre	Da parte di specialisti riconosciuti in tutta la Svizzera, in base alla tariffa dell'assicurazione sociale					
	Correzioni di malposizione dei denti fino al 20° anno di età (ad es. trattamenti di ortodonzia e di chirurgia maxillo-facciale ed estrazioni dei denti del giudizio)		75% dei costi fino a max. CHF 10 000.–/anno		75% dei costi fino a max. CHF 10 000.–/anno		
Forme terapeutiche particolari	Psicoterapia non medica effettuata da psicoterapiste e psicoterapisti riconosciuti, sterilizzazione, vasectomia, ecc.[1]		75%, max. CHF 3000.–/anno, secondo la lista del gruppo Helsana		75%, max. CHF 4500.–/anno, secondo la lista del gruppo Helsana	Aliquota percentuale di COMPLETA pari al 25%	90%, max. CHF 5000.–/anno per forme di diagnosi e trattamento innovative secondo la lista del gruppo Helsana
Mezzi ausiliari	Necessari dal profilo medico e prescritti da un medico	Secondo l'elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp)	90%, max. CHF 1000.–/anno, secondo la lista del gruppo Helsana		90%, max. CHF 1500.–/anno, secondo la lista del gruppo Helsana		Max. CHF 5000.–/anno secondo l'elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp). La quota che eccede l'assicurazione di base
Trasporto in Svizzera	Trasporti necessari dal profilo medico con un mezzo di trasporto adeguato (ad es. ambulanze, trasporto aereo)	50% fino a max. CHF 500.–/anno	Trasporto d'emergenza max. CHF 100 000.–/anno		Trasporto d'emergenza max. CHF 100 000.–/anno		
	Salvataggi	50% fino a max. CHF 5000.–/anno (anche in caso d'urgenza all'estero)	Trasporto di recupero e salvataggio max. CHF 100 000.–/anno		Trasporto di recupero e salvataggio max. CHF 100 000.–/anno	100% dei costi fino a max. CHF 30 000.–/ciascuna operazione di ricerca	
	Varie, ad esempio mezzi di trasporto pubblici o corse private						Max. CHF 500.–/anno per viaggi di andata o ritorno da un fornitore di prestazioni
Assistenza di persone	Salvataggio, trasporto, rimpatrio		Illimitato, all'estero		Illimitati, all'estero		
	Ricerca		Fino a CHF 20 000.– all'estero		Fino a CHF 20 000.– all'estero		
