



**Ci impegniamo per la vostra  
copertura assicurativa**  
Le nostre assicurazioni e  
prestazioni in sintesi

Edizione 2024/25

**Helsana**  
Impegnata per la vita.

# Assicurazioni integrative ambulatoriali in sintesi

A integrazione di COMPLETA

	Assicurazione di base	Assicurazioni integrative ambulatoriali
	<b>BASIS, BeneFit PLUS Medico di famiglia, BeneFit PLUS Telmed, BeneFit PLUS Flexmed, PREMED-24</b> Copertura di base obbligatoria con le medesime prestazioni. Premio in base al modello scelto	<b>TOP</b> Complemento all'assicurazione di base: importanti prestazioni ambulatoriali coperte
<b>Trattamenti ambulatoriali</b>	Da parte di medici con diploma federale, chiropratici e personale paramedico (logopedisti, infermieri, fisioterapisti ecc.), se prescritti dal medico	
<b>Medicina complementare</b>	Prestazioni per metodi terapeutici di medicina complementare riconosciuti da Helsana, praticati da medici con debita formazione e legalmente riconosciuti o da naturopate e naturopati nonché da terapisti e terapisti riconosciuti dal gruppo Helsana. Sussiste una necessità medica.	Agopuntura, medicina antroposofica, terapia medicamentosa della medicina tradizionale cinese (MTC), omeopatia medica classica e fitoterapia da parte di medici con formazione riconosciuta secondo l'Ordinanza sulle prestazioni (OPre)
<b>Promozione della salute</b>	Prestazioni per abbonamenti in centri fitness, corsi fitness, corsi per la schiena e il corpo, preparazione al parto, ginnastica pre parto, ginnastica post parto, corsi di rilassamento e alimentazione, ecc.	
<b>Prevenzione</b>	Assunzione dei costi per determinati esami per l'individuazione precoce di malattie nonché per misure preventive (ad es. prestazioni per vaccinazioni) eseguiti o prescritti dal medico	Da parte di specialisti riconosciuti in tutta la Svizzera, in base alla tariffa stabilita dalle autorità competenti o concordata
<b>Medicamenti</b>	Medicamenti a carico delle casse malati Medicamenti non a carico delle casse malati (senza medicinali della «Lista dei preparati farmaceutici con applicazione particolare», LPFA)	In base all'Elenco delle specialità  90% per i medicinali omologati da Swiss-medic, fino al massimo il 50% secondo la lista del gruppo Helsana
<b>Lenti per occhiali/ lenti a contatto</b>	Contributi ai costi per lenti per occhiali, lenti a contatto, mezzi ausiliari per la vista	Max. CHF 180.–/anno fino al compimento del 18° anno d'età 90% fino a max. CHF 150.–/anno
