

Weitere Produkte

ZAHNPFLEGEVERSICHERUNG

DENTApus

Die Zahnpflegeversicherung für jedes Bedürfnis

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

KAPITALVERSICHERUNG

PREVEA (PREVEA Krankheit/PREVEA Unfall)

Kapitalversicherung bei Tod und Invalidität

- 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.–; PREVEA Krankheit: 0–20 Jahre, bis max. CHF 300 000.–, ab 21 Jahre bis max. CHF 500 000.–
- Abschlussalter: PREVEA Unfall: vorgeburtlich bis 70 Jahre; PREVEA Krankheit: ab Geburt bis 55 Jahre

TAGGELDVERSICHERUNG

SALARIA VVG

Die Taggeldversicherung nach VVG

Leistungsdauer	365 oder 730 Tage
Taggeldhöhe	CHF 10.– bis CHF 600.– pro Tag Das entspricht einer Leistung von max. CHF 18 000.– pro Monat
Mutterschaft	—
Unfall	Einschluss möglich
Wartefristen	3, 7, 14, 21, 30, 60, 90, 120, 150, 180, 240, 270 oder 360 Tage

LANGZEITPFLEGEVERSICHERUNG

CURA

Die Langzeitpflegeversicherung ergänzend zu den Leistungen aus der Grundversicherung

- Beitrag an nicht gedeckte Kosten für eine Haushalthilfe oder in einem 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, 1080 Tagen

RECHTSSCHUTZVERSICHERUNG

Helsana Advocare PLUS

Die solide Rechtsschutzversicherung für TOP-, COMPLETA- und OMNIA-Versicherte

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

Helsana Advocare EXTRA

Die umfassende Rechtsschutzversicherung für TOP-, COMPLETA- und OMNIA-Versicherte

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

Sparmöglichkeiten

ZUSATZVERSICHERUNGEN

Familienrabatt: ab 2 Personen 5 %, ab 3 Personen 10 %

Kinderstartrabatt: 50 % für Kinder unter 18 Jahren (Gilt nur für das 1. Versicherungsjahr, sofern gleichzeitig die Grundversicherung bei der Krankenkasse Stoffel abgeschlossen wird. Ausserdem muss mindestens eine volljährige Person im gleichen Haushalt ihre Grundversicherung bei der Krankenkasse Stoffel haben.)

PRIMEO-Kombinationsrabatt

- 20% Rabatt bei einer Kombination mit HOSPITAL PLUS / PLUS BONUS / PLUS CLASSICA / HOSPITAL Halbprivat / HOSPITAL Privat
- 30% Rabatt bei einer Kombination mit HOSPITAL COMFORT / COMFORT BONUS / COMFORT CLASSICA / HOSPITAL Halbprivat / HOSPITAL Privat

Spitalzusatzversicherungen

- Mindestens 15 % Rabatt mit wählbaren Franchisen

Rechtsschutzversicherung

Helsana Advocare PLUS/ Helsana Advocare EXTRA

- 100 % Rabatt für Kinder bis 18 Jahre
- 50 % Rabatt für Jugendliche zwischen 19 und 25 Jahren
- 25 % Rabatt, wenn mindestens 2 erwachsene Personen (ab 26 Jahren) im gleichen Vertrag (Familienvertrag) Helsana Advocare PLUS/Helsana Advocare EXTRA abschliessen



Übersicht

Unsere Leistungen für Sie

Wir sind gerne für Sie da.

