

Wir engagieren uns für Ihren Versicherungsschutz

Unsere Versicherungen und
Leistungen im Überblick

Versicherungen im Überblick

		Grundversicherung	Ambulante Zusatzversicherungen	SANA	COMPLETA	COMPLETA EXTRA	PRIMEO	HOSPITAL ECO	HOSPITAL Halbprivat	HOSPITAL Privat	HOSPITAL FLEX	
		BASIS, BeneFit PLUS Hausarzt, BeneFit PLUS Telmed, PREMED-24 Obligatorische Grunddeckung mit identischen Leistungen. Prämie abhängig von Modell-Wahl	TOP Ihr Zusatz zur Grundversicherung: Wichtige ambulante Leistungen sind gedeckt	SANA Ihre Ergänzung: Ambulante Leistungen sowie alternative Behandlungen sind gedeckt	COMPLETA Alle Leistungen von TOP und SANA mit teilweise höheren Vergütungen	COMPLETA EXTRA Sie erweitern den Versicherungsschutz von COMPLETA mit weiteren Leistungen und höheren Kostenbeiträgen	PRIMEO Vorzüge einer Spitalzusatzversicherung bei ambulanten Eingriffen	HOSPITAL ECO Im Spital allgemein versichert: 100% der Kosten inkl. freie Spitalwahl**	HOSPITAL Halbprivat Im Spital halbprivat versichert: Zweibettzimmer und freie Arztwahl in der ganzen Schweiz*	HOSPITAL Privat Im Spital privat versichert: Einzelzimmer und freie Arztwahl in der ganzen Schweiz*	HOSPITAL FLEX Im Spital flexibel versichert: Freie Abteilungswahl von Fall zu Fall**	
											Variante 1	Variante 2
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 komplementärmedizinische Behandlungen durch ausgebildete, gesetzlich anerkannte Ärztinnen und Ärzte bzw. von der Helsana-Gruppe anerkannte Naturheilpraktiker/-ärzte und Therapeutinnen	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, die nicht über die Grundversicherung gedeckt sind Stationäre Behandlung: max. CHF 5000.–/Jahr	Ambulante Behandlung: 75% der Kosten, die nicht über die Grundversicherung gedeckt sind Stationäre Behandlung: max. CHF 5000.–/Jahr	– Ambulante Behandlung: 100% der Kosten die die Leistungen von COMPLETA übersteigen – 75% der Kosten bis CHF 750.–/Jahr für weitere anerkannte Therapeutinnen und Therapeuten und Therapiemethoden – 75% der Kosten bis CHF 750.–/Jahr für Behandlungen im Ausland						
Gesundheitsförderung	Leistungen für Fitnesscenter-Abos, Fitnesskurse, Rücken- und Körperschule, Geburtsvorbereitung, Schwangerschaftsgymnastik, Rückbildungsgymnastik, Entspannungs- und Ernährungskurse etc.			75% der Kosten bis max. CHF 200.–/Bereich****. Von der Helsana-Gruppe anerkannte Methoden und Anbieter	75% der Kosten bis max. CHF 200.–/Bereich****. Von der Helsana-Gruppe anerkannte Methoden und Anbieter	100% Kostenerstattung der ungedeckten Kosten aus COMPLETA, max. CHF 800.–/Kalenderjahr für alle Bereiche**** zusammen. Von der Helsana-Gruppe anerkannte Methoden und Anbieter						
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, nach Tarifvertrag		75% bis max. CHF 500.–/Jahr gemäss Liste der Helsana-Gruppe	90% bis max. CHF 750.–/Jahr gemäss Liste der Helsana-Gruppe	100% bis max. CHF 500.–/Jahr gemäss Liste der Helsana-Gruppe			Max. CHF 1700.– innerhalb von 3 Jahren an Check-ups gemäss Liste der Helsana-Gruppe			
Implantate									90% bis max. CHF 5000.–/Jahr zu dem Anteil, der nicht oder nicht vollständig über die Grundversicherung gedeckt ist (keine Zahnimplantate) Max. CHF 300.–/Jahr gemäss Liste der Helsana-Gruppe			
Hotline	Medizinische Hotline, Online-Dienste											
Arzneimittel	Kassenpflichtige Medikamente Nicht kassenpflichtige Medikamente (ohne Medikamente der «Liste der pharmazeutischen Präparate mit spezieller Verwendung», LPPV)	Gemäss Spezialitätenliste		90% der von Swissmedic zugelassenen Medikamente bis max. 50% gemäss Liste der Helsana-Gruppe	75% für Heilmittel der Komplementärmedizin	90% der von Swissmedic zugelassenen Medikamente, 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						
