

Das ändert sich ab 1. Januar 2018

Für das Jahr 2018 ergeben sich bei der Helsana-Gruppe einzelne Änderungen, die Sie betreffen könnten.

Inhalt

Obligatorische Krankenpflegeversicherung	3
Alternative Versicherungsmodelle	3
Zusatzversicherungen	4
Versicherungszuteilungen mit Kostenfolge	4
Taggeldversicherungen	5
Kapitalversicherungen	6
Diverses	7

Obligatorische Krankenpflegeversicherung

BASIS

Kinder 0–18 Jahre

Die Prämien für Kinder bis zur Vollendung des 18. Altersjahres beinhalten in beiden Gesellschaften der Helsana-Gruppe (Helsana und Progrès) einen Rabatt von 75% für das erste und zweite Kind und 90% ab dem dritten Kind in der gleichen Familie.

Versicherte mit Jahrgang 1999

Mit der Vollendung des 18. Altersjahres erfolgt per 1. Januar des folgenden Jahres die Umteilung in die Prämienstufe der Erwachsenen mit der ordentlichen Franchise von CHF 300.–. Damit entfällt der bisherige Kinderrabatt. Bis zum 25. Altersjahr unterstützen wir jedoch alle Jugendlichen mit einer Jugendprämie, die 10% unter der Erwachsenenprämie liegt.

Versicherte mit Jahrgang 1992

Jugendlichen, die das 25. Altersjahr vollendet haben, dürfen wir gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) den Jugendrabatt in Form einer Jugendprämie nicht mehr gewähren. Es erfolgt die übliche Umteilung in die Erwachsenenprämie. Für eine günstigere Prämie empfehlen wir eine Erhöhung der Jahresfranchise.

Versicherte Männer mit Jahrgang 1952 und Frauen mit Jahrgang 1953 sowie Versicherte mit Jahrgang 1942

Grundsätzlich wird allen Versicherten in der Grundversicherung beim Eintritt ins AHV-Alter automatisch die obligatorische Unfall-

deckung eingeschlossen. Bei Versicherten, welche weiterhin eine berufliche Tätigkeit nachweisen, wird der Unfalleinschluss wieder aufgehoben. Nach Vollendung des 75. Altersjahres wird diesen Versicherten die Unfalldeckung erneut automatisch und definitiv zugeteilt.

BASIS mit Bonus für Helsana-Versicherte *Prämienanpassungen*

Versicherte, die vom 1. Oktober 2016 bis zum 30. September 2017 keine Leistungen bezogen haben, erhalten ab 1. Januar 2018 eine Prämienreduktion um eine Bonusstufe (bis zur Maximalgrenze von 45%). Versicherten mit Leistungsbezug wird die Prämie um eine Bonusstufe erhöht. Um einen Bonusverlust zu vermeiden, können sich Versicherte für eine freiwillige Rückzahlung an uns wenden.

Alternative Versicherungsmodelle

Schliessung Hausarzt/HMO-Versicherung und Umteilung ins Modell BeneFit PLUS mit Hausarzt

Das alternative Versicherungsmodell Hausarzt/HMO-Versicherung wird in den Gesellschaften Helsana und Progrès per 31. Dezember 2017 aufgehoben. Die betroffenen Versicherten werden in das Produkt BeneFit PLUS Hausarzt überführt. Sie können den gewählten Hausarzt behalten und profitieren von einem höheren Rabatt (mind. 5% mehr). Die betroffenen Versicherten wurden Ende August 2017 schriftlich über dieses Vorhaben informiert.

Zusatzversicherungen

Änderungen an den Prämientarifen bei verschiedenen Produkten

Künftig sollen die Prämien den Kosten in den einzelnen Versicherungsprodukten enger folgen. Das bewirkt einerseits Prämien erhöhungen bei den Produkten HOSPITAL PLUS/COMFORT, inkl. BONUS, VARIA und SANA. Andererseits werden die Prämien für die Produkte TOP für Versicherte ab 21 Jahren, DENTApus, CURA und LIMITA gesenkt. Die ab 1. Januar 2018 geltenden Prämien sind in den Policen für die einzelnen versicherten Personen angegeben.

