

Unsere Versicherungen und Leistungen



Ausgabe 2024/25

Helsana
Engagiert für das Leben.

Wir sind für Sie da.

Ihre Gesundheit liegt uns am Herzen. Wir stehen Ihnen zur Seite, wenn Sie uns brauchen. Zu jeder Zeit, an jedem Ort. Damit Sie gesund bleiben. Rasch wieder gesund werden. Oder mit einer Krankheit besser leben können.

Wir motivieren und unterstützen Sie, wenn Sie etwas für Ihre Gesundheit tun wollen. Wir beraten Sie an einem von **40 Helsana Standorten** in der Schweiz und sind telefonisch rund um die Uhr für Sie da. Zusammen mit **über 2 Millionen Kundinnen und Kunden** profitieren Sie neben zahlreichen Versicherungen von vielen attraktiven Angeboten.

So hilft Ihnen die **Helsana Coach App** Schritt für Schritt Ihre persönlichen Gesundheitsziele zu erreichen. Das **Bonusprogramm Helsana+** honoriert Sie für Ihren gesunden Lebensstil. Und die **Helsana-Trails** locken mit landesweit über 360 Laufstrecken in der Natur.

Wir engagieren uns aber auch für unser gemeinsames Wohl. So unterstützen wir soziale Projekte und Organisationen wie die **Stiftung Theodora**, die mit ihren Traumdoktorinnen- und doktoren Kindern im Spital unbeschwerte Momente ermöglicht.

Als offizielle Partnerin des **Schweizerischen Roten Kreuzes** setzen wir uns zudem für die Gesundheit und das Wohlergehen der Schweizer Bevölkerung ein. Wir machen uns stark für Erste Hilfe und für eine Entlastung von betreuenden Angehörigen.

Wir sind für Sie da. Ein Leben lang.

4 Krankenversicherung im Überblick

5 Spartipps

Grundversicherung

7 Leistungen in der Grundversicherung

Grundversicherungsmodelle

- 8 BASIS
- 8 BeneFit PLUS Hausarzt
- 9 BeneFit PLUS Telmed
- 9 BeneFit PLUS Flexmed
- 9 PREMED-24

Zusatzversicherungen

Ambulante Zusatzversicherungen

- 10 TOP
- 10 SANA
- 11 COMPLETA
- 11 COMPLETA PLUS
- 12 PRIMEO

Zahnversicherung

- 13 DENTApus

Reiseversicherung

- 13 WORLD

Spitalversicherungen

- 14 HOSPITAL ECO
- 14 HOSPITAL FLEX
- 15 HOSPITAL Halbprivat
- 15 HOSPITAL Privat

Weitere Versicherungen

Rechtsschutzversicherungen

- 16 Helsana Advocare PLUS
- 17 Helsana Advocare EXTRA

Langzeitpflegeversicherungen

- 18 CURA
- 18 VIVANTE

Taggeld- und Kapitalversicherungen

- 18 HOSPITAL EXTRA
- 18 SALARIA
- 19 PREVEA

Krankenversicherung im Überblick

Die wichtigsten Fakten und Unterschiede zwischen Grund- und Zusatzversicherung für Sie zusammengefasst.

Grundversicherung

Deckt grundlegende Bedürfnisse rund um Ihre Gesundheit ab.



- In fünf Modellen verfügbar
- Franchise pro Jahr frei wählbar
- Höhe der Prämie von Alter und Wohnort abhängig

Sie benötigen Medikamente, gehen zur Ärztin, zum Arzt oder ins Spital? Dann beteiligen Sie sich an einem Teil dieser Kosten. Dabei können Sie jedes Jahr Ihre Franchise selbst wählen. Es gilt: je höher Ihre Franchise, desto tiefer Ihre Versicherungsprämie. Wird Ihre gewählte Franchise innerhalb eines Kalenderjahrs überstiegen, übernehmen wir 90% von weiteren Kosten.

Zusatzversicherungen

Decken zusätzliche Bedürfnisse rund um Ihre Gesundheit ab.



- Auswahl an Versicherungen für verschiedene Bedürfnisse
- Gesundheitsdeklaration teilweise erforderlich
- Höhe der Prämie von Alter, Geschlecht und Wohnort abhängig

Sie möchten Ihren Versicherungsschutz erweitern? Dafür gibt es verschiedene Lösungen. Etwa unsere ambulanten Zusatzversicherungen, mit denen Gesundheitskosten gedeckt werden, die Ihre Grundversicherung nicht oder nur teilweise übernimmt (Alternativmedizin, Brillen, Zahnbehandlungen u. v. m.). Ebenso bieten wir Zusatzversicherungen an für mehr Komfort während eines Spitalaufenthalts wie auch Lösungen, damit Sie beispielsweise in einem Rechtsfall, einem Pflegefall oder nach einem Unfall abgesichert sind.

Spartipps

Grundversicherung

Sparen mit alternativen Versicherungsmodellen (AVM)

Jede und jeder hat unterschiedliche Bedürfnisse. Deshalb stehen Ihnen beim Abschluss der Grundversicherung mehrere Varianten zur Wahl. Neben der gesetzlichen Standardvariante gibt es alternative Versicherungsmodelle (AVM). Sie sparen mit einem AVM Prämien. Dank der effizienten und kompetenten Betreuung durch eine zentrale Ansprechperson vermeiden Sie zudem allfällige Mehrfachuntersuchungen.

BeneFit PLUS Hausarzt Koordination der medizinischen Behandlungen durch gewählte Hausarzt- oder Gruppenpraxis	BeneFit PLUS Telmed Per Telefon rund um die Uhr Zugang zu medizinischer Betreuung	BeneFit PLUS Flexmed Nach Ersteinschätzung in Symptom-Checker ¹ : Koordination der Behandlungen durch gewählte Hausarzt / Praxis oder Zentrum für Telemedizin	PREMED-24 Kostenlose medizinische Beratung vor jedem Arztbesuch
---	---	--	---



Ihre Prämie erfahren Sie im Prämienrechner unter helsana.ch

Sparen mit wählbarer Franchise

	Wählbare Franchise ²	Maximale Prämienreduktion ³
Erwachsene	CHF 300.–	keine
	CHF 500.–	CHF 140.–
	CHF 1000.–	CHF 490.–
	CHF 1500.–	CHF 840.–
	CHF 2000.–	CHF 1190.–
	CHF 2500.–	CHF 1540.–
Kinder	CHF 0.–	keine
	CHF 500.–	CHF 350.–

Weitere Rabatte

77% Kinderrabatt (0 bis 18 Jahre) ⁴	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 Neukundinnen und -kunden: 3% bei 3-Jahresvertrag	Spitalfranchise mind. 15 % Rabatt mit wählbaren Spitalfranchisen
--	--	--