Zahnärztliche Behandlungen	Unfallbedingte Zahnschäden Bei schweren Erkrankungen des Kausystems Bei schwerer allgemeiner Erkrankung Zahnfehlstellungskorrekturen bis zum 20. Altersjahr (z. B. kieferorthopädische und kieferchirurgische Behandlungen sowie Weisheitszahnentfernungen)	Sofern Unfalleinschluss vorhanden Durch anerkannte Fachpersonen in der ganzen Schweiz, nach Tarifvertrag Durch anerkannte Fachpersonen in der ganzen Schweiz, nach Tarifvertrag		75% der Kosten bis max. CHF 10000.–/Jahr	75% der Kosten bis max. CHF 10000.–/Jahr							
Spezielle Behandlungsformen	Nichtärztliche Psychotherapie durch anerkannte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Sterilisation, Vasektomie etc.			75% bis max. CHF 3000.–/Jahr gemäss Liste der Helsana-Gruppe	75% bis max. CHF 4500.–/Jahr gemäss Liste der Helsana-Gruppe	100% des Selbstbehalts aus COMPLETA			90% bis max. CHF 5000.–/Jahr für innovative Behandlungs- und Diagnoseformen gemäss Liste der Helsana-Gruppe			
Hilfsmittel	Medizinisch notwendig und ärztlich verordnet	Gemäss Verordnung für Mittel und Gegenstände		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 Verordnung für Mittel und Gegenstände. Anteil, der die Grundversicherung übersteigt			
Transporte	Medizinisch notwendige Transporte mit einem adäquaten Transportmittel (z. B. Ambulanzfahrzeuge, Flugtransporte) Rettungen Diverse wie z. B. öffentliche Verkehrsmittel oder Taxi	50% bis max. CHF 500.–/Jahr In der Schweiz: 50% bis max. CHF 5000.–/Jahr (ohne Such- oder Bergungskosten)		Max. CHF 100000.–/Jahr in der Schweiz Max. CHF 100000.–/Jahr in der Schweiz	Max. CHF 100000.–/Jahr in der Schweiz Max. CHF 100000.–/Jahr in der Schweiz	100% der Kosten bis 30 000 Franken pro Suchaktion in der Schweiz						
Personen-Assistance	Rettung, Transport, Heimschaffung Suche			Unlimitiert im Ausland Bis CHF 20000.– im Ausland	Unlimitiert, im Ausland Bis CHF 20000.– im Ausland					Max. CHF 500.–/Jahr für Spital-An- und Rückreise in der Schweiz für gezielte Eingriffe	Max. CHF 500.–/Jahr für Spital-An- und Rückreise in der Schweiz für gezielte Eingriffe	
Ausland	Akute und notfallmässige ambulante Behandlung bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt Akute und notfallmässige stationäre Behandlung bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt Gezielte Behandlungen, ambulant und stationär	Innerhalb EU/EFTA: Leistungen nach Sozialtarif des Aufenthaltslandes (Europäische Krankenversicherungskarte vorweisen) Ausserhalb EU/EFTA: bis max. zweifacher Betrag nach CH-Tarif (Wohnort) Innerhalb EU/EFTA: Leistungen nach Sozialtarif des Aufenthaltslandes (Europäische Krankenversicherungskarte vorweisen) Ausserhalb EU/EFTA: bis max. zweifacher Betrag nach CH-Tarif (Wohnort)		Deckung während 12 Monaten weltweit Innerhalb EU/EFTA: Kostenbeteiligung der Sozialversicherung ab CHF 300.– Deckung während 12 Monaten weltweit Innerhalb EU/EFTA: Kostenbeteiligung der Sozialversicherung ab CHF 300.–	Deckung während 12 Monaten weltweit Innerhalb EU/EFTA: Kostenbeteiligung der Sozialversicherung ab CHF 300.– Gezielte ambulante Auslandsbehandlung (ohne Komplementärmedizin): 90% bis max. CHF 1000.–/Jahr			Für gezielte ambulante Behandlungen nach Kostengutsprache				
Gesundheitsrechtsschutz	Der umfassende Rechtsschutz bei Streitigkeiten mit Ärztinnen, Ärzten, Spitälern, Sozial- und Privathaftpflichtversicherungen			Max. CHF 250000.–/Fall in Europa Max. CHF 50000.–/Fall ausserhalb Europas	Max. CHF 250000.–/Fall in Europa Max. CHF 50000.–/Fall ausserhalb Europas							