<b>Cure dentarie</b>	Danni ai denti causati da infortuni  In caso di malattie gravi al sistema dell'apparato masticatorio secondo gli art. 17–19a OPre  In caso di malattia sistemica grave secondo gli art. 17–19a OPre  Correzioni di malposizione dei denti fino al 20° anno di età (ad es. trattamenti di ortodonzia e di chirurgia maxillo-facciale ed estrazioni dei denti del giudizio)	In presenza di inclusione dell'infortunio  Da parte di specialisti riconosciuti in tutta la Svizzera, in base alla tariffa dell'assicurazione sociale  Da parte di specialisti riconosciuti in tutta la Svizzera, in base alla tariffa dell'assicurazione sociale  75% dei costi fino a max. CHF 10 000.–/anno
<b>Forme terapeutiche particolari</b>	Psicoterapia non medica effettuata da psicoterapiste e psicoterapisti riconosciuti, sterilizzazione, vasectomia, ecc.	75%, max. CHF 3000.–/anno, secondo la lista del gruppo Helsana
<b>Mezzi ausiliari</b>	Necessari dal profilo medico e prescritti da un medico	Secondo l'Ordinanza dei mezzi e degli apparecchi 90%, max. CHF 1000.–/anno, secondo la lista del gruppo Helsana
<b>Trasporti</b>	Trasporti necessari dal profilo medico con un mezzo di trasporto adeguato (ad es. ambulanze, trasporto aereo)  Salvataggi  Varie, ad esempio mezzi di trasporto pubblici o corse private	Max. CHF 100 000.–/anno in Svizzera  Max. CHF 100 000.–/anno in Svizzera
<b>Assistenza di persone</b>	Salvataggio, trasporto, rimpatrio  Ricerca	Illimitato all'estero  Fino a CHF 20 000.– all'estero
<b>Estero</b>	Trattamento ambulatoriale acuto e d'urgenza durante un soggiorno temporaneo all'estero  Trattamento stazionario acuto e d'urgenza in caso di un soggiorno temporaneo all'estero  Trattamenti mirati, ambulatoriali e stazionari	100% dei costi eccedenti le prestazioni dell'assicurazione di base All'interno di UE/AELS o UK: partecipazione ai costi dell'assicurazione sociale a partire da CHF 300.–  100% dei costi eccedenti le prestazioni dell'assicurazione di base All'interno di UE/AELS o UK: partecipazione ai costi dell'assicurazione sociale a partire da CHF 300.–
<b>Protezione giuridica sanitaria</b>	Ampia protezione giuridica in caso di controversie con medici, ospedali, assicurazioni sociali e assicurazioni di responsabilità civile privata	Max. CHF 250 000.–/caso (Europa), max. CHF 50 000.–/caso (Paesi extraeuropei)
<b>Gravidanza</b>	Visite di controllo (7 prima e 1 dopo il parto)	8 visite di controllo, 2 esami ecografici
<b>Impianti</b>		
<b>Hotline</b>	Hotline medica, servizi online	Medi24 (0800 100 008), 24 ore su 24, gratuita