Spitalzusatzversicherung HOSPITAL PLUS BONUS/COMFORT BONUS

Versicherte mit Spitalzusatzversicherung HOSPITAL PLUS BONUS/COMFORT BONUS, die zwischen dem 1. Juli 2016 und dem 30. Juni 2017 keine Leistungen bezogen haben, werden per 1. Januar 2018 um eine Bonusstufe herabgesetzt (maximal 20%). Versicherte mit Leistungsbezug verlieren den Rabatt und werden in die Bonusstufe 4 umgeteilt.

Änderung/Wegfall der Vergünstigung bei Helsana Advocare PLUS

Versicherte mit Jahrgang 1999/1992
Mit der Vollendung des 18. Altersjahres werden per 1. Januar des folgenden Jahres die Rechtsschutzversicherungen Helsana Advocare PLUS und Helsana Advocare EXTRA zu 50% und mit Vollendung des 26. Altersjahres zu 100% prämienpflichtig.

OMNIA Optionseinlösung

Alle Versicherten, die im Jahr 2017 einen der folgenden Geburtstage feiern (25./30./35./40./45./50./55.) und das Produkt

OMNIA abgeschlossen haben, wurden mit einem Mailing über die Möglichkeit der Optionseinlösung informiert. Sie können ihr Produkt ohne Gesundheitsprüfung der neuen Lebenssituation anpassen.

Geschlossene Bestände in LIMITA, VARIA und PRESANA

Die Versicherungsprodukte LIMITA, VARIA und PRESANA werden nicht mehr angeboten. Das bedeutet, dem Bestand werden keine neuen Versicherungsverträge mehr zugeführt (geschlossener Bestand gemäss Art. 156 Aufsichtsverordnung, AVO). Helsana führt keine möglichst gleichwertigen Produkte mit einem offenen Bestand, in welche die versicherten Personen wechseln könnten. Sie können aber im geschlossenen Bestand verbleiben. Der Leistungsumfang gemäss den Zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZVB) bleibt unverändert.

Kunden, die ein Produkt mit geschlossenem Bestand haben, werden künftig mit einer Besonderen Versicherungsbedingung (BVB 45) auf der Police darauf hingewiesen, dass die bezeichneten Versicherungsprodukte von Helsana nicht mehr angeboten werden.

Versicherungszuteilungen mit Kostenfolge

Langzeitpflegeversicherung CURA für HOSPITAL-Versicherte

Versicherte Männer mit Jahrgang 1952 und Frauen mit Jahrgang 1953

Versicherte mit einer Spitalzusatzversicherung HOSPITAL ECO/PLUS/COMFORT oder ALBERGO DUO/SOLO mit Zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZVB) 2014 erhalten

beim Eintritt ins AHV-Alter die Langzeitpflegeversicherung CURA. Die Aufnahme erfolgt per 1. Januar 2018 ohne Gesundheitsprüfung. Die Höhe der Tagespauschale richtet sich nach der jeweils abgeschlossenen Spitalzusatzversicherung. Die genauen Angaben zum Produkt sind zusammen mit der monatlichen Prämie für CURA auf Ihrer Police ersichtlich.

Detaillierte Angaben zum Produkt:

 helsana.ch/cura

Versicherte mit Zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZVB) 2016 haben keinen Anspruch auf die CURA Langzeitpflegeversicherung, können diese jedoch mit Gesundheitsdeklaration beantragen.

Zahnpflegeversicherung DENTApplus Bronze gemäss Anspruch aus TOP oder COMPLETA

Versicherte mit Jahrgang 1997

Mit der Vollendung des 20. Altersjahres entfällt per 1. Januar des folgenden Jahres der Versicherungsschutz für Behandlungskosten bei Zahnfehlstellungskorrekturen aus den Produkten TOP und COMPLETA. Um Versicherungslücken zu vermeiden, erhalten die Versicherten per 1. Januar 2018 ohne Gesundheitsprüfung die Zahnpflegeversicherung DENTApplus Bronze. Die monatlichen Prämien und die versicherten Leistungen für zahnärztliche Behandlungen, Prophylaxe, zahnärztliche Kontrollen, Kieferchirurgie und Kieferorthopädie sind auf Ihrer Police ersichtlich.