Schwangerschaft	Kontrolluntersuchungen (7 vor, 1 nach der Geburt) Stilberatung (durch Hebammen oder speziell ausgebildete Krankenschwestern oder Krankenpfleger) Geburtsvorbereitung (von Hebammen durchgeführte Kurse) Stationäre Behandlung Ambulante Behandlung	8 Kontroll-, 2 Ultraschalluntersuchungen 3 Sitzungen CHF 150.– Siehe Spitalaufenthalte in der Schweiz (Mutterschaftsleistungen sind von der Kostenbeteiligung befreit) Durch anerkanntes Fachpersonal, nach Tarifvertrag. Grunddeckung bei Hausgeburt und ambulanter Geburt (Mutterschaftsleistungen sind von der Kostenbeteiligung befreit)		Zusätzliche Ultraschalluntersuchungen (siehe Leistungen Prävention)	Zusätzliche Ultraschalluntersuchungen (siehe Leistungen Prävention)							
Spitalaufenthalte in der Schweiz	Behandlung in anerkannten Akutspitälern gemäss kantonaler Spitalliste Aufenthalt (Zimmerkomfort) Aufenthalt in höherer als versicherter Abteilung	Volle Deckung in der allgemeinen Abteilung eines Listenspitals in der ganzen Schweiz, maximal bis zum Tarif im Wohnkanton Mehrbettzimmer							Volle Deckung in der allgemeinen Abteilung, ganze Schweiz**	Volle Deckung in der halbprivaten Abteilung, ganze Schweiz*	Volle Deckung in der privaten Abteilung, ganze Schweiz*	Volle Deckung in der allgemeinen, der halbprivaten und der privaten Abteilung, ganze Schweiz***, nach Berücksichtigung der gewählten Kostenbeteiligung: priv. Abt.: 50% (max. CHF 9000.–/Jahr); halbpriv. Abt.: 35% (max. CHF 3000.–/Jahr); allg. Abt.: keine priv. Abt.: 35% (max. CHF 4000.–/Jahr); halbpriv. Abt.: 20% (max. CHF 2000.–/Jahr); allg. Abt.: keine Freie Wahl der Spitalabteilung, ganze Schweiz**
Fast Track / Experten-Zweitmeinung	Rasche Erstkonsultation bei einer Fachärztin oder einem Facharzt (Fast Track) sowie eine Experten-Zweitmeinung von einer renommierten Professorin oder einem renommierten Professor								Mehrbettzimmer Private Abteilung: 20% der Leistungen Halbprivate Abteilung: 40% der Leistungen	Zweibettzimmer Private Abteilung: Kosten für die halbprivate Abteilung	Einbettzimmer	
Akut- und Übergangspflege	Hotellerieleistungen für Unterkunft und Verpflegung bei stationärer Akut- und Übergangspflege (volle Deckung der Pflegeleistungen)								Inklusive. In ausgewählten Partnerkliniken	Inklusive. In ausgewählten Partnerkliniken		
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							CHF 120.–/Tag, max. 14 Tage/Jahr	CHF 240.–/Tag, max. 14 Tage/Jahr	Option: CHF 100.–/Tag, max. 14 Tage/Jahr***	
Erholungskur	Medizinisch bedingt und von einer zugelassenen Ärztin oder einem zugelassenen Arzt verordnet, in anerkannten Kurhäusern im Inland								CHF 90.–/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)***
Haushaltshilfe	Bei ärztlicher Verordnung und vollständiger Arbeitsunfähigkeit (z. B. nach einem akuten stationären Spitalaufenthalt)								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)***
Hauskrankenpflege (Spitex)	Bei ärztlicher Verordnung, von anerkannten Leistungserbringern zu Hause durchgeführte Krankenpflege	Kostenbeteiligung gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV (Art. 7)							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***
KidsCare	Betreuung und Pflege von erkrankten Kindern (versicherte Person: Kind)								Max. 60 Stunden/Jahr	Max. 60 Stunden/Jahr	Max. 120 Stunden/Jahr	
Nanny Service	Betreuung von gesunden Kindern bei Spitalaufenthalt eines Elternteils (versicherte Person: Elternteil)								Max. 30 Stunden/Jahr	Max. 60 Stunden/Jahr	Max. 120 Stunden/Jahr	Option: max. 30 Stunden/Jahr***
Rooming-in	Kostenbeitrag an Übernachtung/Mahlzeit im Spital für nahestehende Personen											
Pflegeheim	Krankenpflege in anerkannten Pflegeheimen	Kostenbeteiligung gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV (Art. 7)							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