Estero	Trattamento ambulatoriale acuto e d'urgenza durante un soggiorno temporaneo all'estero	All'interno di UE/AELS o UK: prestazioni secondo la tariffa sociale del Paese di soggiorno (esibire tessera europea di assicurazione malattia). Al di fuori di UE/EFTA o UK, fino a max. il doppio della tariffa valida in Svizzera (luogo di domicilio)	100% dei costi eccedenti le prestazioni dell'assicurazione di base All'interno di UE/AELS o UK: partecipazione ai costi dell'assicurazione sociale a partire da CHF 300.–		100% dei costi eccedenti le prestazioni dell'assicurazione di base All'interno di UE/AELS o UK: partecipazione ai costi dell'assicurazione sociale a partire da CHF 300.–		
	Trattamento stazionario acuto e d'urgenza in caso di un soggiorno temporaneo all'estero	All'interno di UE/AELS o UK: prestazioni secondo la tariffa sociale del Paese di soggiorno (esibire tessera europea di assicurazione malattia). Al di fuori di UE/EFTA o UK, fino a max. il doppio della tariffa valida in Svizzera (luogo di domicilio)	100% dei costi eccedenti le prestazioni dell'assicurazione di base All'interno di UE/AELS o UK: partecipazione ai costi dell'assicurazione sociale a partire da CHF 300.–		100% dei costi eccedenti le prestazioni dell'assicurazione di base All'interno di UE/AELS o UK: partecipazione ai costi dell'assicurazione sociale a partire da CHF 300.–		
	Trattamenti ambulatoriali mirati				Trattamento ambulatoriale mirato all'estero (senza medicina complementare): 90% fino a max. CHF 1000.–/anno	Trattamento ambulatoriale mirato all'estero (senza medicina complementare): A integrazione delle prestazioni di COMPLETA, 90% dell'importo eccedente della fattura, max. CHF 1000.–/anno	Previa garanzia di assunzione dei costi
Protezione giuridica sanitaria	Ampia protezione giuridica in caso di controversie con medici, ospedali, assicurazioni sociali e assicurazioni di responsabilità civile privata		Max. CHF 250 000.–/caso (Europa), max. CHF 50 000.–/caso (Paesi extraeuropei)		Max. CHF 250 000.–/caso (Europa), max. CHF 50 000.–/caso (Paesi extraeuropei)		
Gravidanza	Visite di controllo	7 prima e 1 dopo il parto		Ecografie supplementari (si vedano le prestazioni per prevenzione)	Ecografie supplementari (si vedano le prestazioni per prevenzione)	Ecografie supplementari (si vedano le prestazioni per prevenzione)	
Impianti							90% fino a max. CHF 5000.–/anno della quota non coperta o non coperta completamente dall'assicurazione di base (escl. impianti dentali)
Hotline	Hotline medica, servizi online	Medi24 (0800 100 008), 24 ore su 24, gratuita					Max. CHF 300.–/anno secondo la lista del gruppo Helsana