	COMPLETA	COMPLETA PLUS <sup>1</sup>	PRIMEO <sup>4</sup>
<b>SANA</b> A complemento: prestazioni ambulatoriali e trattamenti alternativi coperti	Tutte le prestazioni di TOP e SANA con alcuni rimborsi più elevati	Ampliate la copertura assicurativa di COMPLETA con ulteriori prestazioni e contributi ai costi più elevati	I vantaggi di un'assicurazione integrativa ospedaliera per interventi ambulatoriali
	Da parte di medici non convenzionati (senza psicoterapia): 90%		Libera scelta del medico tra le specialiste e gli specialisti delle cliniche partner di Helsana
Trattamento ambulatoriale: 75% dei costi per metodi e terapisti riconosciuti Trattamento stazionario: max. CHF 5000.–/anno con fornitori di prestazioni e metodi terapeutici riconosciuti	Trattamento ambulatoriale: 75% dei costi per metodi e terapisti riconosciuti Trattamento stazionario: max. CHF 5000.–/anno con fornitori di prestazioni e metodi terapeutici riconosciuti	– A integrazione delle prestazioni erogate da COMPLETA: 15% dei costi fino a CHF 500.–/anno per trattamenti ambulatoriali – 75% dei costi fino a CHF 500.–/anno per ulteriori terapisti e terapisti e metodi terapeutici riconosciuti non coperti da COMPLETA	
75% dei costi fino a max. CHF 200.–/ambito <sup>2</sup> . Per metodi e fornitori riconosciuti dal gruppo Helsana	75% dei costi fino a max. CHF 200.–/ambito <sup>2</sup> . Per metodi e fornitori riconosciuti dal gruppo Helsana	Rimborso del 75% dell'importo eccedente della fattura di COMPLETA, max. CHF 200.–/anno per tutti gli ambiti <sup>1</sup> nel complesso. Per metodi e fornitori riconosciuti dal gruppo Helsana	
75%, max. CHF 500.–/anno, secondo la lista del gruppo Helsana	90%, max. CHF 750.–/anno, secondo la lista del gruppo Helsana	A integrazione delle prestazioni di COMPLETA, 90% dell'importo eccedente della fattura, max. CHF 500.–/anno	Max. CHF 1700.– nell'arco di 3 anni per check-up secondo la lista del gruppo Helsana
75% per medicinali della medicina complementare	90% per medicinali omologati da Swiss-medic; 75% per farmaci della medicina complementare		
	90% fino a max. CHF 300.–/anno	– A integrazione delle prestazioni di COMPLETA, 90% dell'importo eccedente della fattura, max. CHF 200.–/anno – 100%, max. CHF 500.–/occhio e anno per correzioni della vista con laser <sup>3</sup>	
	75% dei costi fino a max. CHF 10 000.–/anno		
	75%, max. CHF 4500.–/anno, secondo la lista del gruppo Helsana	Aliquota percentuale di COMPLETA pari al 25%	90%, max. CHF 5000.–/anno per forme di diagnosi e trattamento innovative secondo la lista del gruppo Helsana
	90%, max. CHF 1500.–/anno, secondo la lista del gruppo Helsana		Max. CHF 5000.–/anno secondo l'Ordinanza dei mezzi e degli apparecchi. La quota che eccede l'assicurazione di base
	Max. CHF 100 000.–/anno in Svizzera		
	Max. CHF 100 000.–/anno in Svizzera	100% dei costi fino a max. CHF 30 000.– per ciascuna operazione di ricerca in Svizzera	
	Illimitati, all'estero		Max. CHF 500.–/anno per viaggi di andata o ritorno da un fornitore di prestazioni
	Fino a CHF 20 000.– all'estero		
	100% dei costi eccedenti le prestazioni dell'assicurazione di base All'interno di UE/AELS o UK: partecipazione ai costi dell'assicurazione sociale a partire da CHF 300.–		Per trattamenti ambulatoriali mirati dopo la garanzia d'assunzione dei costi
	100% dei costi eccedenti le prestazioni dell'assicurazione di base All'interno di UE/AELS o UK: partecipazione ai costi dell'assicurazione sociale a partire da CHF 300.–		
	Trattamento ambulatoriale mirato all'estero (senza medicina complementare): 90% fino a max. CHF 1000.–/anno	Trattamento ambulatoriale mirato all'estero (senza medicina complementare): A integrazione delle prestazioni di COMPLETA, 90% dell'importo eccedente della fattura, max. CHF 1000.–/anno	
	Max. CHF 250 000.–/caso (Europa), max. CHF 50 000.–/caso (Paesi extraeuropei)		
Ecografie supplementari (si vedano le prestazioni per prevenzione)	Ecografie supplementari (si vedano le prestazioni per prevenzione)	Ecografie supplementari (si vedano le prestazioni per prevenzione)	
			90% fino a max. CHF 5000.–/anno della quota non coperta o non coperta completamente dall'assicurazione di base (escl. impianti dentali)
			Max. CHF 300.–/anno secondo la lista del gruppo Helsana