Rechtsschutzversicherungen

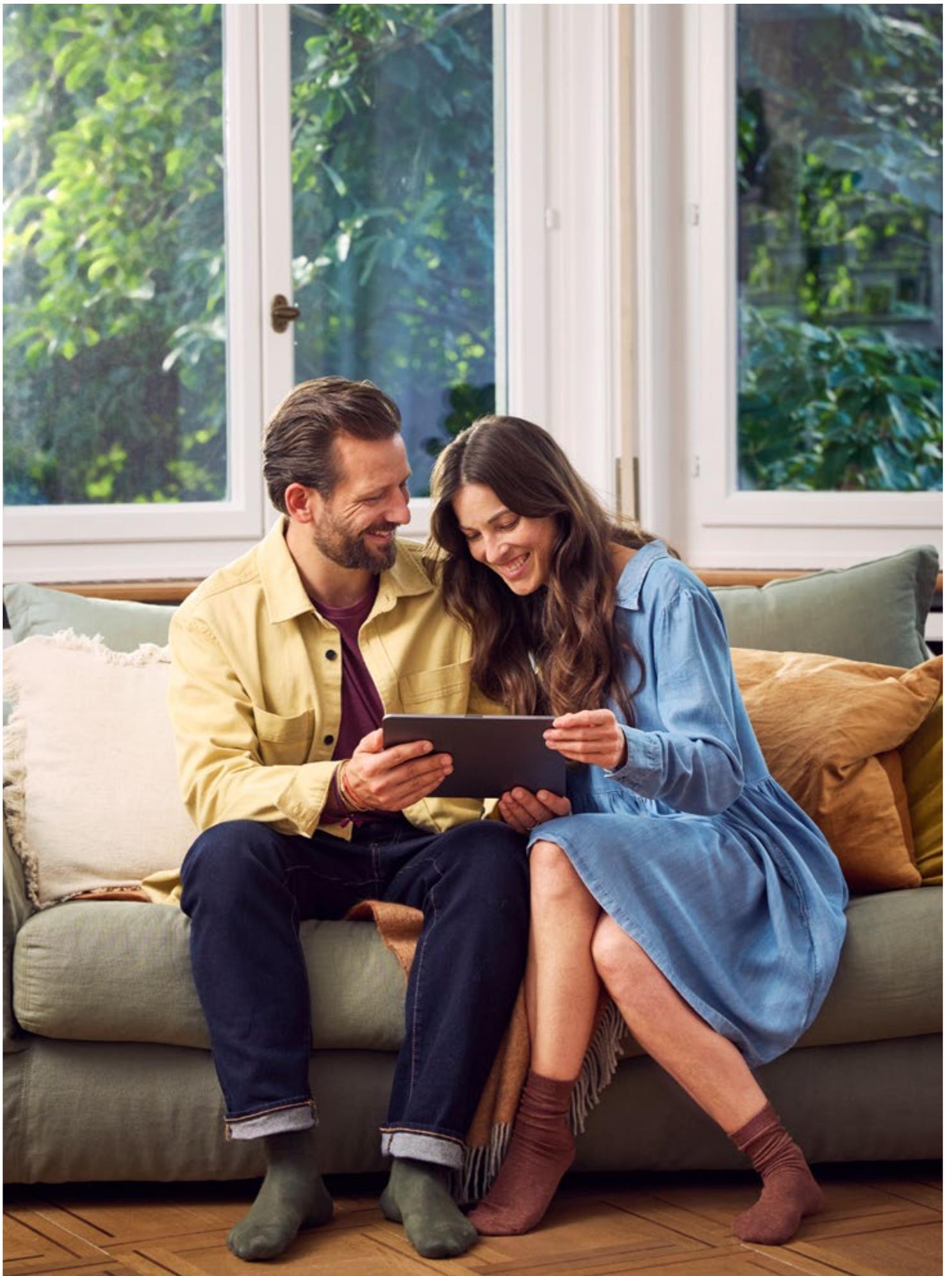
Kinder bis 18 Jahre – 100% Rabatt mit TOP, COMPLETA oder OMNIA – 75% Rabatt ohne TOP, COMPLETA oder OMNIA	Jugendliche 19 bis 25 Jahre 50% Rabatt	Erwachsene ab 26 Jahren 25% Rabatt, wenn mindestens 2 erwachsene Personen im gleichen Vertrag (Familienvertrag) Helsana Advocare PLUS / Helsana Advocare EXTRA abschliessen
--	--	---

¹ Verfügbar ab 2025. Die Registrierung bei Compassana müssen Sie zuerst einmalig ausführen. Die Anleitung finden Sie unter helsana.ch/benefit-plus-flexmed. Die Nutzung des Symptom-Checkers in Compassana ist nur für Erwachsene und bei neuen akuten medizinischen Beschwerden verpflichtend. Kinder können den Symptom-Checker nicht nutzen.

² Nach Aufbrauch der Franchise: Selbstbehalt von 10% bis max. CHF 700.–/Jahr, Kinder CHF 350.–/Jahr.

³ Vom Gesetzgeber maximal zugelassene Prämienreduktion pro Jahr auf Basis der Wahlfranchise.

⁴ ab 1.1.2025



Grundversicherung

Die Grundversicherung ist für alle Einwohnerinnen und Einwohner in der Schweiz obligatorisch. Sie stellt die medizinische Grundversorgung bei Krankheit, Unfall und Mutterschaft sicher. Die Leistungen sind gesetzlich vorgeschrieben und daher bei jeder Krankenversicherung identisch.

Ambulante Behandlungen	Schweizweit volle Deckung Vorausgesetzt, die Behandlung ist ärztlich verordnet und im Leistungskatalog der Grundversicherung aufgeführt.
Komplementärmedizin	Ambulante Behandlungen Durch zugelassene Ärztinnen, Chiropraktiker und medizinisches Hilfspersonal zum maximal gültigen Tarif
Prävention	Durchgeführt von zugelassenen Ärzten FMH mit anerkannter Weiterbildung gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) Akupunktur, Anthroposophische Medizin, Arzneimitteltherapie der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM), klassische Homöopathie und Phytotherapie
Arzneimittel	Schweizweit, sofern ärztlich verordnet, nach Tarifvertrag Übernahme der Kosten für bestimmte Untersuchungen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten sowie für vorsorgliche Massnahmen (z. B. Impfungen)
Brillengläser und Kontaktlinsen	Medikamente der Spezialitätenliste Sie erhalten die Kosten für ärztlich verordnete kassenpflichtige Medikamente rückerstattet, die in der Spezialitätenliste aufgeführt sind
Zahnärztliche Behandlungen	Max. CHF 180.–/Jahr bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
Hilfsmittel	Schweizweit, durch anerkanntes Fachpersonal, hoheitlich festgelegter oder vereinbarter Tarif Leistungen für unfallbedingte Zahnschäden (sofern Unfalleinschluss), bei schweren Erkrankungen des Kausystems oder bei schwerer allgemeiner Erkrankung nach Art. 17–19a der KLV
Transporte	Medizinisch notwendige und ärztlich verordnete Hilfsmittel gemäss Verordnung für Mittel und Gegenstände
Ausland	Übernahme von Transport- und Rettungskosten in der Schweiz – 50 % bis CHF 500.–/Jahr für Transporte – 50 % bis CHF 5000.–/Jahr für Rettungsaktionen
Schwangerschaft	Notfallmässige Behandlungen (ambulant und stationär) bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt – EU-EFTA-Staaten oder UK: Leistungen nach Sozialtarif des Aufenthaltslandes – Übrige Länder: bis max. zweifacher Betrag nach CH-Tarif (Wohnkanton)
Spital	– 8 Kontrolluntersuchungen (7 vor, 1 nach der Geburt) – 2 Ultraschalluntersuchungen – 3 Stillberatungen – CHF 150.–/Jahr für Geburtsvorbereitungskurse – Volle Kostendeckung für die Geburt zu Hause oder in der allgemeinen Abteilung eines Listenspitals im Wohnkanton
Badekur	Freie Spitalwahl eines Listenspitals Stationäre Behandlungen: Volle Deckung in der allgemeinen Abteilung eines Listenspitals des Wohnkantons
Pflegeheim	Sie erhalten CHF 10.–/Tag während bis zu 21 Tagen/Kalenderjahr für Baderkuren in anerkannten Heilbädern in der Schweiz, sofern medizinisch indiziert und von einem Arzt oder einer Ärztin verordnet
	Krankenpflege in anerkannten Pflegeheimen Kostenbeteiligung gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)

	Wählbare Franchise¹	Maximale Prämienreduktion²	Weitere Sparmöglichkeiten	
Erwachsene	CHF 300.–	keine	77% Kinderrabatt (0 bis 18 Jahre) ³	20% Jugendrabatt (19 bis 25 Jahre)
	CHF 500.–	CHF 140.–		
	CHF 1000.–	CHF 490.–	7% Rabatt Unfallausschluss (nur für Berufstätige)	
	CHF 1500.–	CHF 840.–		
	CHF 2000.–	CHF 1190.–		
	CHF 2500.–	CHF 1540.–		
Kinder	CHF 0.–	keine		
	CHF 500.–	CHF 350.–		

¹ Nach Aufbrauch der Franchise Selbstbehalt von 10 % bis max. CHF 700.–/Jahr, Kinder CHF 350.–/Jahr.