1 Le psicoterapie sono pagate dall'AOMS se le specialiste e gli specialisti sono registrati per le prestazioni AOMS.
2 Possibilità di stipulazione solo in combinazione con COMPLETA
3 Fitness (corsi e abbonamenti), ginnastica per la schiena/educazione del corpo, corsi dei partner di cooperazione di Helsana (ad es. corsi di rilassamento e corsi di alimentazione), gravidanza (ginnastica in gravidanza e post parto)
4 Periodo di carenza di 12 mesi dall'inizio dell'assicurazione
5 Ulteriori prestazioni sono disponibili nella sezione Assicurazioni ospedaliere

Panoramica
delle assicurazioni ospedaliere

		Assicurazione di base	PRIMEO[4]	HOSPITAL ECO	HOSPITAL Semiprivato	HOSPITAL Privato	HOSPITAL FLEX	
			Nessuna lacuna con HOSPITAL				Variante 1	Variante 2
		Cinque modelli a scelta: copertura di base legale con le stesse prestazioni	Elevato comfort per gli interventi ambulatoriali in ospedale e molto altro	Reparto comune, copertura completa dei costi e libera scelta dell'ospedale in tutta la Svizzera[2]	Camera a due letti, libera scelta del medico e dell'ospedale in tutta la Svizzera[1]	Camera singola, libera scelta del medico e dell'ospedale in tutta la Svizzera[1]	Libera scelta del reparto in base alle esigenze[1]	
Trasporto in Svizzera	Varie, ad esempio mezzi di trasporto pubblici o taxi				Max. CHF 250.–/anno per il tragitto da e verso l'ospedale in Svizzera per interventi stazionari	Max. CHF 500.–/anno per il tragitto da e verso l'ospedale in Svizzera per interventi stazionari		
Estero	Trattamento stazionario acuto e d'urgenza in caso di un soggiorno temporaneo all'estero	All'interno di UE/AELS o UK: prestazioni secondo la tariffa sociale del Paese di soggiorno (esibire tessera europea di assicurazione malattia). Al di fuori di UE/EFTA o UK, fino a max. il doppio della tariffa valida in Svizzera (luogo di domicilio)		CHF 500.–/giorno, max. 60 giorni/anno	CHF 1500.–/giorno, durata illimitata	Copertura completa dei costi, durata illimitata	CHF 500.–/giorno, max. 60 giorni/anno	CHF 1000.–/giorno, max. 60 giorni/anno
	Trattamenti ambulatoriali e stazionari mirati		Trattamenti ambulatoriali mirati in ospedale previa garanzia di assunzione dei costi	CHF 500.– al giorno, max. 60 giorni/anno (trattamenti mirati e d'urgenza assieme)	CHF 1500.–/giorno, durata illimitata con garanzia d'assunzione dei costi per trattamenti stazionari	Copertura completa dei costi, durata illimitata con garanzia d'assunzione dei costi per trattamenti stazionari	CHF 500.–/giorno, max. 60 giorni/anno (trattamenti stazionari mirati e d'urgenza)	CHF 1000.–/giorno,
Gravidanza	Stazionario	Si veda Degenze ospedaliere in Svizzera (le prestazioni in caso di maternità sono esonerate dalla partecipazione ai costi)		Si veda Degenze ospedaliere (Svizzera)	Si veda Degenze ospedaliere (Svizzera), se maternità inclusa	Si veda Degenze ospedaliere (Svizzera), se maternità inclusa	Si veda Degenze ospedaliere (Svizzera)	
	Ambulatoriale	Da parte di personale specializzato, in base alla convenzione tariffale. Copertura di base in caso di parto a domicilio e ambulatoriale (le prestazioni in caso di maternità sono esonerate dalla partecipazione ai costi)			CHF 1500.– forfait per parto in caso di parto ambulatoriale	CHF 3000.– forfait per parto in caso di parto ambulatoriale	Forfait per parto in caso di parto ambulatoriale per HOSPITAL FLEX 1 CHF 500.–, per HOSPITAL FLEX 2 CHF 1000.–	
Degenze ospedaliere in Svizzera	Trattamento in ospedali per casi acuti riconosciuti in base all'elenco ospedaliero cantonale	Copertura completa nel reparto comune di un ospedale figurante nell'elenco del cantone di domicilio		Copertura completa in reparto[5] comune, in tutta la Svizzera[2]	Copertura completa in reparto[5] semiprivato, in tutta la Svizzera[1]	Copertura completa in reparto[5] privato, in tutta la Svizzera[1]	Copertura completa in reparto[5] comune, semiprivato e privato in tutta la Svizzera[1], in considerazione della partecipazione ai costi scelta:	