Detaillierte Angaben zum Produkt:

 helsana.ch/dentapplus

Verzichtserklärung bei Versicherungszuteilungen zu CURA und DENTApplus Bronze

Falls Sie trotz dieser Vorteile auf die zuge teilten Versicherungsprodukte verzichten möchten, teilen Sie uns dies bitte für die CURA Langzeitpflegeversicherung bis zum 31. Januar 2018 und für DENTApplus Bronze bis zum 31. März 2018 schriftlich mit. Dann wird Ihre Versicherungsdeckung rückwirkend per 1. Januar 2018 aufgehoben.

Weitere Informationen finden Sie in den Zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZVB) des entsprechenden Produktes:

 helsana.ch/avb

Taggeldversicherungen

SALARIA Einzel-Taggeldversicherung nach VVG

Beim Eintritt ins AHV-Alter (Männer mit Jahrgang 1952 und Frauen mit Jahrgang 1953)

Grundsätzlich wird bei allen Versicherten die Versicherung per 1. Januar 2018 aufgehoben.

Für Versicherte, die weiterhin erwerbstätig sind, kann die Versicherung bis zum 70. Altersjahr wie folgt weitergeführt werden:

- Taggeld maximal wie bisher
- Leistungsdauer 180 Tage
- Wartefrist längstens 30 Tage

Wenn Sie von dieser Möglichkeit profitieren möchten, teilen Sie uns dies bitte bis zum 31. Januar 2018 schriftlich mit.

*Versicherte mit vollendetem 70. Altersjahr
(Jahrgang 1947)*

Bestehende Versicherungen werden per 1. Januar 2018 aufgehoben.

SALARIA Einzel-Taggeldversicherung nach KVG

*Versicherte mit vollendetem 65. Altersjahr
(Jahrgang 1952)*

Die Versicherung wird wie folgt weitergeführt: Taggeld maximal CHF 10.– für Unfall und Krankheit. Höhere Taggelder werden per 1. Januar 2018 auf CHF 10.– pro Person reduziert.

CASA Haushalttaggeld-Versicherung nach VVG

Beim Eintritt ins AHV-Alter (Männer mit Jahrgang 1952 und Frauen mit Jahrgang 1953)

Die Versicherung wird bis zur Vollendung des 70. Altersjahres mit einem Taggeld von maximal CHF 50.– weitergeführt. Höhere Taggelder werden per 1. Januar 2018 auf CHF 50.– reduziert.

*Versicherte mit vollendetem 70. Altersjahr
(Jahrgang 1947)*

Die Versicherung wird per 1. Januar 2018 aufgehoben.

Kapitalversicherungen

PREVEA Krankheit

Höhere Altersgruppen

Für Versicherte mit den Jahrgängen 1962, 1967, 1972, 1977, 1982, 1987, 1992 und 1997 erfolgen automatisch altersbedingte Prämienanpassungen.

Höchstversicherungssumme

Für Versicherte mit Jahrgang 1962 erfolgt automatisch die Reduktion der Invaliditätssumme auf maximal CHF 100 000.–.

Versicherungsende

Für Versicherte mit Jahrgang 1958 erlischt die Versicherung automatisch am 31. Dezember 2017.

PREVEA Unfall

Höhere Altersgruppen

Für Versicherte mit den Jahrgängen 1947, 1952, 1972 und 1997 erfolgen automatisch altersbedingte Prämienanpassungen.

Höchstversicherungssummen

Für Versicherte mit Jahrgang 1947 erfolgt automatisch die Reduktion von höheren Todesfallsummen auf maximal CHF 20 000.– und der Invaliditätssumme auf maximal CHF 100 000.– (ohne Progression).