<sup>1</sup> Possibilità di stipulazione solo in combinazione con COMPLETA

<sup>2</sup> Fitness (corsi e abbonamenti), ginnastica per la schiena/educazione del corpo, corsi dei partner di cooperazione di Helsana (ad es. corsi di rilassamento e corsi di alimentazione), gravidanza (ginnastica in gravidanza e post parto).

<sup>3</sup> Periodo di carenza di 12 mesi dall'inizio dell'assicurazione.

<sup>4</sup> Ulteriori prestazioni sono disponibili nella sezione Assicurazioni ospedaliere

# Panoramica delle assicurazioni ospedaliere

		Assicurazione di base	Assicurazione integrativa ambulatoriale
		<b>BASIS, BeneFit PLUS Medico di famiglia, BeneFit PLUS Telmed, BeneFit PLUS Flexmed, PREMED-24</b> Copertura di base obbligatoria con le medesime prestazioni. Premio in base al modello scelto	<b>PRIMEO</b> <sup>5</sup> Assicurazione integrativa ospedaliera per interventi ambulatoriali: vantaggi
<b>Trasporti</b>	Varie, ad esempio mezzi di trasporto pubblici o taxi		
<b>Estero</b>	Trattamento stazionario acuto e d'urgenza in caso di un soggiorno temporaneo all'estero	All'interno di UE/AELS o UK: prestazioni secondo la tariffa sociale del Paese di soggiorno (esibire tessera europea di assicurazione malattia). Al di fuori di UE/EFTA o UK, fino a max. il doppio della tariffa valida in Svizzera (luogo di domicilio)	
	Trattamenti mirati, ambulatoriali e stazionari		
<b>Gravidanza</b>	Trattamento stazionario	Si veda Degenze ospedaliere in Svizzera (le prestazioni in caso di maternità sono esonerate dalla partecipazione ai costi)	
	Trattamento ambulatoriale	Da parte di personale specializzato, in base alla convenzione tariffale. Copertura di base in caso di parto a domicilio e ambulatoriale (le prestazioni in caso di maternità sono esonerate dalla partecipazione ai costi)	
<b>Degenze ospedaliere in Svizzera</b>	Trattamento in ospedali per casi acuti riconosciuti in base all'elenco ospedaliero cantonale	Copertura completa nel reparto comune di un ospedale figurante nell'elenco del cantone di domicilio	
	Degenza (comfort in camera)	Camera a più letti	
	Degenza in reparti di classe superiore		Max. CHF 1200.–/anno, max. CHF 400.–/trattamento per pernottamenti non indicati dal profilo medico
<b>Fast track / secondo parere di esperti</b>	Rapido accesso alla prima consultazione di un medico specialista (fast track) nonché secondo parere di esperti da parte di un professore rinomato		
<b>Cure acute e transitorie</b>	Prestazioni alberghiere di vitto e alloggio in caso di cure acute e transitorie stazionarie (copertura completa delle prestazioni di cura)		
<b>Cura balneare</b>	Indicata dal profilo medico e prescritta da un medico autorizzato, in stabilimenti termali riconosciuti	Trattamenti medici e terapie secondo la tariffa del luogo di trattamento e CHF 10.–/giorno, max. 21 giorni/anno	Bagni termali: CHF 20.–/ingresso entro 30 giorni da un intervento ambulatoriale, max. 9 ingressi/anno <sup>4</sup>
<b>Cura di convalescenza</b>	Indicata dal profilo medico e prescritta da un medico autorizzato, in istituti di cura riconosciuti in Svizzera		
<b>Aiuto domiciliare</b>	In caso di prescrizione medica e incapacità al lavoro totale (ad es. dopo una degenza ospedaliera stazionaria acuta)		CHF 100.–/giorno, max. 30 giorni/anno <sup>4</sup>
<b>KidsCare</b>	Assistenza e cura di bambini malati (persona assicurata: bambino)		Max. 40 ore/anno <sup>4</sup>
<b>Nanny service</b>	Assistenza a bambini sani in caso di degenza ospedaliera di un genitore (persona assicurata: genitore)		Max. 40 ore/anno <sup>4</sup>
<b>Rooming-in</b>	Contributo ai costi di pernottamento e vitto in ospedale per persone in stretto rapporto		CHF 200.–/intervento, max. CHF 600.–/anno <sup>4</sup>
<b>Assistenza per animali domestici</b>	Assistenza ad animali domestici (esclusi animali da reddito) da parte di una persona esterna alla propria economia domestica in caso di un intervento ambulatoriale.		CHF 100.–/intervento <sup>4</sup>

