# Wir engagieren uns für Ihren Versicherungsschutz Unsere Versicherungen und Leistungen im Überblick



icheru	ıngen im Überblick	BASIS, BeneFit PLUS Hausarzt, BeneFit PLUS Telmed, BeneFit PLUS Flexmed,	ТОР	SANA	COMPLETA	COMPLETA PLUS*****	PRIMEO	HOSPITAL ECO	HOSPITAL Halbprivat	HOSPITAL Privat	HOSPITAL FLEX
	<b>0</b>	PREMED-24 Obligatorische Grunddeckung mit identischen Leistungen. Prämie abhängig vom gewählten Modell	Ihr Zusatz zur Grundversicherung: Wichtige ambulante Leistungen sin gedeckt	d Ihre Ergänzung: Ambulante Leistungen sowie alternative Behandlungen sind gedeckt	Alle Leistungen von TOP und SANA mit teilweise höheren Vergütungen	Sie erweitern den Versicherungsschutz von COMPLETA mit weiteren Leistungen und höheren Kostenbeiträgen	Vorzüge einer Spitalzusatzversicherung bei ambulanten Eingriffen	Im Spital allgemein versichert: 100% der Kosten inkl. freie Spitalwahl**	Im Spital halbprivat versichert: Zweibettzimmer und freie Arztwahl in der ganzen Schweiz*	Im Spital privat versichert: Einzelzimmer und freie Arztwahl in der ganzen Schweiz*	Im Spital flexibel versichert: Freie Abteilungswahl Variante 1 Variante 2
	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				
medizin	Leistungen für komplementärmedizinische von Helsana anerkannte Therapie- methoden durch ausgebildete, gesetzlich anerkannte Ärztinnen und Ärzte bzw. von der Helsana-Gruppe anerkannte Naturheilpraktiker/-ärzte und Therapeutinnen. Medizinische Notwendigkeit ist vorhanden.	Akupunktur, Anthroposophische Medizin, Arzneimitteltherapie der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM), ärztliche klassische Homöopathie und Phytotherapie, durchgeführt von Ärztinnen und Ärzten mit anerkannter Weiterbildung gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)		Ambulante Behandlung: 75% der Kosten, 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	<ul> <li>Ergänzend zu den Leistungen aus COMPLETA: 15% der Kosten bis CHF 500/Jahr für ambulante Behandlungen</li> <li>75 % der Kosten bis CHF 500/Jahr zusätzlich anerkannte Therapeutinnen und Therapeuten sowie Therapiemethoden, die nicht</li> </ul>					
_	Leistungen für Fitnesscenter-Abos, Fitnesskurse, Rücken- und Körperschule, Geburtsvorbereitung, Schwangerschaftsgymnastik, Rückbildungsgymnastik,			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	durch COMPLETA gedeckt sind  75% Kostenerstattung des übersteigenden Rechnungsbetrages von COMPLETA, max. CHF 200.–/Kalenderjahr für alle Bereiche**** zusam-					
,	Entspannungs- und Ernährungskurse etc. Übernahme der Kosten für bestimmte Untersuchungen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten sowie für vorsorgliche Massnahmen (z.B. Leistungen für Impfungen), von einer Arztin oder einem Arzt durchgeführt oder angeordnet			75% bis max. CHF 500/Jahr gemäss Liste der Helsana-Gruppe	90% bis max. CHF 750/Jahr gemäss Liste der Helsana-Gruppe	men. Von der Helsana-Gruppe anerkannte Methoden und Anbieter Ergänzend zu den Leistungen aus COMPLETA den übersteigenden Rechnungsbetrag zu 90%, max. CHF 500.– /Jahr	Max. CHF 1700.– innerhalb von 3 Jahren an Check-ups gemäss Liste der Helsana-Gruppe				
	on eller at zun oder ellem at zuduchgeführt oder angeordnet						90% bis max. CHF 5000/Jahr zu dem Anteil, der nicht oder nicht vollständig über die Grundversicherung gedeckt ist (keine Zahnimplantate)				
	Medizinische Hotline, Online-Dienste						Max. CHF 300/Jahr gemäss Liste der Helsana-Gruppe				
	Kassenpflichtige Medikamente	Gemäss Spezialitätenliste									
	Nicht kassenpflichtige Medikamente (ohne Medikamente der «Liste der oharmazeutischen Präparate mit spezieller Verwendung», LPPV)		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						