							rep. semipriv.: 35% (max. CHF 3000.–/anno); rep. com.: nessuna **rep. priv.:** 50% (max. CHF 9000.–/anno);	**rep. semipriv.:** 20% (max. CHF 2000.–/anno); rep. com.: nessuna **rep. priv.:** 35% (max. CHF 4000.–/anno);
	Degenza (comfort in camera)	Camera a più letti	Max. CHF 1200.–/anno, max. CHF 400.–/trattamento per pernottamenti non indicati dal profilo medico	Camera a più letti	Camera doppia	Camera singola	Libera scelta del reparto ospedaliero in tutta la Svizzera[1]	
	Degenza in reparti di classe superiore			Reparto privato: 20% delle prestazioni Reparto semiprivato: 40% delle prestazioni	Reparto privato: costi per il reparto semiprivato			
Fast track/ secondo parere di esperti	Rapido accesso alla prima consultazione con un medico specialista (fast track) nonché secondo parere da parte di un esperto rinomato				Incluso. In cliniche partner selezionate	Incluso. In cliniche partner selezionate		
Cure acute e transitorie	Prestazioni alberghiere di vitto e alloggio in caso di cure acute e transitorie stazionarie (copertura completa delle prestazioni di cura)			CHF 90.–/giorno, max. 14 giorni/anno	CHF 120.–/giorno, max. 14 giorni/anno	CHF 240.–/giorno, max. 14 giorni/anno	Opzione: CHF 100.–/giorno, max. 14 giorni/anno[3]	
Cura balneare	Indicata dal profilo medico e prescritta da un medico autorizzato, in stabilimenti termali riconosciuti	Trattamenti medici e terapie secondo la tariffa del luogo di trattamento e CHF 10.–/giorno, max. 21 giorni/anno	Bagni termali: CHF 20.–/ingresso entro 30 giorni da un intervento ambulatoriale max. 9 ingressi/anno4	CHF 30.–/giorno, max. 30 giorni/anno (in Svizzera e in Europa)	CHF 100.–/giorno, max. 21 giorni/anno (in Svizzera e in Europa)	CHF 200.–/giorno, max. 21 giorni/anno (in Svizzera e in Europa)	Opzione: CHF 100.–/giorno, max. 21 giorni/anno (in Svizzera e in Europa)[3]	
Cura di convalescenza	Indicata dal profilo medico e prescritta da un medico autorizzato, in istituti di cura riconosciuti in Svizzera			CHF 30.–/giorno, max. 30 giorni/anno (cure balneari e di convalescenza insieme: max. 30 giorni/anno)	CHF 100.–/giorno, max. 21 giorni/anno (cure balneari e di convalescenza insieme: max. 21 giorni/anno)	CHF 200.–/giorno, max. 21 giorni/anno (cure balneari e di convalescenza insieme: max. 21 giorni/anno)	Opzione: CHF 100.–/giorno, max. 21 giorni/anno (cure balneari e di convalescenza insieme: max. 21 giorni/anno)[3]	
Aiuto domiciliare	In caso di prescrizione medica e incapacità al lavoro totale (ad es. dopo una degenza ospedaliera stazionaria acuta)		CHF 100.–/giorno, max. 30 giorni/anno	CHF 30.–/giorno, max. 30 giorni/anno	CHF 100.–/giorno, max. 30 giorni/anno	CHF 200.–/giorno, max. 30 giorni/anno	Opzione: CHF 50.–/giorno, max. 30 giorni/anno[3]	
KidsCare	Assistenza e cura di bambini malati (persona assicurata: bambino)		Max. 40 ore/anno	Max. 30 ore/anno	Max. 60 ore/anno	Max. 120 ore/anno		
Nanny service	Assistenza a bambini sani in caso di degenza ospedaliera di un genitore (persona assicurata: genitore)		Max. 40 ore/anno	Max. 30 ore/anno	Max. 60 ore/anno	Max. 120 ore/anno	Opzione: max. 30 ore/anno[3]	
Rooming-in	Contributo ai costi di pernottamento e vitto in ospedale per persone in stretto rapporto		CHF 200.–/intervento, max. CHF 600.–/anno		CHF 100.–/giorno, max. 15 giorni/anno	CHF 200.–/giorno, max. 15 giorni/anno	CHF 50.–/giorno, max. 15 giorni/anno	CHF 100.–/giorno, max. 15 giorni/anno
Assistenza per animali domestici	Assistenza ad animali domestici (esclusi animali da reddito) da parte di una persona esterna alla propria economia domestica in caso di un intervento ambulatoriale.		CHF 100.–/intervento					