² Vom Gesetzgeber maximal zugelassene Prämienreduktion pro Jahr auf Basis der Wahlfranchise.

³ ab 1.1.2025

Grundversicherungsmodelle

BASIS

Standardmodell: Bei jedem gesundheitlichen Anliegen entscheiden Sie, an welche Ärztin oder welchen Arzt Sie sich wenden

helsana.ch/basis



Freie Arztwahl

BeneFit PLUS Hausarzt

Hausarztmodell: Bei gesundheitlichen Anliegen kontaktieren Sie zuerst Ihre Hausarzt- oder Gruppenpraxis

helsana.ch/benefitplus



Eine Anlaufstelle für alle Anliegen

Prämien-ermässigung	Keine	Ihre Prämie erhalten Sie im Prämienrechner unter helsana.ch
Ärztlicher Ansprechpartner	Sie können die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt von Fall zu Fall frei wählen und direkt aufsuchen.	Ärztlicher Ansprechpartner ist Ihre persönlich aus unserer Ärzteliste ausgewählte Hausärztin, Ihr Hausarzt oder eine Gruppenpraxis.
Vorteile	<p>Selbstbestimmte medizinische Betreuung</p> <ul style="list-style-type: none"> – Jederzeit freie Arztwahl – Direkter Zugang zu Spezialistinnen und Spezialisten für ambulante Behandlungen 	<p>Persönliche Betreuung durch die Hausärztin/den Hausarzt</p> <ul style="list-style-type: none"> – Optimale Abstimmung der medizinischen Behandlung auf die persönliche Krankengeschichte – Vermeidung unnötiger Mehrfachuntersuchungen
Verpflichtung	Keine Bei medizinischen Anliegen entscheiden Sie von Fall zu Fall selbst, bei wem Sie sich behandeln lassen (Hausärztin, Spezialist, Chiropraktikerin etc.).	Bei medizinischen Anliegen wenden Sie sich stets an Ihre gewählte Hausärztin oder Ihren gewählten Hausarzt (bzw. an die Ärztin oder den Arzt Ihrer Gruppenpraxis). Diese definieren gemeinsam mit Ihnen einen individuell auf Ihre Erkrankungen und Medikamente abgestimmten, verbindlichen Behandlungspfad. Falls notwendig, überweist Sie Ihre Hausärztin oder Ihr Hausarzt (bzw. Ihre Gruppenpraxis) an eine Spezialistin, einen Spezialisten oder an ein Spital.
Ideal für	Personen, die jederzeit volle Wahlfreiheit haben möchten.	Personen, die den persönlichen Kontakt mit ihrer Hausärztin oder ihrem Hausarzt schätzen.
Beratungstelefon	Für medizinische Fragen steht Ihnen unser unabhängiges Zentrum für Telemedizin kostenlos zur Verfügung unter 0800 100 008 oder digital über myHelsana .	
Ausnahmen bei BeneFit- und PREMED-24-Modellen	Bei gynäkologischen Vorsorgeuntersuchungen, geburts-hilflicher Betreuung, Zahnarztbehandlungen und Folgeanpassungen beim Augenarzt oder bei der Augenärztin im Zusammenhang mit Sehhilfen entfällt die Verpflichtung der ersten Anlaufstelle.	

BeneFit PLUS

Telmed

Medizinische Beratung am Telefon: Das unabhängige Zentrum für Telemedizin legt Ihre allfällige Behandlung fest
helsana.ch/telemedizin



Kostenlose, verbindliche Beratung

BeneFit PLUS

Flexmed

Sie wählen die Erstanlaufstelle: Hausarztpraxis oder das Zentrum für Telemedizin
helsana.ch/benefit-plus-flexmed



24 Medizinische Unterstützung rund um die Uhr

PREMED-24

Medizinische Beratung am Telefon: Das unabhängige Zentrum für Telemedizin informiert Sie über eine allfällige Behandlung
helsana.ch/premed-24



Kostenlose, unverbindliche Beratung

Prämien-ermässigung	Ihre Prämie erhalten Sie im Prämienrechner unter helsana.ch		
Ärztlicher Ansprechpartner	Ärztliche Ansprechpartner sind die medizinischen Fachpersonen des unabhängigen Zentrums für Telemedizin.	Nach Ersteinschätzung durch Symptom-Checker in der Compassana App ¹ wählen Sie: Option 1: Ihre aus unserer Ärzteliste ausgewählte Hausärztin, Ihren Hausarzt oder eine Gruppenpraxis. Option 2: Die medizinischen Fachpersonen des Zentrums für Telemedizin.	Nach Konsultation der medizinischen Fachpersonen des unabhängigen Zentrums für Telemedizin können Sie die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt frei wählen.
Vorteile	Medizinische Betreuung per Telefon – 24 Stunden medizinische Beratung – Schweizweiter Zugang (ortsunabhängig) – Optimale Koordination der medizinischen Behandlungen	Flexible Betreuung durch die Hausärztin/den Hausarzt und per Telefon – Keine unnötige Arztbesuche – Schnelle medizinische Telefonberatung durch Medi24	Medizinische Betreuung per Telefon – 24 Stunden medizinische Beratung – Erstbeurteilung ohne Verpflichtung – Vermeidung unnötiger Arztbesuche
Verpflichtung	Bei medizinischen Anliegen rufen Sie immer das unabhängige Zentrum für Telemedizin an. Eine medizinische Fachperson, eine Ärztin oder ein Arzt definiert gemeinsam mit Ihnen einen individuell auf Ihre Erkrankungen und Medikamente abgestimmten, verbindlichen Behandlungspfad – beispielsweise Selbstbehandlung, physische Arztkonsultation oder Spitaleinweisung. Falls notwendig, überweist Sie die medizinische Fachperson an eine Spezialistin, einen Spezialisten oder an ein Spital.	Bei gesundheitlichen Problemen nutzen Sie immer zuerst den Symptom-Checker in der Compassana App ¹ für eine Ersteinschätzung. Danach kontaktieren Sie Ihre gewählte Hausarztpraxis, Ihre Gruppenpraxis oder das Zentrum für Telemedizin. Ihre Hausarzt- oder Gruppenpraxis beziehungsweise das Zentrum für Telemedizin definiert mit Ihnen einen individuell auf Ihre Erkrankungen und Medikamente abgestimmten, verbindlichen Behandlungspfad. Falls notwendig werden Sie an einen Spezialisten oder an ein Spital überwiesen.	Bei medizinischen Anliegen konsultieren Sie stets die kostenlose medizinische Beratung von Medi24 und lassen sich unverbindlich beraten. Falls nötig, können Sie danach eine Ärztin oder einen Arzt Ihrer Wahl aufsuchen.
Ideal für	Personen, die rund um die Uhr medizinische Beratung von einer zentralen Anlaufstelle wünschen.	Personen, die flexibel entscheiden möchten, ob eine persönliche Betreuung durch Ihre Hausarzt- oder Gruppenpraxis nötig oder eine telefonische medizinische Betreuung ausreichend ist – und die Administratives gerne digital erledigen. So haben Sie alles an einem Ort.	Personen, die gerne einen medizinischen Beratungsservice nutzen.
Beratungstelefon	0800 800 090	0800 884 040	0800 773 633
Ausnahmen bei BeneFit- und PREMEDI-24-Modellen	Bei gynäkologischen Vorsorgeuntersuchungen, geburtshilflicher Betreuung, Zahnarztbehandlungen und Folgeanpassungen beim Augenarzt oder bei der Augenärztin im Zusammenhang mit Sehhilfen entfällt die Verpflichtung der ersten Anlaufstelle.		

¹ Verfügbar ab 2025. Die Registrierung bei Compassana müssen Sie zuerst einmalig ausführen. Die Anleitung finden Sie unter helsana.ch/benefit-plus-flexmed

Die Nutzung des Symptom-Checkers in Compassana ist nur für Erwachsene und bei neuen akuten medizinischen Beschwerden verpflichtend. Kinder können den Symptom-Checker nicht nutzen.