	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	<ul> <li>Ergänzend zu den Leistungen aus COMPLETA den übersteigenden Rechnungsbetrag zu 90%, max. CHF 200/Jahr</li> <li>100% bis max. CHF 500/Auge und Kalenderjahr für Augenlaser- korrekturen</li> </ul>					
	Unfallbedingte Zahnschäden	Sofern Unfalleinschluss vorhanden									
	Bei schweren Erkrankungen des Kausystems Bei schwerer allgemeiner Erkrankung	Durch anerkannte Fachpersonen in der ganzen Schweiz, laut Sozialversicherungstarif Durch anerkannte Fachpersonen in der ganzen Schweiz, laut Sozialversicherungstarif									
	Zahnfehlstellungskorrekturen bis zum 20. Altersjahr (z.B. kieferorthopädische und	Guiden and real more adequated in the garzen derivetz, taut doziatvet sichefungstänt	75% der Kosten bis max. CHF 10000/Jahr		75% der Kosten bis max. CHF 10000/Jahr						
	kieferchirurgische Behandlungen sowie Weisheitszahnentfernungen) 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	Selbstbehalt aus COMPLETA in der Höhe von 25%	90% bis max. CHF 5000.–/Jahr für innovative Behandlungs- und Diagnoseformen gemäss Liste der Helsana-Gruppe				
		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				
		50% bis max. CHF 500/Jahr	Max. CHF 100 000/Jahr in der Schweiz		Max. CHF 100000/Jahr in der Schweiz		Gegenstände. Anteil, der die Grundversicherung übersteigt				
	z.B.Ambulanzfahrzeuge, Flugtransporte) Rettungen	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	100% der Kosten bis max. CHF 30 000 pro Suchaktion in der Schweiz					
	Diverse wie z.B. öffentliche Verkehrsmittel oder Taxi						Max. CHF 500/Jahr für Fahrten von oder zu einem Leistungserbring	ger	Max. CHF 250/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	
nce	Rettung, Transport, Heimschaffung		Unlimitiert im Ausland		Unlimitiert, im Ausland				Tul geziette Enignite	Tul Beziette Lingimie	
	Suche	Innorholds EU/EETA-Loiot	Bis CHF 20000. – im Ausland		Bis CHF 20000 im Ausland		Fürgerielte embylanta Dahandlu var var k. K.				
	Akute und notfallmässige ambulante Behandlung bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt	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.–		Für gezielte ambulante Behandlungen nach Kostengutsprache				
	Akute und notfallmässige stationäre Behandlung bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt	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.–			CHF 500/Tag, max. 60 Tage/Jahr	CHF 1500/Tag, unlimitierte Dauer	Volle Kostendeckung, unlimitierte Dauer	CHF 500/Tag, CHF 1000 max. 60 Tage/Jahr max. 60 T.
	Gezielte Behandlungen, ambulant und stationär				Gezielte ambulante Auslandsbehandlung (ohne Komplementärmedizin): 90 % bis max. CHF 1000.–/Jahr	Gezielte ambulante Auslandsbehandlung (ohne Komplementärmedizin): Ergänzend zu den Leistungen aus COMPLETA den übersteigenden Rechnungsbetrag zu 90%, max. CHF 1000/Jahr		CHF 500/Tag, max. 60 Tage/Jahr (gezielte und notfallmässige Behandlungen, zusammen max. 60 Tage/Jahr)	CHF 1500/Tag, unlimitierte Dauer mit Kostengutsprache	Volle Kostendeckung, unlimitierte Dauer mit Kostengutsprache	CHF 500/Tag, CHF 1000 max. 60 Tage/Jahr (gezielte und notfallmässig zusammen max. 60 Tage/Jahr)
tsschutz	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						
	Kontrolluntersuchungen (7 vor, 1 nach der Geburt)	8 Kontroll-, 2 Ultraschalluntersuchungen		Zusätzliche Ultraschalluntersuchungen (siehe Leistungen Präventior	n) Zusätzliche Ultraschalluntersuchungen (siehe Leistungen Prävention)						
	Stillberatung (durch Hebammen oder speziell ausgebildete Krankenschwestern oder Krankenpfleger) Geburtsvorbereitung (von Hebammen durchgeführte Kurse)	3 Sitzungen CHF 150									
:	Stationäre Behandlung	Siehe Spitalaufenthalte in der Schweiz (Mutterschaftsleistungen sind von der Kostenbeteiligung befreit)						Siehe Spitalaufenthalte (Inland)	Siehe Spitalaufenthalte (Inland), wenn mitversichert	Siehe Spitalaufenthalte (Inland), wenn mitversichert	Siehe Spitalaufenthalte (Inland)