1 • Presso i medici e gli ospedali riconosciuti da Helsana. All'indirizzo
helsana.ch/trattative-tariffarie trovate l'elenco degli ospedali senza copertura dei costi
• Vogliate osservare che se scegliete un ospedale o un medico non riconosciuto da Helsana, non assumiamo i costi nel reparto privato o semiprivato.
2 Ospedale figurante nell'elenco cantonale, ospedale convenzionato LAMal di Helsana
3 Se il modulo integrativo FLEX è incluso
4 Ulteriori prestazioni sono disponibili nella sezione Assicurazioni integrative ambulatoriali
5 Maternità: periodo di carenza 365 giorni dall'inizio dell'assicurazione

Altre assicurazioni

Assicurazione per cure dentarie[1]

DENTA Plus
- Cure dentarie dovute a malattia, ortodonzia, chirurgia maxillo-facciale
- Visite di controllo, igiene dentale
- Copertura in tutto il mondo (al massimo tariffa CH)
- Somme massime assicurabili di CHF 300.– (DENTAplus Light), CHF 1000.– (DENTAplus Bronzo), CHF 2000.– (DENTAplus Argento), CHF 3000.– (DENTAplus Oro), o senza limiti per anno (DENTAplus Combi)

Assicurazioni di protezione giuridica

Helsana Advocare PLUS
- Protezione giuridica privata e della circolazione
- Max. CHF 300 000.– per caso in Europa; max. CHF 30 000.– per caso in Paesi extraeuropei

Helsana Advocare EXTRA
- Protezione in materia di diritto privato, della circolazione e di Internet
- Max. CHF 1 milione per caso in Europa; max. CHF 100 000.– per caso in Paesi extraeuropei

Assicurazioni per cure e assistenza di lunga durata

VIVANTE[2]
- Sostiene l'assistenza a domicilio o in una casa di cura da parte di familiari o personale specializzato
- In caso di prestazione non è necessario fornire giustificativi dell'impiego dell'indennità giornaliera; possibilità di disporne liberamente
- Varianti d'indennità giornaliera possibili da CHF 40.– a 180.–, individuali o cumulabili

CURA
- Contributo ai costi non coperti per l'aiuto domiciliare o per le prestazioni alberghiere in caso di soggiorno in una casa di cura
- In caso di necessità di cure regolari in seguito a infortunio o malattia
- Indennità giornaliera individuale da CHF 10.– a CHF 300.–
- Periodo d'attesa a scelta tra 180 e 1080 giorni

Assicurazione viaggi

WORLD
- Valida in tutti i Paesi non classificati come aree a rischio.
- Trattamenti d'urgenza ambulatoriali e stazionari che eccedono le prestazioni dell'assicurazione di base

Assicurazioni di indennità giornaliera e capitale

HOSPITAL EXTRA
- Contributo finanziario ai costi supplementari durante la degenza in ospedale
- Diritto a prestazioni (infortunio, malattia, maternità) durante il trattamento stazionario di casi acuti e riabilitazioni stazionarie in Svizzera
- Ammontare dell'indennità giornaliera a scelta da CHF 50.– a max. 300.–
- Durata della prestazione max. 30 giorni/anno

PREVEA
- Generose prestazioni in capitale in caso d'invalidità o decesso. Libera scelta in merito all'utilizzo del capitale versato.
- La somma assicurata può essere scelta in tranche da CHF 10 000.–
- Somma assicurata massima:
  PREVEA Infortunio fino a CHF 300 000.– (con progressione fino al 350%; max. CHF 1 050 000.–)
  PREVEA Malattia: 0-20 anni fino a max. CHF 300 000.–, da 21 anni fino a max. CHF 500 000.–
- Ulteriori prestazioni in caso di invalidità o decesso in seguito a infortunio:
  → Mobilità: partecipazione ai costi per l'utilizzo di mezzi pubblici e taxi
  → Costi di riqualificazione: partecipazione ai costi di corsi di riqualificazione professionale necessari
  → Esenzione dai premi: in caso di decesso o invalidità della persona con obbligo di mantenimento Helsana si fa carico dei premi assicurativi di PREVEA Infortunio per bambini e ragazzi fino al 18° anno di età

SALARIA	Assicurazione d'indennità giornaliera secondo la LCA[3]	Assicurazione d'indennità giornaliera secondo la LAMal[4]
Durata delle prestazioni	365 o 730 giorni	720 giorni nell'arco di 900 giorni civili
Ammontare dell'indennità giornaliera	Da CHF 10.– a CHF 600.–/giorno	Da CHF 10.– a CHF 30.–/giorno
Maternità	–	16 settimane (112 giorni)
Infortunio	inclusione possibile	inclusione possibile
Periodi d'attesa	3 – 360 giorni	0 – 360 giorni

Consigli per risparmiare

Assicurazione di base

Con l'assicurazione di base giusta risparmiate sui premi. Oltre al modello standard con libera scelta del medico, esistono modelli alternativi con sconti sui premi. Con questi modelli, in caso di problemi di salute vi rivolgete al punto di contatto da voi scelto. Con una franchigia più elevata riducete ulteriormente il vostro premio.