Ambulante Zusatzversicherungen

TOP

Ihr Zusatz zur Grundversicherung: Wichtige ambulante Leistungen sind gedeckt

helsana.ch/top



Kostenbeiträge für Notfallbehandlungen im Ausland

90% der Kosten für nicht kassenpflichtige, ärztlich verordnete Medikamente¹

75%, max. CHF 10000.–/Jahr¹ Kostenbeiträge bis zum vollendeten 20. Altersjahr (z.B. Zahnspangen, Weisheitszahnentfernungen), keine Beschränkung der Taxpunktwerte

Volle Deckung im Notfall²
Kostenübernahme von Behandlungen im Ausland bei notfallmässiger Erkrankung, Rücktransporte in die Schweiz sowie Rettung und Transporte. Geplante Behandlungen sind nicht gedeckt.

90%, max. CHF 150.–/Jahr² Kostenbeiträge an Brillengläser, Kontaktlinsen und Sehhilfen

90%, max. CHF 1000.–/Jahr für ärztlich verordnete Mittel und Gegenstände wie Hör- und Blutdruckgeräte, Schuheinlagen etc.

Max. CHF 100000.–/Jahr² Kostenbeiträge an Rettungs-, Bergungs- und Nottransporte in der Schweiz

75%, max. CHF 3000.–/Jahr¹ Nichtärztliche Psychotherapie durch anerkannte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Sterilisation, Vasektomie etc.

Kostenübernahme bis CHF 250000.–/Rechtsfall
Für Privat- und Internetrechtsschutz siehe Helsana Advocare PLUS und Helsana Advocare EXTRA

Prävention

Gesundheitsförderung

Komplementärmedizin

SANA

Ihre Ergänzung: Ambulante Leistungen sowie alternative Behandlungen sind gedeckt

helsana.ch/sana



Kostenbeiträge für Komplementärmedizin

75% der Kosten für Heilmittel der Komplementärmedizin

75%, max. CHF 500.–/Jahr² Kostenbeiträge an medizinische Vorsorge wie z. B. Impfungen, Herz/Kreislauf-Check-ups, Ultraschalluntersuchungen, Raucherentwöhnung, Untersuchungen zur Früherkennung von Krebsleiden

75%, max. CHF 200.– pro Bereich (CHF 500.– Bereich Schwangerschaft) und Kalenderjahr bei anerkannten Leistungserbringern:

- Fitness (Kurse und Abonnemente)
- Rücken/Körperschule
- Kurse der Helsana-Kooperationspartner
- Schwangerschaft

Ambulant: 75% der Kosten an anerkannte Methoden sowie Therapeutinnen und Therapeuten

Stationär: 100%, max. CHF 5000.–/Jahr² bei anerkannten Leistungserbringern und Therapiemethoden

Kostenbeiträge an von Helsana anerkannte komplementärmedizinische Behandlungsmethoden wie Osteopathie, Kinesiologie, medizinische Massagen

Rabatte in den ambulanten Zusatzversicherungen

Familienrabatt

ab 2 Personen 5%
ab 3 Personen 10%

Mehrjahresrabatt

Für Neukundinnen und -kunden:
3% bei 3-Jahresvertrag

¹ Keine Deckung aus der Grundversicherung für diese Leistung.

² Teilweise Deckung aus der Grundversicherung für diese Leistung.



COMPLETA

Alle Leistungen von TOP und SANA mit teilweise höheren Vergütungen

helsana.ch/completa

 **Kostenbeiträge für Brillengläser**

Arzneimittel	90% der Kosten für nicht kassenpflichtige, ärztlich verordnete Medikamente ¹ . 75% der Kosten für von Helsana anerkannte Heilmittel der Komplementärmedizin
Zahnfehlstellungskorrekturen	75%, max. CHF 10 000.–/Jahr¹ Kostenbeiträge bis zum vollendeten 20. Altersjahr (z.B. Zahnspangen, Weisheitszahnentfernungen), keine Beschränkung der Taxpunktwerte
Auslandsschutz	Volle Deckung im Notfall² Kostenübernahme von Behandlungen im Ausland bei notfallmässiger Erkrankung, Rücktransporte in die Schweiz sowie Rettung und Transporte (Kostenbeteiligung Sozialversicherung ab CHF 300.– in EU/EFTA oder UK) 90%, max. CHF 1000.–/Jahr für gezielte ambulante ärztliche oder ärztlich verordnete Behandlungen
Brillengläser und Kontaktlinsen	90%, max. CHF 300.–/Jahr² Kostenbeiträge an Brillengläser, Kontaktlinsen
Hilfsmittel und Gegenstände	90%, max. CHF 1500.–/Jahr für ärztlich verordnete Mittel und Gegenstände wie Hör- und Blutdruckgeräte, Schuheinlagen etc.
Transport und Rettung Schweiz	Max. CHF 100 000.–/Jahr² Kostenbeiträge an Rettungs-, Bergungs- und Nottransporte in der Schweiz
Spezielle Behandlungsformen	75%, max. CHF 4500.–/Jahr¹ Nichtärztliche Psychotherapie durch anerkannte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Sterilisation, Vasektomie etc.
Gesundheits- und Auslandsrechtsschutz	Kostenübernahme bis CHF 250 000.–/Rechtsfall Für Privat- und Internetrechtsschutz siehe Helsana Advocare PLUS und Helsana Advocare EXTRA
Ambulante Behandlungen	90%, durch Nichtvertragsärztinnen und -ärzte (ohne Psychotherapie)
Prävention	90%, max. CHF 750.–/Jahr² Kostenbeiträge an medizinische Vorsorge wie z. B. Impfungen, Herz/Kreislauf-Check-ups, Ultraschalluntersuchungen, Raucherentwöhnung, Untersuchungen zur Früherkennung von Krebsleiden
Gesundheitsförderung	75%, max. CHF 200.– pro Bereich (CHF 500.– Bereich Schwangerschaft) und Kalenderjahr bei anerkannten Leistungserbringern: – Fitness (Kurse und Abonnemente) – Rücken/Körperschule – Kurse der Helsana-Kooperationspartner – Schwangerschaft
Komplementärmedizin	Ambulant: 75% der Kosten an anerkannte Methoden sowie Therapeutinnen und Therapeuten Stationär: 100%, max. CHF 5000.–/Jahr¹ bei anerkannten Leistungserbringern und Therapiemethoden Kostenbeiträge an von Helsana anerkannte komplementärmedizinische Behandlungsmethoden wie Osteopathie, Kinesiologie, medizinische Massagen

¹ Keine Deckung aus der Grundversicherung für diese Leistung.

² Teilweise Deckung aus der Grundversicherung für diese Leistung.

³ Abschluss nur in Kombination mit COMPLETA möglich.

⁴ Karenzfrist von 12 Monaten ab Versicherungsbeginn.

COMPLETA PLUS³

Sie **erweitern den Versicherungsschutz von COMPLETA** mit weiteren Leistungen und höheren Kostenbeiträgen

helsana.ch/completa-plus

 **Kostenbeiträge für Gesundheitsförderung**

– Ergänzend zu den Leistungen aus COMPLETA den übersteigenden Rechnungsbetrag zu **90%, max. CHF 1000.–/Jahr** für gezielte ambulante ärztliche oder ärztlich verordnete Behandlungen

– Ergänzend zu den Leistungen aus COMPLETA den übersteigenden Rechnungsbetrag zu **90%, max CHF 200.–/Jahr²**
– Kostenbeiträge auch an Brillengestell
– **100%, max. CHF 500.–/Auge und Jahr** für Laserkorrekturen⁴

100%, max. CHF 30 000.–/Suchaktion in der Schweiz

Selbstbehalt aus COMPLETA in der Höhe von 25%

Ergänzend zu den Leistungen aus COMPLETA: den übersteigenden Rechnungsbetrag zu 90%, max. CHF 500.– / Jahr¹

– **75%, max. CHF 200.–/Jahr** für Behandlungen welche die Kosten von COMPLETA übersteigen, für alle Bereiche zusammen
– **75%, max. CHF 100.–/Jahr** für Baby- und Kinderschwimmkurse (bis Vollendung 5. Lebensjahr)

– Ergänzend zu den Leistungen aus COMPLETA: **15% der Kosten bis CHF 500.–/Jahr** für ambulante Behandlungen
– **75%, max. CHF 500.–/ Kalenderjahr** im ambulanten Rahmen für bestimmte Therapeutinnen und Therapeuten sowie Therapiemethoden, die nicht durch COMPLETA gedeckt sind.