	Ambulante Behandlung	Durch anerkanntes Fachpersonal, nach Tarifvertrag. Grunddeckung bei Hausgeburt und ambulanter Geburt (Mutterschaftsleistungen sind von der Kostenbeteiligung befreit)							CHF 1500 Geburtspauschale bei ambulanter Geburt	CHF 3000.— Geburtspauschale bei ambulanter Geburt	Geburtspauschale bei ambulanter Geburt für HOSPITAL FLEX 1 CHF 500, für HOSPITAL FLE
Spitalaufenthalte in der Schweiz	Behandlung in anerkannten Akutspitälern gemäss kantonaler Spitalliste	Volle Deckung in der allgemeinen Abteilung eines Listenspitals in der ganzen Schweiz, maximal bis zum Tarif im Wohnkanton						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 halbpriv privaten Abteilung, ganze Schweiz**, nach Ber der gewählten Kostenbeteiligung: priv. Abt.: 50% priv. Abt.:
									7. 2		(max. CHF 9000/Jahr); (max. CHF halbpriv. Abt.: 35% halbpriv. A (max. CHF 3000/Jahr); (max. CHF allg. Abt.: keine allg. Abt.:
,	Aufenthalt (Zimmerkomfort) Aufenthalt in höherer als versicherter Abteilung	Mehrbettzimmer					Übernachtung und Komfortleistungen bei ambulanten Behandlunge max. CHF 400/Behandlung, max. CHF 1200/Jahr	Mehrbettzimmer en Private Abteilung: 20% der Leistungen Hallbprivate Abteilung: 40% der Leistungen	Zweibettzimmer Private Abteilung: Kosten für die halbprivate Abteilung	Einbettzimmer	Freie Wahl der Spitalabteilung, ganze Schwei
	Rasche Erstkonsultation bei einer Fachärztin oder einem Facharzt (Fast Track) sowie eine Experten-Zweitmeinung von einer renommierten Professorin oder einem renommierten Professor								Inklusive. In ausgewählten Partnerkliniken	Inklusive. In ausgewählten Partnerkliniken	
	Hotellerieleistungen für Unterkunft und Verpflegung bei stationärer Akut- und Übergangspflege (volle Deckung der Pflegeleistungen)							CHF 90/Tag, max. 14 Tage/Jahr	CHF 120/Tag, max. 14 Tage/Jahr	CHF 240/Tag, max. 14 Tage/Jahr	Option: CHF 100/Tag, max. 14 Tage/Jahr***
	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 30/Tag, max. 30 Tage/Jahr (in der Schweiz und in Europa)	CHF 100/Tag, max. 21 Tage/Jahr (in der Schweiz und in Europa)	CHF 200/Tag, max. 21 Tage/Jahr (in der Schweiz und in Europa)	Option: CHF 100/Tag, max. 21 Tage/Jahr (in und in Europa)***
	Medizinisch bedingt und von einer zugelassenen Ärztin oder einem zugelassenen Arzt verordnet, in anerkannten Kurhäusern im Inland							CHF 30/Tag, max. 30 Tage/Jahr (Bade- und Erholungskuren zusammen: max. 30 Tage/Jahr)	CHF 100/Tag, max. 21 Tage/Jahr (Bade- und Erholungskuren zusammen: max. 21 Tage/Jahr)	CHF 200/Tag, max. 21 Tage/Jahr (Bade- und Erholungskuren zusammen: max. 21 Tage/Jahr)	Option: CHF 100/Tag, max. 21 Tage/Jahr (Bazusammen: max. 21 Tage/Jahr)***
	Bei ärztlicher Verordnung und vollständiger Arbeitsunfähigkeit (z.B. nach einem akuten stationären Spitalaufenthalt)							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***
	Bei ärztlicher Verordnung, von anerkannten Leistungserbringern zu Hause Jurchgeführte Krankenpflege	Kostenbeteiligung gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV (Art. 7)									
	Betreuung und Pflege von erkrankten Kindern (versicherte Person: Kind)  Betreuung von gesunden Kindern bei Spitalaufenthalt eines Elternteils							Max. 30 Stunden/Jahr  Max. 30 Stunden/Jahr	Max. 60 Stunden/Jahr  Max. 60 Stunden/Jahr	Max. 120 Stunden/Jahr  Max. 120 Stunden/Jahr	Option: max. 30 Stunden/Jahr***
	(versicherte Person: Elternteil)							max. 00 Otaliasii/Jaili	CHF 100/Tag, max. 15 Tage/Jahr	CHF 200 /Tag, max. 15 Tage/Jahr	CHF 50/Tag, max. 15 Tage/Jahr CHF 100.
	Kostenbeitrag an Übernachtung/Mahlzeit im Spital für nahestehende Personen										