+41 (0) 81 723 56 09

kkstoffel.ch

		Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)		Ambulante Zusatzversicherungen			Spitalzuzusatzversicherungen				
Leistungen im Überblick		BASIS Grundversicherung	TOP Die Standardergänzung zu BASIS mit Bestnoten von VZ	SANA Die natürliche Krankenversicherung mit Bestnoten von VZ	COMPLETA Die umfassende Krankenversicherung	PRIMEO Ergänzungen im ambulanten Bereich Exklusiv und nur bei Helsana!	HOSPITAL ECO Allgemeine Abteilung, ganze Schweiz*	HOSPITAL Halbprivat Halbprivate Abteilung, ganze Schweiz*	HOSPITAL Privat Private Abteilung, ganze Schweiz*	HOSPITAL FLEX Freie Abteilungswahl ganze Schweiz*	
										Variante 1	Variante 2
Ambulante Behandlungen	Durch eidg. dipl. Ärzte, Chiropraktiker und medizinisches Hilfspersonal (Logopäden, Pflegefachpersonen, Physiotherapeuten etc.), sofern ärztlich verordnet	Durch anerkannte Fachpersonen in der ganzen Schweiz, nach Tarifvertrag			Durch Nichtvertragsärzte (ohne Psychotherapie): 90%	Freie Arztwahl unter den Spezialisten in den Helsana-Partnerkliniken					
Komplementärmedizin	Leistungen für komplementärmedizinische Behandlungen durch ausgebildete, gesetzlich anerkannte Ärzte bzw. von der Helsana-Gruppe anerkannte Naturheilpraktiker/-ärzte und Therapeuten	Akupunktur, Anthroposophische Medizin, Arzneimitteltherapie der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM), ärztliche klassische Homöopathie und Phytotherapie, durchgeführt von 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.– pro Jahr	Ambulante Behandlung: 75% der Kosten, die nicht über die Grundversicherung gedeckt sind Stationäre Behandlung: max. CHF 5000.– pro Jahr						
Gesundheitsförderung	Leistungen für Fitnesscenter-Abos, Fitnesskurse, Rücken- und Körperschule, Geburtsvorbereitung, Schwangerschaftsgymnastik, Rückbildungsgymnastik, Entspannungs- und Ernährungskurse etc.			75%, max. CHF 500.– pro Jahr, max. CHF 200.– pro Bereich. Von der Helsana-Gruppe anerkannte Methoden und Anbieter	75%, max. CHF 500.– pro Jahr, max. CHF 200.– pro Bereich. 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). Vom Arzt durchgeführt oder angeordnet	Durch anerkannte Fachpersonen in der ganzen Schweiz, nach Tarifvertrag		75%, bis max. CHF 500.– pro Jahr, gemäss Liste der Helsana-Gruppe	90%, bis max. CHF 750.– pro 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.– pro Jahr, zu dem Anteil, der nicht oder nicht vollständig über die Grundversicherung gedeckt ist (keine Zahnimplantate)					
Hotline	Medizinische Hotline, Onlinedienste					Max. CHF 300.– pro Jahr, gemäss Liste der Helsana-Gruppe					
Medikamente	Kassenpflichtige Medikamente Nicht kassenpflichtige Medikamente (ohne Medikamente der «Liste der pharmazeutischen Präparate mit spezieller Verwendung», LPPV)	Gemäss Spezialitätenliste									
Brillengläser/Kontaktlinsen		Max. CHF 180.– pro Jahr bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	90% der von Swissmedic zugelassenen Medikamente, max. 50% gemäss Liste der Helsana-Gruppe	75% für Heilmittel der Komplementärmedizin	90% der von Swissmedic zugelassenen Medikamente, 75% für Heilmittel der Komplementärmedizin						
Zahnärztliche Behandlungen	Unfallbedingte Zahnschäden Bei schweren Erkrankungen des Kausystems Bei schwerer allgemeiner Erkrankung Zahnfehlstellungskorrekturen bis 20. Altersjahr (z. B. kieferorthopädische und kieferchirurgische Behandlungen)	Sofern Unfallereignis vorhanden Durch anerkannte Fachpersonen in der ganzen Schweiz, nach Tarifvertrag Durch anerkannte Fachpersonen in der ganzen Schweiz, nach Tarifvertrag	90%, bis max. CHF 150.– pro Jahr		90%, bis max. CHF 300.– pro Jahr						
Spezielle Behandlungsformen	Nicht ärztliche Psychotherapie durch anerkannten Psychotherapeuten, Sterilisation, Vasektomie etc.		75%, bis max. CHF 3000.– pro Jahr, gemäss Liste der Helsana-Gruppe		75%, bis max. CHF 4500.– pro Jahr, gemäss Liste der Helsana-Gruppe	90%, bis max. CHF 5000.– pro Jahr für innovative Behandlungs- und Diagnoseformen, gemäss Liste der Helsana-Gruppe					