Ambulante Zusatzversicherungen



PRIMEO

Vorzüge einer Spitalzusatzversicherung bei ambulanten Eingriffen

helsana.ch/primeo

Freie Arztwahl bei ambulanten Eingriffen

Freie Arztwahl	Freie Wahl der Ärztin oder des Arztes bei ambulanten Eingriffen bei einem von uns anerkannten Partner
Komfortleistungen	Privater Erholungsbereich, Verpflegung, Getränke, Internet, Zeitungen, Gratisparkplatz oder Taxifahrt nach Hause bei ambulanten Behandlungen
Medizinische Innovationen	90%, max. CHF 5000.–/Jahr Innovative Behandlungs- und Diagnoseformen, z. B. medizinische Gentests und innovative Untersuchungen
Übernachtungen	Max. CHF 1200.–/Jahr, max. CHF 400.–/Behandlung für medizinisch nicht indizierte Übernachtungen
Rooming-In-Aufenthalt für eine Begleitperson	Unterkunft einer Begleitperson bei einem ambulanten Eingriff. CHF 200.–/Eingriff bis max. CHF 600.–/Jahr¹
Haushaltshilfe	Max. CHF 100.–/Tag bis 30 Tage/Jahr für Haushaltshilfe nach einem ambulanten Eingriff ¹
KidsCare (Kinderbetreuung) Versicherte Person: Kind	40 Stunden/Jahr Kind krank/verunfallt: ausgebildete Pflegeperson kümmert sich zu Hause ums Kind, wenn die Eltern arbeiten müssen ¹
Nanny Service (Kinderhütendienst) Versicherte Person: Elternteil	40 Stunden/Jahr Eltern(teil) im Spital: Kinderbetreuung während der üblichen Arbeitszeiten von Montag bis Freitag durch erfahreneres Personal ¹
Haustierbetreuung	Bis CHF 100.–/Fall für die Betreuung von Haustieren (ohne Nutztiere) bei einem ambulanten Eingriff. ¹
Thermalbad	CHF 20.–, max. 9 Eintritte/Jahr (innert 30 Tagen nach Eingriff) ¹
Transport in der Schweiz	CHF 500.–/Jahr z. B. für ÖV, Taxi, Privatfahrten für Hin- und Rückfahrten in Zusammenhang mit einer anerkannten Behandlung
Vorsorgeuntersuchungen	Check-ups bis max. CHF 1700.– alle 3 Jahre Check-up-Programme, z. B. medizinische Check-ups oder Check-ups im Zusammenhang mit Bewegung, Ernährung oder Stressabbau
Hilfsmittel und Gegenstände	Max. CHF 5000.– der Kosten/Jahr für Hilfsmittel und Gegenstände, die die Leistungen aus der Grundversicherung übersteigen
Ausland	Für gezielte ambulante Behandlungen in einem Spital im Ausland, nach vorheriger Kostengutsprache

¹ ab 1. Januar 2025

Rabatte in den ambulanten Zusatzversicherungen

Familienrabatt

ab 2 Personen 5%
ab 3 Personen 10%

Mehrjahresrabatt

Für Neukundinnen und -kunden:
3% bei 3-Jahresvertrag

Zahnversicherung

DENTApus

Ihr Versicherungsschutz bei Zahnbehandlungen

helsana.ch/dentaplus



Kostenbeiträge für Dentalhygiene

Varianten

LIGHT

**75%,
max. CHF 300.-/Jahr**
Ohne Gesundheitsprüfung oder Zahnarzttest

BRONZE

**50%,
max. CHF 1000.-/Jahr**

SILBER

**75%,
max. CHF 2000.-/Jahr**

GOLD

**75%,
max. CHF 3000.-/Jahr**

COMBI

50%, max. CHF 1000.-/Jahr für Schäden bis CHF 2000.-. Danach 80% der Kosten über CHF 2000.-, unbegrenzt/Jahr

Versicherte Leistungen

- Zahnärztliche Behandlungen, z. B. Ziehen von Weisheitszähnen, Wurzelbehandlungen, Kronen, Prophylaxe
- Kariesbehandlungen
- Dentalhygiene und Kontrolluntersuchungen durch den Zahnarzt
- Zahnfehlstellungskorrekturen
- Kieferchirurgie
- Keine Beschränkung des Taxpunktwertes (max. Höchsttarif gemäss Schweizerischer Zahnärzte Gesellschaft)

Auslandsbehandlungen

- Kostenübernahme:
- Wenn die ausländische Zahnärztin oder der Zahnarzt über eine wissenschaftliche Ausbildung verfügt, die der schweizerischen gleichwertig ist
 - Max. bis zum aktuell gültigen Tarif der Schweizerischen Zahnärztesgesellschaft (SSO)

Besonderes

- Für Kinder bis zum 3. Geburtstag ist keine Gesundheitsprüfung nötig. Für Kinder bis zum 7. Geburtstag verzichten wir auf Röntgenaufnahmen
- Für die Variante LIGHT (300) erfolgt die Aufnahme grundsätzlich ohne Gesundheitsprüfung

Reiseversicherung

WORLD

Ihre ambulante Zusatzversicherung, wenn Sie viel im Ausland unterwegs sind

helsana.ch/world



Übernahme der Behandlungskosten im Ausland

Notrufzentrale

Rund um die Uhr: **+41 58 340 16 11**

Weltweiter Schutz

WORLD ist in allen Ländern gültig.

Heilungskosten

Volle Kostendeckung für maximal 12 Monate bei Notfallbehandlungen im Ausland (ambulant oder stationär), die die Leistungen der Grundversicherung übersteigen

Besuchsreisen

Übernahme der Hin- und Rückreisekosten für bis zu zwei nahestehende Personen, falls die versicherte Person länger als 7 Tage im Ausland hospitalisiert werden muss

Rückreisen

100% der Kosten für Rückreisen, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind.

Wenn Sie wegen eines der folgenden Ereignisse frühzeitig zurückreisen müssen, erhalten Sie die gesamten Kosten für die Rückreise:

- Eine mitreisende, nahestehende Person muss wegen Krankheit oder Unfall in die Schweiz zurückgeführt werden.
- Eine nahestehende Person zu Hause erkrankt schwer, wird schwer verletzt oder stirbt.
- Ihr Eigentum am Wohnort wird durch Diebstahl, Feuer-, Wasser- oder Elementarschaden schwer beeinträchtigt.

Wenn Sie als Eltern in die Schweiz zurückgeführt werden müssen, organisiert und bezahlt unsere Notrufzentrale zusätzlich die Betreuung Ihrer minderjährigen Kinder, die die Reise alleine fortsetzen oder zurückkehren müssen.

Reisekosten

- Bis CHF 500.-/versicherte Person an Auslagen, die bei Unterbruch oder Verlängerung der Reise wegen einer Notfallbehandlung entstanden sind
- Bis CHF 10000.-/Person bzw. CHF 20000.-/Familie
- Anteilsmässig an den Arrangementpreis für den nicht beanspruchten Teil der Reise, wenn diese wegen eines versicherten Ereignisses frühzeitig abgebrochen werden musste
- Bis CHF 500.- an unvorgesehene Auslagen, die im Zusammenhang mit einer Repatriierung entstanden sind

Personensuche

Bis CHF 10000.-/Jahr für Such- und Bergungskosten

Transport, Rettung und Rücktransport

Sie erhalten die gesamten Kosten für den Transport ins nächste geeignete Spital erstattet.

Wichtig

Die Aufnahme erfolgt ohne Risikoprüfung. Vorbestehende Leiden sind jedoch generell nicht versichert. Zudem gibt es keine Leistungen für Leiden oder Ereignisse, die zum Zeitpunkt des Versicherungsbeginns oder der Reisebuchung bereits eingetreten sind bzw. erkennbar waren.