* – 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 Kosten anfallen, die Sie selber übernehmen müssen.

** Kantonales Listenspital, Helsana-KVG-Vertragsspital.
*** Falls das FLEX-Ergänzungsmodul eingeschlossen ist.

**** – Fitness (Kurse und Abonements), Rücken/Körperschule, Kurse der Helsana-Kooperationspartner (z. B. Entspannungs- und Ernährungskurse), Schwangerschaft (Schwangerschafts- und Rückbildungsgymnastik).

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 auch alternative Versicherungsmodelle (AVM). Die medizinischen Leistungen sind dabei überall identisch. Sie sparen mit einem AVM Prämien. Dank der effizienten und kompetenten Betreuung durch eine zentrale Ansprechperson vermeiden Sie zudem allfällige Mehrfachuntersuchungen. Dafür belohnen wir Sie mit einem Prämienrabatt.

15% Rabatt

BeneFit PLUS Telmed

Per Telefon rund um die Uhr
Zugang zu ärztlicher Betreuung

Mind. 10% Rabatt*

BeneFit PLUS Hausarzt

Koordination der medizinischen
Behandlungen durch gewählte Hausarztpraxis
oder Gruppenpraxis

8% Rabatt

PREMED-24

Kostenlose medizinische
Beratung vor jedem Arztbesuch

	Wählbare Franchise**	Maximale Prämienreduktion***	Weitere Sparmöglichkeiten
Erwachsene	CHF 300.-	Keine	75% Kinderrabatt (0 bis 18 Jahre), 1. und 2. Kind
	CHF 500.-	CHF 140.-	90% Kinderrabatt (0 bis 18 Jahre), ab 3. Kind
	CHF 1000.-	CHF 490.-	mind. 20% Jugendrabatt (19 bis 25 Jahre)
	CHF 1500.-	CHF 840.-	7% Rabatt Unfallausschluss (nur für Berufstätige)
	CHF 2000.-	CHF 1190.-	
	CHF 2500.-	CHF 1540.-	
Kinder	CHF 0.-	Keine	
	CHF 500.-	CHF 350.-	

* 10%, 12%, 14%, oder 16% Rabatt auf Ihre Versicherungsprämie je nach Leistungserbringer.