# **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 Telmed

Per Telefon rund um die Uhr Zugang zu medizinischer Betreuung

# BeneFit PLUS Hausarzt

Koordination der medizinischen Behandlungen durch gewählte Hausarzt- oder Gruppenpraxis

# BeneFit PLUS Flexmed\*

Koordination der medizinischen Behandlungen durch gewählte Hausarzt- oder Gruppenpraxis oder das 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**	Maximale Prämienreduktion***
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

75% Kinderrabatt (0 bis 18 Jahre), 1. und 2. Kind	90% Kinderrabatt (0 bis 18 Jahre), ab 3. Kind
mind. 20% Jugendrabatt (19 bis 25 Jahre)	<b>7%</b> Rabatt Unfallaus- schluss (nur für Berufstätige)

# 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

gültig ab 1. Januar 2024

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

 $<sup>{}^{\</sup>star\star\star} \ \ \, \text{Vom Gesetzgeber maximal zugelassene Pr\"{a}mienreduktion pro Jahr auf Basis der Wahlfranchise}.$ 

# Weitere Versicherungen

# Zahnversicherung

### **DENTAplus**

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

# Rechtsschutzversicherungen

#### Helsana Advocare PLUS

- Privat- und Verkehrsrechtsschutz
- Bis max. CHF 300000.- pro Fall in Europa, max. CHF 30000.- 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 Wartefrist 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 Kapitalleistungen 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 1050 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:
  - ightarrow Mobilität: Beteiligung an Fahrten mit den öffentlichen Verkehrsmitteln und Taxis
  - ightarrow 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

365 oder 730 Tage		
365 oder 730 Tage		
CHF 10 bis CHF 600/Tag Entspricht einer Leistung von max. CHF 18000/Monat		
-		
Einschluss möglich		
3, 7, 14, 21, 30, 60, 90, 120, 150, 180, 240, 270 oder 360 Tage		

## Taggeldversicherung nach KVG\*\*

720 Tage innert 900 Kalendertagen

CHF 10.- bis CHF 30.-/Tag

Entspricht einer Leistung von max. CHF 900.-/Monat

16 Wochen (112 Tage)

Einschluss möglich

0, 3, 7, 14, 21, 30, 60, 90, 120, 150, 180, 240, 270 oder 360 Tage

<sup>\*\*</sup> 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 Leistungsumfang am besten abgeschnitten. moneyland.ch ist der unabhängige Vergleichsdienst für Versicherungen und Banken.