Assicurazioni ospedaliere			
<b>HOSPITAL ECO</b> Assicurazione ospedaliera in reparto comune: 100% dei costi e libera scelta dell'ospedale <sup>2</sup>	<b>HOSPITAL Semiprivato</b> Assicurazione ospedaliera semiprivata: camera doppia e libera scelta del medico in tutta la Svizzera <sup>1</sup>	<b>HOSPITAL Privato</b> Assicurazione ospedaliera privata: camera singola e libera scelta del medico in tutta la Svizzera <sup>1</sup>	<b>HOSPITAL FLEX</b> Assicurazione flessibile in ospedale: libera scelta del reparto caso per caso <sup>1</sup>
	Max. CHF 250.–/anno per il tragitto da e verso l'ospedale in Svizzera per interventi mirati	Max. CHF 500.–/anno per il tragitto da e verso l'ospedale in Svizzera per interventi mirati	
CHF 500.–/giorno, max. 60 giorni/anno	CHF 1500.–/giorno, durata illimitata	Copertura completa dei costi, durata illimitata	CHF 500.–/giorno, max. 60 giorni/anno
CHF 500.– al giorno, max. 60 giorni/anno (trattamenti mirati e d'urgenza assieme: max. 60 giorni/anno)	CHF 1500.–/giorno, durata illimitata con garanzia d'assunzione dei costi	Copertura completa dei costi, durata illimitata con garanzia d'assunzione dei costi	CHF 500.–/giorno, max. 60 giorni/anno (trattamenti mirati e d'urgenza, insieme max. 60 giorni/anno)
Si veda Degenze ospedaliere (Svizzera)	Si veda Degenze ospedaliere (Svizzera), se maternità inclusa	Si veda Degenze ospedaliere (Svizzera), se maternità inclusa	Si veda Degenze ospedaliere (Svizzera)
	CHF 1500.– forfait per parto in caso di parto ambulatoriale	CHF 3000.– forfait per parto in caso di parto ambulatoriale	Forfait per parto in caso di parto ambulatoriale per <b>HOSPITAL FLEX 1</b> CHF 500.–, per <b>HOSPITAL FLEX 2</b> CHF 1000.–
Copertura completa in reparto comune, in tutta la Svizzera <sup>2</sup>	Copertura completa in reparto semiprivato, in tutta la Svizzera <sup>1</sup>	Copertura completa in reparto privato, in tutta la Svizzera <sup>1</sup>	Copertura completa in reparto comune, semiprivato e privato in tutta la Svizzera <sup>1</sup> , in considerazione della partecipazione ai costi scelta:
Camera a più letti	Camera doppia	Camera singola	rep. priv.: <b>50%</b> (max. CHF 9000.–/anno); rep. semipriv.: <b>35%</b> (max. CHF 3000.–/anno); rep. com.: nessuna
Reparto privato: 20% delle prestazioni Reparto semiprivato: 40% delle prestazioni	Reparto privato: costi per il reparto semiprivato		rep. priv.: <b>35%</b> (max. CHF 4000.–/anno); rep. semipriv.: <b>20%</b> (max. CHF 2000.–/anno); rep. com.: nessuna
	Incluso. In cliniche partner selezionate	Incluso. In cliniche partner selezionate	Libera scelta del reparto ospedaliero in tutta la Svizzera <sup>1</sup>
CHF 90.–/giorno, max. 14 giorni/anno	CHF 120.–/giorno, max. 14 giorni/anno	CHF 240.–/giorno, max. 14 giorni/anno	Opzione: CHF 100.–/giorno, max. 14 giorni/anno <sup>3</sup>
CHF 30.–/giorno, max. 30 giorni/anno (in Svizzera e in Europa)	CHF 100.–/giorno, max. 21 giorni/anno (in Svizzera e in Europa)	CHF 200.–/giorno, max. 21 giorni/anno (in Svizzera e in Europa)	Opzione: CHF 100.–/giorno, max. 21 giorni/anno (in Svizzera e in Europa) <sup>3</sup>
CHF 30.–/giorno, max. 30 giorni/anno (cure balneari e di convalescenza insieme: max. 30 giorni/anno)	CHF 100.–/giorno, max. 21 giorni/anno (cure balneari e di convalescenza insieme: max. 21 giorni/anno)	CHF 200.–/giorno, max. 21 giorni/anno (cure balneari e di convalescenza insieme: max. 21 giorni/anno)	Opzione: CHF 100.–/giorno, max. 21 giorni/anno (cure balneari e di convalescenza insieme: max. 21 giorni/anno) <sup>3</sup>
CHF 30.–/giorno, max. 30 giorni/anno	CHF 100.–/giorno, max. 30 giorni/anno	CHF 200.–/giorno, max. 30 giorni/anno	Opzione: CHF 50.–/giorno, max. 30 giorni/anno <sup>3</sup>
Max. 30 ore/anno	Max. 60 ore/anno	Max. 120 ore/anno	
Max. 30 ore/anno	Max. 60 ore/anno	Max. 120 ore/anno	Opzione: max. 30 ore/anno <sup>3</sup>
	CHF 100.–/giorno, max. 15 giorni/anno	CHF 200.–/giorno, max. 15 giorni/anno	CHF 50.–/giorno, max. 15 giorni/anno
			CHF 100.–/giorno, max. 15 giorni/anno

<sup>1</sup> – Presso i medici e gli ospedali riconosciuti da Helsana. All'indirizzo [helsana.ch/trattative-tariffarie](https://www.helsana.ch/trattative-tariffarie) trovate l'elenco degli ospedali senza copertura dei costi.

– Se invece scegliete un ospedale o un medico non riconosciuto da Helsana, dovrete sostenere personalmente i costi dovuti.