Spitalversicherungen

HOSPITAL ECO

Im Spital allgemein versichert: 100% der Kosten inkl. freie Spitalwahl¹

helsana.ch/hospitaleco



Haushaltshilfe nach Ihrem Spitalaufenthalt

100% der Kosten in der allgemeinen Abteilung in der ganzen Schweiz¹

Allgemeine Abteilung, Mehrbettzimmer in der ganzen Schweiz¹

CHF 500.–/Tag bis zu 60 Tage/Jahr für notfallmässige und geplante Spitalaufenthalte³

CHF 90.–/Tag, max. 14 Tage/Jahr für die Pensionskosten (Unterkunft und Verpflegung) während einer stationären Akut- und Übergangspflege in einem Heim

CHF 30.–/Tag, max. 30 Tage/Jahr für ärztlich verordnete Bade- und Erholungskuren nach Operation oder Krankheit

CHF 30.–/Tag, max. 30 Tage/Jahr

30 Stunden/Jahr
Eltern(teil) im Spital: Kinderbetreuung während der üblichen Arbeitszeiten von Montag bis Freitag durch erfahrenes Personal

30 Stunden/Jahr
Kind krank/verunfallt: ausgebildete Pflegeperson kümmert sich zu Hause ums Kind, wenn die Eltern arbeiten müssen

HOSPITAL FLEX

Im Spital flexibel versichert: freie Abteilungswahl von Fall zu Fall²

helsana.ch/hospitalflex



Private, Halbprivate oder Allgemeine Abteilung in der ganzen Schweiz²

Schweizweit flexible Spital-, Abteilungs- und Arztwahl nach Berücksichtigung der gewählten Kostenbeteiligung²:

Hospital Flex 1:

- Allgemeine Abteilung: keine Kostenbeteiligung
- Halbprivate Abteilung: 35 % (max. CHF 3000.–/Jahr)
- Private Abteilung: 50 % (max. CHF 9000.–/Jahr)

Hospital Flex 2:

- Allgemeine Abteilung: keine Kostenbeteiligung
- Halbprivate Abteilung: 20 % (max. CHF 2000.–/Jahr)
- Private Abteilung: 35 % (max. CHF 4000.–/Jahr)

Freie Abteilungswahl²: allgemeine, halbprivate oder private Abteilung

Hospital Flex 1: CHF 500.–/Tag, max. 60 Tage/Jahr für notfallmässige oder geplante³ Spitalaufenthalte
Hospital Flex 2: CHF 1000.–/Tag, max. 60 Tage/Jahr für notfallmässige oder geplante³ Spitalaufenthalte

Freie Wahl der Spitalärztin oder des Spitalarztes² (bei Unterbringung in der halbprivaten oder privaten Abteilung)

Hospital Flex 1: CHF 500.–/Geburt
Hospital Flex 2: CHF 1000.–/Geburt

Unterkunft und Verpflegung einer Begleitperson im Spital

Hospital Flex 1: CHF 50.–/Tag, max. 15 Tage/Jahr
Hospital Flex 2: CHF 100.–/Tag, max. 15 Tage/Jahr

Ergänzungsmodul

Option: CHF 100.–/Tag, max. 14 Tage/Jahr
(falls das FLEX-Ergänzungsmodul eingeschlossen ist)

Option: CHF 100.–/Tag, max. 21 Tage/Jahr
(falls das FLEX-Ergänzungsmodul eingeschlossen ist)

Option: CHF 50.–/Tag, max. 30 Tage/Jahr
(falls das FLEX-Ergänzungsmodul eingeschlossen ist)

Option: 30 Stunden/Jahr
Eltern(teil) im Spital: Kinderbetreuung während der üblichen Arbeitszeiten von Montag bis Freitag durch erfahrenes Personal (falls das FLEX-Ergänzungsmodul eingeschlossen ist)

Spitalaufenthalte in der Schweiz⁴

Zimmerkomfort⁴

Spitalaufenthalte im Ausland

Freie Arztwahl⁴

Geburtspauschale
(bei ambulanter Niederkunft)

Rooming-in-Aufenthalt für eine Begleitperson

Akut- und Übergangspflege

Bade- und Erholungskuren

Haushaltshilfe

Nanny Service
(Kinderhütendienst)
Versicherte Person: Elternteil

KidsCare
(Kinderbetreuung)
Versicherte Person: Kind

¹ Kantonales Listenspital, Helsana-KVG-Vertragsspital.

² – Bei den von Helsana anerkannten Ärztinnen und Ärzten sowie 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 Kosten anfallen, die Sie selbst übernehmen müssen.

³ Gesuch um Kostenübernahme vor der geplanten Behandlung einreichen

⁴ Mutterschaft: Karenzfrist 365 Tage ab Versicherungsbeginn

Rabatte in den Spitalversicherungen

Familienrabatt
ab 2 Personen 5 %
ab 3 Personen 10 %

Mehrjahresrabatt
Für Neukundinnen und -kunden:
3% bei 3-Jahresvertrag

Spitalfranchise
mind. 15% Rabatt
mit wählbaren Spitalfranchisen



HOSPITAL Halbprivat

Im Spital halbprivat versichert: Zweibettzimmer und freie Arztwahl in der ganzen Schweiz¹

helsana.ch/hospital-halbprivat

2 Aufenthalt in der halbprivaten Abteilung (Zweibettzimmer)

Volle Deckung in der halbprivaten Abteilung in der ganzen Schweiz¹

Halbprivate Abteilung, Zweibettzimmer in der ganzen Schweiz¹

CHF 1500.–/Tag, für notfallmässige Behandlungen
CHF 1500.–/Tag, mit Kostengutsprache für gezielte Behandlungen²

Freie Wahl der Spitalärztin oder des Spitalarztes¹

CHF 1500.–

Unterkunft und Verpflegung einer Begleitperson im Spital
CHF 100.–/Tag, max. 15 Tage/Jahr

CHF 120.–/Tag, max. 14 Tage/Jahr für die Pensionskosten (Unterkunft und Verpflegung) während einer stationären Akut- und Übergangspflege in einem Heim

CHF 100.–/Tag, max. 21 Tage/Jahr für ärztlich verordnete Bade- und Erholungskuren nach Operation oder Krankheit

CHF 100.–/Tag, max. 30 Tage/Jahr

60 Stunden/Jahr
Eltern(teil) im Spital: Kinderbetreuung während der üblichen Arbeitszeiten von Montag bis Freitag durch erfahrenes Personal

60 Stunden/Jahr
Kind krank/verunfallt: ausgebildete Pflegeperson kümmert sich zu Hause ums Kind, wenn die Eltern arbeiten müssen

Rasche Erstkonsultation beim Spezialisten

Medizinische Zweitmeinung bei schwerwiegenden Erkrankungen oder nach einem Unfall durch renommierte Professoren. Präzise Abstimmung der medizinischen Lösung auf Ihre persönlichen Bedürfnisse

HOSPITAL Privat

Im Spital privat versichert: Einzelzimmer und freie Arztwahl in der ganzen Schweiz¹

helsana.ch/hospital-privat

1 Aufenthalt in der privaten Abteilung (Einzelzimmer)

Volle Deckung in der privaten Abteilung in der ganzen Schweiz¹

Private Abteilung, Einbettzimmer in der ganzen Schweiz¹

Volle Kostendeckung, für notfallmässige Behandlungen
Volle Kostendeckung, mit Kostengutsprache für gezielte Behandlungen²

Freie Wahl der Spitalärztin oder des Spitalarztes¹

CHF 3000.–

Unterkunft und Verpflegung einer Begleitperson im Spital
CHF 200.–/Tag, max. 15 Tage/Jahr

CHF 240.–/Tag, max. 14 Tage/Jahr für die Pensionskosten (Unterkunft und Verpflegung) während einer stationären Akut- und Übergangspflege in einem Heim

CHF 200.–/Tag, max. 21 Tage/Jahr für ärztlich verordnete Bade- und Erholungskuren nach Operation oder Krankheit

CHF 200.–/Tag, max. 30 Tage/Jahr

120 Stunden/Jahr
Eltern(teil) im Spital: Kinderbetreuung während der üblichen Arbeitszeiten von Montag bis Freitag durch erfahrenes Personal

120 Stunden/Jahr
Kind krank/verunfallt: ausgebildete Pflegeperson kümmert sich zu Hause ums Kind, wenn die Eltern arbeiten müssen

Rasche Erstkonsultation beim Spezialisten

Medizinische Zweitmeinung bei schwerwiegenden Erkrankungen oder nach einem Unfall durch renommierte Professoren. Präzise Abstimmung der medizinischen Lösung auf Ihre persönlichen Bedürfnisse

¹ – Bei den von Helsana anerkannten Ärztinnen und Ärzten sowie Spitalern. Die Liste der Spitäler ohne Kostendeckung finden Sie unter helsana.ch/tarifverhandlungen.