KTI-Kapitalversicherung bei Tod und Invalidität (mit Unfall)

Geschlossener Bestand – BVB 45

Höhere Altersgruppen

Für Versicherte mit den Jahrgängen 1962, 1967, 1972, 1977, 1982, 1987, 1992, 1997 und 2002 erfolgen automatisch altersbedingte Prämienanpassungen.

Höchstversicherungssumme

Für Versicherte mit Jahrgang 1962 erfolgt automatisch die Reduktion der Invaliditätssumme auf maximal CHF 100 000.–.

Versicherungsende

Für Versicherte mit Jahrgang 1958 erlischt die Versicherung automatisch am 31. Dezember 2017.

RI-Risiko-Invaliditätsversicherung Geschlossener Bestand – BVB 45

Versicherte mit Jahrgang 1952

Die Versicherung erlischt mit Vollendung des 65. Altersjahres.

RL-Risiko-Lebensversicherung Geschlossener Bestand – BVB 45

Versicherte mit Jahrgang 1952

Die Versicherung erlischt mit Vollendung des 65. Altersjahres.

Aerosana UTI

Geschlossener Bestand – BVB 45

Versicherte mit Jahrgang 1999

Für Versicherte, die das 18. Altersjahr vollenden, gelten die neuen Versicherungssummen (für «Erwachsene ab 19. Altersjahr»): im Todesfall CHF 50 000.–, bei Invalidität CHF 100 000.–.

Versicherte mit Jahrgang 1952

Die Versicherung erlischt mit Vollendung des 65. Altersjahres.

Diverses

Kündigungsfrist der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)

Die Kündigung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung muss schriftlich bis Donnerstag, den 30. November 2017 um 18.00 Uhr bei Ihrer Krankenversicherung (Helsana Versicherungen AG oder Progrès Versicherungen AG) eingetroffen sein.

Kündigungsfrist einer Zusatz- versicherung

Die Krankenpflege-Zusatzversicherungen nach VVG können nach Ablauf einer Mindestvertragsdauer von einem Jahr bis am 29. September um 18 Uhr (Eintreffen des Briefes bei Helsana) per 31. Dezember schriftlich gekündigt werden, soweit es zu keiner Vertragsanpassung kommt (ausgenommen Produkte mit einem laufenden Mehrjahresvertrag).

Zusatzversicherungen, deren Prämien, Franchise oder Selbstbehalt ändern oder die eine Änderung des Leistungsumfanges erfahren, können innert 30 Tagen nach Eintreffen der Änderungsmitteilung auf das Datum der Änderung gekündigt werden.

VOC- und CO₂-Abgabe Rückerstattung der Umweltabgaben

Auch 2018 erhalten sämtliche Einwohner der Schweiz eine Rückerstattung aus den durch den Bund erhobenen Lenkungsabgaben. Diese Lenkungsabgaben setzen Anreize, um den Ausstoss umweltschädlicher Stoffe und Gase in der Schweiz zu verringern (insbesondere CO₂ und flüchtige organische Verbindungen VOC). Die Auszahlung des Rückerstattungsbetrags erfolgt aus adminis-

trativen Gründen über eine Reduktion der Prämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung.

Helsana wird den Betrag von total CHF 88.80 pro Versicherten mit sämtlichen während des Jahres fälligen Prämien verrechnen. Bei monatlicher Prämienzahlung beläuft sich der Betrag auf CHF 7.40.

Detaillierte Informationen:



www.bafu.admin.ch/co2-abgabe
oder www.bafu.admin.ch/voc

Der obligatorische Prämienbeitrag für die allgemeine Krankheitsverhütung wird erhöht

Der Prämienbeitrag (bereits in der OKP-Prämie enthalten) von heute jährlich CHF 3.60 pro krankenversicherter Person wird vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) 2018 auf CHF 4.80 erhöht.

Damit werden einerseits die Massnahmen zur Förderung der Gesundheit im Alter (z. B. Sturzprävention oder Verhinderung von Mangelernährung) verstärkt und andererseits innovative Präventionsprojekte in der Gesundheitsversorgung finanziert, mit Schwerpunkt auf den nichtübertragbaren Krankheiten.