Die angezeigten Rabatte für Hausarzt- und Gruppenpraxen gelten ab dem 1. Januar 2023.

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

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

Zusatzversicherungen

Ambulante Zusatzversicherungen und Spitalversicherungen

- Familienrabatt: ab 2 Personen 5%, ab 3 Personen 10%
- Mehrjahresrabatt: 3-Jahres-Vertrag 3% (für Neukundinnen und Neukunden)
- Spitalfranchisen: mindestens 15% Rabatt mit wählbaren Spitalfranchisen

Rechtsschutzversicherungen

- 100% Rabatt für Kinder bis 18 Jahre
- 50% Rabatt für Jugendliche zwischen 19 und 25 Jahren
- 25% Rabatt, wenn mindestens zwei erwachsene Personen (ab 26 Jahren) im gleichen Vertrag (Familienvertrag) Helsana Advocare PLUS / Helsana Advocare EXTRA abschliessen

Weitere Versicherungen

Zahnversicherung

DENTApus

- Krankheitsbedingte zahnärztliche Behandlungen, Kieferorthopädie, Kieferchirurgie
- Kontrolluntersuchungen, Dentalhygiene
- Weltweite Deckung (max. CH-Tarif)
- Wählbare Höchstsummen von CHF 300.- (DENTApus Light), CHF 1000.- (DENTApus Bronze), CHF 2000.- (DENTApus Silber), CHF 3000.- (DENTApus Gold), oder unbegrenzt pro Kalenderjahr (DENTApus Combi), bei einer Karenzfrist von 6 Monaten

Rechtsschutzversicherungen

Helsana Advocare PLUS

- Privat- und Verkehrsrechtsschutz
- Bis max. CHF 300 000.- pro Fall in Europa, max. CHF 30 000.- pro Fall ausserhalb Europas

Helsana Advocare EXTRA

- Privat-, Verkehrs- und Internetrechtsschutz
- Bis max. CHF 1 Mio. pro Fall in Europa, max. CHF 100 000.- pro Fall ausserhalb Europas

Langzeitpflegeversicherungen

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.-, 60.-, 80.-, 100.-, 140.-, 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
- Wählbare Tagespauschale: CHF 10.-, 20.-, 30.-, 40.-, 50.-, 60.-, 70.-, 80.-, 90.-, 100.-, 110.-, 120.-, 130.-, 140.-, 150.-, 200.-, 250.-, 300.-
- Wählbare Wartezeit von 180, 360, 720 oder 1080 Tagen

Reiseversicherung

WORLD

- In allen Ländern gültig
- 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.-, 100.-, 150.-, 200.- oder max. 300.-
- Leistungsdauer entspricht max. 30 Tagen/Jahr

PREVEA

- Finanzieller Schutz durch Kapitaleistungen gemäss versicherter Summe nach Krankheit oder Unfall mit Invaliditäts- oder Todesfolge
→ unabhängig von anderen bestehenden Versicherungen
- 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*	Taggeldversicherung nach KVG**
Leistungsdauer	365 oder 730 Tage	720 Tage innert 900 Kalendertagen
Taggeldhöhe	CHF 10.- bis CHF 600.-/Tag Entspricht einer Leistung von max. CHF 18 000.-/Monat	CHF 10.- bis CHF 30.-/Tag Entspricht einer Leistung von max. CHF 900.-/Monat
Mutterschaft	-	16 Wochen (112 Tage)
Unfall	Einschluss möglich	Einschluss möglich
Wartezeiten	3, 7, 14, 21, 30, 60, 90, 120, 150, 180, 240, 270 oder 360 Tage	0, 3, 7, 14, 21, 30, 60, 90, 120, 150, 180, 240, 270 oder 360 Tage

* Versicherungsvertragsgesetz

** Krankenversicherungsgesetz

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
helsana.ch/standorte

Mit Bestnoten ausgezeichnet.



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