– Beachten Sie bitte, dass bei den von Helsana nicht anerkannten Spitalern sowie Ärztinnen und Ärzten Kosten anfallen, die Sie selbst übernehmen müssen.

² Gesuch um Kostenübernahme vor der geplanten Behandlung einreichen

³ Mutterschaft: Karenzfrist 365 Tage ab Versicherungsbeginn

Rechtsschutzversicherungen

Helsana Advocare PLUS¹

Preiswerte Rechtsschutzversicherung für Privatrecht und Verkehrsrecht

helsana.ch/advocare-plus



Europaweiter Privat- und Verkehrsrechtsschutz

Versicherte Leistungen	Europaweite Absicherung für Rechtsfälle im Privat- und Verkehrsrecht, kompetente juristische Beratung
Geltungsbereich	Europa
Versicherungs-summen	Europa: bis CHF 300 000.– Beratungsrechtsschutz bis CHF 300.–
Anwaltswahl	Freie Anwaltswahl
Mindeststreitwert	z.T. CHF 300.–

Privatrechtsschutz

Versicherte Rechtsschutzfälle <small>(bis zur max. Versicherungssumme)</small>	<ul style="list-style-type: none"> – Geltendmachung von ausservertraglichem Schadenersatz – Strafverteidigung gegen eine versicherte Person – Rechtsstreitigkeiten mit einer Versicherung, Krankenkasse oder Pensionskasse, Mieterin ggü. Vermieter, Arbeitnehmerin oder Beamter gegenüber Arbeitgeber – Vertragsstreitigkeiten, z. B. bei Kaufverträgen, Reiseverträgen oder Aufträgen
Weitere versicherte Rechtsschutzfälle <small>(reduzierte Versicherungssumme)</small>	bis CHF 3000.– <ul style="list-style-type: none"> – Nachbarrechtliche Streitigkeiten, z. B. wegen Lärmbelästigung – Streitigkeiten bei bewilligungspflichtigen Bauten, z. B. Anbau Wintergarten
Beratungsrechts-schutz	Personen-, Familien- und Erbrecht, Steuerrecht, Erwerb von Liegenschaften und sämtliche nicht besser gedeckte Rechtsbereiche

Verkehrsrechtsschutz

Versicherte Rechtsschutzfälle	<ul style="list-style-type: none"> – Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen für Sachschäden, z. B. an Ihrem Auto – Vertragsstreitigkeiten, z. B. bei Kauf, Leasing, Miete oder Reparatur eines Fahrzeugs (max. CHF 3000.–) – Verteidigung in Strafverfahren, z. B. bei ungerechtfertigter Busse – Vertretung in Administrativverfahren, z. B. nach Verwarnungen aufgrund von Widerhandlungen gegen die Strassenverkehrsvorschriften
Versicherte Fahrzeuge	Auf Versicherungsnehmerin oder Versicherungsnehmer eingelöste Motor- und Wasserfahrzeuge
Versicherte Personen und Eigenschaften	<ul style="list-style-type: none"> – Halter oder Lenkerin eines Motor- oder Wasserfahrzeugs – Fussgängerin, Velofahrer, Mofalenkerin oder Passagier irgendeines Transportmittels

¹ Abschluss in Kombination mit TOP, COMPLETA oder OMNIA zum Vorzugspreis möglich

Rabatte in den 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, wenn mindestens 2 erwachsene Personen im gleichen Vertrag (Familienvertrag) Helsana Advocare PLUS / Helsana Advocare EXTRA abschliessen
--	--	---



Helsana Advocare EXTRA¹

Weltweite Internet-, Privat- und Verkehrsrechtsschutzversicherung

helsana.ch/advocare-extra



Weltweiter Privat-, Verkehrs- und Internetrechtsschutz

Versicherte Leistungen	Weltweite Absicherung für Rechtsfälle im Privat-, Verkehrs- und Internetrecht, kompetente juristische Beratung
Geltungsbereich	Weltweit
Versicherungs- summen	Europa: bis CHF 1 Mio. Ausserhalb Europas: bis CHF 100.000.– Beratungsrechtsschutz bis CHF 1000.–
Anwaltswahl	Freie Anwaltswahl
Mindeststreitwert	Keiner
Privatrechtsschutz	
Versicherte Rechtsschutzfälle <small>(bis zur max. Versi- cherungssumme)</small>	<ul style="list-style-type: none">– Geltendmachung von ausservertraglichem Schadenersatz– Strafverteidigung gegen eine versicherte Person– Rechtsstreitigkeiten mit einer Versicherung, Krankenkasse oder Pensionskasse, Mieterin ggü. Vermieter, Arbeitnehmerin oder Beamter gegenüber Arbeitgeber– Vertragsstreitigkeiten, z. B. bei Kaufverträgen, Onlineverträgen, Reiseverträgen oder Aufträgen
Weitere versicherte Rechtsschutzfälle <small>(reduzierte Versiche- rungssumme)</small>	bis CHF 10.000.– <ul style="list-style-type: none">– Nachbarrechtliche Streitigkeiten, z. B. wegen Lärmbelästigung– Streitigkeiten bei bewilligungspflichtigen Bauten, z. B. Anbau Wintergarten– Rechtsstreitigkeiten als Vermieter ggü. Mieter– Eigentumsrecht– Öffentliches Bau- und Planungsrecht
Beratungsrechts- schutz	Personen-, Familien- und Erbrecht, Steuerrecht, Erwerb von Liegenschaften und sämtliche nicht besser gedeckte Rechtsbereiche
Verkehrsrechtsschutz	
Versicherte Rechtsschutzfälle	<ul style="list-style-type: none">– Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen für Sachschäden, z. B. an Ihrem Auto– Vertragsstreitigkeiten, z. B. bei Kauf, Leasing, Miete oder Reparatur eines Fahrzeugs– Verteidigung in Strafverfahren, z. B. bei ungerechtfertigter Busse– Vertretung in Administrativverfahren, z. B. nach Verwarnungen aufgrund von Widerhandlungen gegen die Strassenverkehrsvorschriften
Versicherte Fahrzeuge	Auf Versicherungsnehmerin oder Versicherungsnehmer eingelöste Motor-, Wasser- und Luftfahrzeuge
Versicherte Personen und Eigenschaften	<ul style="list-style-type: none">– Halter oder Lenkerin eines Motor- oder Wasserfahrzeugs– Fussgängerin, Velofahrer, Mofalenkerin oder Passagier irgendeines Transportmittels– Halterin oder Pilot von Luftfahrzeugen
Internetrechtsschutz	
Versicherte Rechtsschutzfälle	bis CHF 50.000.– <ul style="list-style-type: none">– Streitigkeiten aus Cybermobbing– Streitigkeiten als Opfer von Phishing, Hacking, Kreditkartenmissbrauch– Streitigkeiten aus Verletzung von Urheber-, Namen- und Markenrechten– Sachversicherungsleistungen bis CHF 1000.–, z. B. Schadenersatz bei Nicht- oder Falschlieferung aus Onlineverträgen oder für Löschung persönlichkeitsverletzender Internetinhalte