<sup>2</sup> Ospedale figurante nell'elenco cantonale, ospedale convenzionato LAMal di Helsana.

<sup>3</sup> Se il modulo integrativo FLEX è incluso.

<sup>4</sup> dal 1º gennaio 2025

<sup>5</sup> Ulteriori prestazioni sono disponibili nella sezione Assicurazioni integrative ambulatoriali

# Consigli per risparmiare

## Assicurazione di base

### Risparmiare con modelli alternativi d'assicurazione (MAA)

Ognuno ha esigenze diverse. Per tale motivo avete a disposizione più varianti quando si tratta di stipulare l'assicurazione di base. Oltre alla variante standard prevista dalla legge esistono vari modelli alternativi d'assicurazione (MAA). Il MAA vi consente di risparmiare sui premi. Grazie all'assistenza efficiente e competente di un interlocutore centralizzato evitate anche visite multiple.

<b>BeneFit PLUS Medico di famiglia</b> Coordinamento dei trattamenti medici da parte dello studio del medico di famiglia o dello studio medico associato scelto	<b>BeneFit PLUS Telmed</b> Accesso all'assistenza medica telefonica 24 ore su 24	<b>BeneFit PLUS Flexmed</b> Dopo la prima valutazione nel Symptom Checker <sup>1</sup> : coordinamento dei trattamenti da parte del medico di famiglia / dello studio medico scelto oppure del centro di telemedicina	<b>PREMED-24</b> Consulenza medica gratuita prima di ogni visita medica
--	---	--	--



Per conoscere il vostro premio potete usufruire del calcolatore dei premi su [helsana.ch](https://helsana.ch)

### Risparmiare con la franchigia opzionale

	Franchigia opzionale <sup>2</sup>	Riduzione di premio massima <sup>3</sup>
<b>Adulti</b>	CHF 300.–	nessuna
	CHF 500.–	CHF 140.–
	CHF 1000.–	CHF 490.–
	CHF 1500.–	CHF 840.–
	CHF 2000.–	CHF 1190.–
	CHF 2500.–	CHF 1540.–
<b>Bambini</b>	CHF 0.–	nessuna
	CHF 500.–	CHF 350.–

### Ulteriori sconti

<b>77%</b> Sconto per bambini (da 0 a 18 anni) <sup>4</sup>	<b>20%</b> Sconto per giovani (da 19 a 25 anni)
<b>7%</b> Sconto esclusione dell'infortunio (solo per chi lavora)	

## Assicurazioni integrative

### Assicurazioni integrative ambulatoriali e assicurazioni ospedaliere

<b>Sconto per famiglie</b> da 2 persone 5% da 3 persone 10%	<b>Sconto per contratti pluriennali</b> Per nuove e nuovi clienti: 3% per contratto triennale	<b>Franchigia ospedaliera</b> almeno il 15% di sconto con franchigie ospedaliere opzionali
---	---	---

### Assicurazioni di protezione giuridica

<b>Bambini fino a 18 anni</b> – 100% di sconto con TOP, COMPLETA oppure OMNIA – 75% di sconto senza TOP, COMPLETA oppure OMNIA	<b>Giovani dai 19 ai 25 anni</b> 50% di sconto	<b>Adulti dai 26 anni</b> 25% di sconto se almeno 2 persone adulte all'interno dello stesso contratto (contratto di famiglia) stipulano Helsana Advocare PLUS / Helsana Advocare EXTRA
--	---	---

<sup>1</sup> Disponibile dal 2025. Per prima cosa, occorre registrarsi una sola volta su Compassana. Le istruzioni sono disponibili su [helsana.ch/it/benefit-plus-flexmed](https://helsana.ch/it/benefit-plus-flexmed). L'utilizzo del Symptom Checker in Compassana è vincolante solo per gli adulti e in caso di nuovi disturbi medici acuti. I bambini non possono utilizzarlo.

<sup>2</sup> Superata la franchigia: aliquota percentuale del 10% fino a max. CHF 700.–/anno, bambini CHF 350.–/anno.

<sup>3</sup> Riduzione di premio massima consentita all'anno dal legislatore sulla base della franchigia opzionale.