BeneFit PLUS Medico di famiglia	BeneFit PLUS Telmed	BeneFit PLUS Flexmed	PREMED-24
Una sola persona di contatto per tutte le domande inerenti alla salute presso lo studio del medico di famiglia certificato di vostra scelta	Telemedicina 24 ore su 24: consulenza vincolante e assistenza telefonica e in videochiamata	Modello combinato: scelta flessibile dopo la valutazione nell'app tra studio del medico di famiglia, telemedicina e farmacia	Consulenza medica al telefono come primo passo prima di ogni trattamento

	Franchigia opzionale[5]	Riduzione di premio massima[6]
Adulti	CHF 300.–	–
	CHF 500.–	CHF 140.–
	CHF 1000.–	CHF 490.–
	CHF 1500.–	CHF 840.–
	CHF 2000.–	CHF 1190.–
	CHF 2500.–	CHF 1540.–
Bambini	CHF 0.–	–
	CHF 500.–	CHF 350.–

Ulteriori sconti

77 % Sconto per bambini (da 0 a 18 anni)

20 % Sconto per giovani (da 19 a 25 anni)

7 % Sconto esclusione dell'infortunio (solo per chi lavora)

Assicurazioni integrative

Assicurazioni integrative ambulatoriali e assicurazioni ospedaliere

Sconto per famiglie
da 2 persone 5%
da 3 persone 10%

Sconto per contratti pluriennali
Per nuove e nuovi clienti:
3% per contratto triennale

Franchigia ospedaliera
almeno il 15% di sconto
con franchigie ospedaliere opzionali

Assicurazioni di protezione giuridica

Bambini fino a 18 anni
100% di sconto con
TOP, COMPLETA oppure OMNIA
75% di sconto senza
TOP, COMPLETA oppure OMNIA

Giovani dai 19 ai 25 anni
50% di sconto

Adulti dai 26 anni
25% di sconto in caso di stipula di Advocare PLUS/EXTRA nel contratto di famiglia (a partire da 2 adulti)

1 Periodo di carenza di 6 mesi dall'inizio dell'assicurazione
2 Periodo di carenza di 3 anni dall'inizio dell'assicurazione
3 Legge sul contratto d'assicurazione
4 Legge sull'assicurazione malattie
5 Superata la franchigia: aliquota percentuale del 10% fino a max. CHF 700.–/anno, bambini CHF 350.–/anno.
6 Riduzione di premio massima consentita all'anno dal legislatore sulla base della franchigia opzionale.

Per conoscere il vostro premio potete usufruire del calcolatore dei premi su **helsana.ch**

Siamo al vostro fianco. Per tutta la vita. Affinché rimaniate in salute. Torniate velocemente in salute. O possiate convivere meglio con una malattia.

Siamo a vostra disposizione.
Gruppo Helsana
0844 80 81 82
helsana.ch/contatto

Prenotare un appuntamento online
helsana.ch/appuntamento

Premiata con eccellenti voti.







Il gruppo Helsana comprende Helsana Assicurazioni SA, Helsana Assicurazioni integrative SA e Helsana Infortuni SA.
Le informazioni e le descrizioni delle prestazioni sono fornite in maniera sintetica e non esaustiva. Una descrizione vincolante delle prestazioni assicurative è consultabile sul sito **helsana.ch**.
Il presente mezzo pubblicitario non rappresenta un'offerta vincolante. Restano salve eventuali modifiche.

HEL-01846-it-0926-0031-78534_Leistungsuebersicht_2026-27_WEB