¹ Abschluss in Kombination mit TOP, COMPLETA oder OMNIA zum Vorzugspreis möglich

Langzeitpflegeversicherungen

CURA

Beiträge im Pflegefall an Hotelleriekosten im Pflegeheim oder an eine Haushaltshilfe

helsana.ch/cura



Kostenbeiträge für Haushaltshilfe oder Pflegeheim

Tagespauschale	Individuelle Wahl der Tagespauschale: CHF 10.–, 20.–, 30.–, 40.–, 50.–, 60.–, 70.–, 80.–, 90.–, 100.–, 110.–, 120.–, 130.–, 140.–, 150.–, 200.–, 250.– oder 300.–
Wartefrist	180, 360, 720 oder 1080 Tage
Pflegewahl / Kostenbeteiligung	Stationär: Kostenbeiträge gemäss versicherter Tagespauschale an Hotelleriekosten. Dadurch finanzielle Entlastung bei den Kosten für Unterkunft und Verpflegung. Ambulant: Kostenbeiträge bei Pflege zu Hause an Haushaltshilfe. Dadurch längerer Verbleib zu Hause möglich.
Verwendung	Der versicherte Betrag kann nur für bestimmte Leistungen genutzt werden (ungedeckte Kosten müssen nachgewiesen werden).
Prämie	Die Prämie verändert sich mit dem Alter, in jungen Jahren zahlen Sie weniger als in fortgeschrittenem Alter.
Karenzfrist	

¹ Die Leistungen werden gemäss dem Grad der Pflegebedürftigkeit prozentual ausbezahlt, die voraussichtlich mind. 6 Monate dauert und mind. 25% (gemäss Barthel-Index) betragen muss.

VIVANTE

Langzeitpflegeversicherung mit frei verwendbarem Taggeld im Pflegefall

helsana.ch/vivante



Frei verwendbares Taggeld bei Langzeitpflegebedürftigkeit

Individuelle Wahl der Tagespauschalen¹:	von CHF 40.–/Tag, d.h. max. CHF 1200.–/Monat bis CHF 180.–/Tag, d.h. max. CHF 5400.–/Monat
Keine Wartefristen	
Freie Wahl bei der Art der Pflege, ob ambulant oder stationär	
Sie sind völlig frei in der Verwendung des Geldes.	
Je früher Sie einsteigen, desto günstiger ist Ihre Prämie. Und die Prämienstufe bleibt über die gesamte Laufzeit gleich.	
Bei Abschluss besteht bei VIVANTE für Krankheit eine Karenzfrist von drei Jahren.	

Taggeldversicherungen

HOSPITAL EXTRA

Spital-Taggeldversicherung zur Deckung von Mehrkosten bei Spitalaufenthalt

helsana.ch/hospitalexta



Taggeldzahlungen während Spitalaufenthalt

Voraussetzungen	Der stationäre Aufenthalt findet in einem Spital statt, das auf den kantonalen Spitallisten oder auf der Liste unserer KVG-Vertragsspitäler aufgeführt ist.
Leistungsdauer	Maximal 30 Tage/Jahr Das Taggeld aus HOSPITAL EXTRA wird unabhängig von anderen bestehenden Versicherungen ausbezahlt.
Taggeldhöhe	CHF 50.–, 100.–, 150.–, 200.– oder max. 300.–/Tag
Mutterschaft	Die Leistungen sind bei Schwangerschaft mitversichert.
Unfall	Die Leistungen sind bei Unfall automatisch mitversichert.
Wartefristen	Keine Wartefristen (Karenzfrist Mutterschaft: 365 Tage)

SALARIA

Taggeldversicherung bei Lohnausfall durch Krankheit oder Unfall

helsana.ch/salaria



Taggeldzahlungen während Lohnausfall

– Ihre Arbeitsunfähigkeit beträgt mindestens 25%.	
– Ein ärztliches Zeugnis bescheinigt Ihre Arbeitsunfähigkeit.	
– Sie können Ihren Erwerbsausfall nachweisen.	
– Sie melden uns Ihre Arbeitsunfähigkeit innerhalb der in den Versicherungsbedingungen aufgeführten Frist.	
SALARIA VVG¹ 365 oder 730 Tage	
SALARIA KVG² 720 Tage innert 900 Kalendertagen	
SALARIA VVG¹ CHF 10.– bis CHF 600.–/Tag, max. CHF 18000.–/Monat	
SALARIA KVG² CHF 10.– bis CHF 30.–/Tag, max. CHF 900.–/Monat	
SALARIA VVG¹ keine, SALARIA KVG² 16 Wochen	
SALARIA VVG¹ und SALARIA KVG² Einschluss möglich	
SALARIA VVG¹ 3, 7, 14, 21, 30, 60, 90, 120, 150, 180, 240, 270 oder 360 Tage	
SALARIA KVG² 0, 3, 7, 14, 21, 30, 60, 90, 120, 150, 180, 240, 270 oder 360 Tage	

¹ Versicherungsvertragsgesetz

² Krankenversicherungsgesetz

Kapitalversicherungen



PREVEA

Kapitalauszahlung bei Invalidität oder Tod durch Krankheit oder Unfall

helsana.ch/prevea-unfall

helsana.ch/prevea-krankheit

Finanzielle Absicherung im Invaliditätsfall

	PREVEA Unfall	PREVEA Krankheit
Kapitalauszahlung	Kapitalauszahlung bei Invalidität oder Tod durch Unfall , unabhängig von anderen Versicherungen	Kapitalauszahlung bei Invalidität oder Tod durch Krankheit , unabhängig von anderen Versicherungen
Versicherungssummen	Frei wählbare Versicherungssumme in Schritten von CHF 10000.– bis CHF 300000.– (mit Progression bis 350%; max. CHF 1 050 000.–)	0–20 Jahre: bis CHF 300 000.– ab 21 Jahren: bis CHF 500 000.–
Kombinationsmöglichkeit	PREVEA Unfall und PREVEA Krankheit können einzel n oder kombini ert abgeschlossen werden.	
Freie Verwendbarkeit	Bei Invalidität : z. B. für zusätzliche medizinische Massnahmen, berufliche Integrationsmassnahmen oder Umbauten an Haus und Wohnung. Bei Todesfall : z. B. für Sicherstellung der Familien- und Haushaltsbetreuung oder zur Begleichung von ungedeckten Kosten, die aufgrund des Todesfalls entstehen können.	
Keine mehrjährige Verpflichtung	Auflösung von PREVEA Unfall und PREVEA Krankheit jederzeit möglich (Kündigungsfrist 3 Monate auf jedes Monatsende)	
Ergänzende Leistungen	<p>Mobilität: Helsana beteiligt sich an den Kosten für Fahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder Taxis in der Schweiz bis max. CHF 1000.– pro Jahr (max. CHF 5000.– pro Schadenfall).</p> <p>Umschulungskosten: Kostenübernahme für eine durch den Unfall notwendig gewordene Berufsumschulung bis max. 10% der versicherten IV-Summe (ohne Progression).</p> <p>Weitere Kostenbeteiligungen: Beteiligungen an unfallbedingten Rettungs-, Bergungs-, Reise- oder Transportkosten, Leichentransport- und Bestattungskosten sowie an Leistungen für Sachschäden, Hilfsmittel und Hauspflege nach den Normen und Tarifen der obligatorischen Unfallversicherung</p> <p>Prämienbefreiung: Im Falle des Todes oder der Invalidität der unterhaltspflichtigen Person übernimmt Helsana für Kinder bis zum 18. Lebensjahr die Versicherungsprämien für PREVEA Unfall.</p>	Keine

Wir sind für Sie da.

Helsana-Gruppe
0844 80 81 82
helsana.ch/kontakt
helsana.ch/standorte

Mit Bestnoten ausgezeichnet.



COMPLETA von Helsana hat bezüglich Leistungsumfang am besten abgeschnitten. moneyland.ch ist der unabhängige Vergleichsdienst für Versicherungen und Banken.



Das Vermögenszentrum testet laufend Versicherungsprämien auf Preis und Leistung. Die Helsana-Zusatzversicherungen **COMPLETA, TOP und SANA** werden als überdurchschnittlich beurteilt.

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