<sup>4</sup> Dall'01.01.2025

# Altre assicurazioni

## Assicurazione per cure dentarie

### DENTAplus

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

## Assicurazioni di protezione giuridica

### Helsana Advocare PLUS

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

### Helsana Advocare EXTRA

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

## Assicurazioni per cure e assistenza di lunga durata

### VIVANTE

- Sostiene l'assistenza a domicilio o in una casa di cura da parte di familiari o personale specializzato
- In caso di prestazione non è necessario fornire giustificativi dell'impiego dell'indennità giornaliera; possibilità di disporre liberamente
- Varianti d'indennità giornaliera possibili: CHF 40.–, 60.–, 80.–, 100.–, 140.–, 180.–, individuali o cumulabili

### CURA

- Contributo ai costi non coperti per l'aiuto domiciliare o per le prestazioni alberghiere in caso di soggiorno in una casa di cura
- In caso di necessità di cure regolari in seguito a infortunio o malattia
- Forfait giornalieri disponibili: CHF 10.–, 20.–, 30.–, 40.–, 50.–, 60.–, 70.–, 80.–, 90.–, 100.–, 110.–, 120.–, 130.–, 140.–, 150.–, 200.–, 250.–, 300.–
- Periodi di attesa disponibili: 180, 360, 720 oppure 1080 giorni

## Assicurazione viaggi

### WORLD

- È valida in tutti i Paesi
- Trattamenti d'urgenza ambulatoriali e stazionari che eccedono le prestazioni dell'assicurazione di base

## Assicurazioni di indennità giornaliera e capitale

### HOSPITAL EXTRA

- Contributo finanziario ai costi supplementari durante la degenza in ospedale
- Diritto a prestazioni (in caso di infortunio, malattia, maternità) durante il trattamento stazionario di casi acuti e riabilitazioni stazionarie in Svizzera
- Importi d'indennità giornaliera disponibili: CHF 50.–, 100.–, 150.–, 200.– o max. 300.–
- Durata della prestazione max. 30 giorni/anno

### PREVEA

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

### SALARIA

	Assicurazione d'indennità giornaliera secondo la LCA <sup>1</sup>	Assicurazione d'indennità giornaliera secondo la LAMal <sup>2</sup>
<b>Durata delle prestazioni</b>	365 o 730 giorni	720 giorni nell'arco di 900 giorni civili
<b>Ammontare dell'indennità giornaliera</b>	Da CHF 10.– a CHF 600.–/giorno Corrisponde a una prestazione pari a un massimo di CHF 18 000.–/mese	Da CHF 10.– a CHF 30.–/giorno Corrisponde a una prestazione pari a un massimo di CHF 900.–/mese
<b>Maternità</b>	–	16 settimane (112 giorni)
<b>Infortunio</b>	inclusione possibile	inclusione possibile
<b>Periodi d'attesa</b>	3, 7, 14, 21, 30, 60, 90, 120, 150, 180, 240, 270 o 360 giorni	0, 3, 7, 14, 21, 30, 60, 90, 120, 150, 180, 240, 270 o 360 giorni

<sup>1</sup> Legge sul contratto d'assicurazione

<sup>2</sup> Legge sull'assicurazione malattia

# Siamo al vostro fianco.

Per tutta la vita. Affinché rimaniate in salute.

Torniate velocemente in salute. O possiate convivere meglio con una malattia.

## Siamo a vostra disposizione.

Gruppo Helsana

0844 80 81 82

[helsana.ch/contatto](https://helsana.ch/contatto)

[helsana.ch/sedi](https://helsana.ch/sedi)

## Premiata con eccellenti voti.



**COMPLETA** di Helsana ha ottenuto la valutazione migliore per quanto riguarda l'entità delle prestazioni. moneyland.ch è il servizio di confronto indipendente per assicurazioni e banche.

Il gruppo Helsana comprende Helsana Assicurazioni SA, Helsana Assicurazioni integrative SA e Helsana Infortuni SA.

Le informazioni e le descrizioni delle prestazioni sono fornite in maniera sintetica e non esaustiva. Una descrizione vincolante delle prestazioni assicurative è consultabile sul sito [helsana.ch](https://helsana.ch).

Il presente mezzo pubblicitario non rappresenta un'offerta vincolante. Restano salve eventuali modifiche.