Hilfsmittel	Medizinisch notwendig und vom Arzt verordnet	Gemäss Verordnung für Mittel und Gegenstände	90%, bis max. CHF 1000.– pro Jahr, gemäss Liste der Helsana-Gruppe		90%, bis max. CHF 1500.– pro Jahr, gemäss Liste der Helsana-Gruppe	Max. CHF 5000.– pro 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.– pro Kalenderjahr In der Schweiz: 50%, bis max. CHF 5000.– pro Kalenderjahr (ohne Such- oder Bergungskosten)	Max. CHF 100000.– pro Jahr in der Schweiz		Max. CHF 100000.– pro Jahr 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.– pro Jahr für Fahrten von oder zu einem Leistungserbringer					
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 vorzeigen) Ausserhalb EU/EFTA: bis max. 2-facher Betrag nach CH-Tarif (Wohnort) Innerhalb EU/EFTA: Leistungen nach Sozialtarif des Aufenthaltslandes (Europäische Krankenversicherungskarte vorzeigen) Ausserhalb EU/EFTA: bis max. 2-facher Betrag nach CH-Tarif (Wohnort)	Deckung während 12 Monaten weltweit Innerhalb EU/EFTA: Kostenbeteiligungen der Sozialversicherung ab CHF 300.– Deckung während 12 Monaten weltweit Innerhalb EU/EFTA: Kostenbeteiligungen der Sozialversicherung ab CHF 300.–		Deckung während 12 Monaten weltweit. Innerhalb EU/EFTA: Kostenbeteiligungen der Sozialversicherung ab CHF 300.– Deckung während 12 Monaten weltweit Innerhalb EU/EFTA: Kostenbeteiligungen der Sozialversicherung ab CHF 300.– Gezielte ambulante Auslandsbehandlung (ohne Komplementärmedizin): 90 %, max. CHF 1000.– pro Jahr	Für gezielte ambulante Behandlungen, nach Kostengutsprache	CHF 500.– pro Tag, max. 60 Tage pro Jahr	CHF 1500.– pro Tag, unlimitierte Dauer mit Kostengutsprache	Volle Kostendeckung, unlimitierte Dauer mit Kostengutsprache	CHF 500.– pro Tag, max. 60 Tage pro Jahr	CHF 1000.– pro Tag, max. 60 Tage pro Jahr
Gesundheitsrechtsschutz	Der umfassende Rechtsschutz bei Streitigkeiten mit Ärzten, Spitalern, Sozial- und Privathaftpflichtversicherungen		Max. CHF 250 000.– pro Fall in Europa, max. CHF 50 000.– pro Fall ausserhalb Europas		Max. CHF 250 000.– pro Fall in Europa, max. CHF 50 000.– pro Fall ausserhalb Europas						
Mutterschaft	Kontrolluntersuchungen (7 vor, 1 nach der Geburt) Stillberatung (durch Hebammen oder speziell ausgebildete Krankenschwestern) Geburtsvorbereitung (von Hebammen durchgeführte Kurse) Stationäre Behandlung Ambulante Behandlung	8 Kontroll-, 2 Ultraschalluntersuchungen 3 Sitzungen CHF 150.– Siehe Spitalaufenthalte (Inland) (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)		Siehe Spitalaufenthalte (Inland)	Siehe Spitalaufenthalte (Inland), wenn mitversichert	Siehe Spitalaufenthalte (Inland), wenn mitversichert	Geburtspauschale bei Hausgeburt für HOSPITAL FLEX 1 CHF 500.–, für HOSPITAL FLEX 2 CHF 1000.–	
Spital (Inland)	Behandlung in anerkannten Akutspitalern gemäss kantonaler Spitalliste Behandlung Helsana-KVG-Vertragsspital 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				Übernachtung und Komfortleistungen bei ambulanten Behandlungen max. CHF 400.–/Behandlung, max. CHF 1200.–/Jahr	Mehrbettzimmer	Halbprivate Abteilung, 2-Bett-Zimmer in der ganzen Schweiz und freie Wahl des Spitalarztes (mit Ausnahme der von Helsana nicht anerkannten Ärzte)	Private Abteilung, 1-Bett-Zimmer in der ganzen Schweiz und freie Wahl des Spitalarztes (mit Ausnahme der von Helsana nicht anerkannten Ärzte)	Volle Deckung in der allgemeinen, der halbprivaten und der privaten Abteilung, ganze Schweiz* nach Berücksichtigung der gewählten Kostenbeteiligung: priv. Abt.: 50% (max. CHF 9000.– pro Jahr); halbpriv. Abt.: 35% (max. CHF 3000.– pro Jahr); allg. Abt.: keine	priv. Abt.: 35% (max. CHF 4000.– pro Jahr); halbpriv. Abt.: 20% (max. CHF 2000.– pro Jahr); allg. Abt.: keine
Fast Track / Experten-Zweitmeinung	Rasche Erstkonsultation beim Facharzt (Fast Track) sowie eine Experten-Zweitmeinung von einem renommierten Professor						Inklusive. In ausgewählten Partnerkliniken	Inklusive. In ausgewählten Partnerkliniken			
Akut- und Übergangspflege	Hotellerieleistungen für Unterkunft und Verpflegung bei stationärer Akut- und Übergangspflege (volle Deckung der Pflegeleistungen)						CHF 90.– pro Tag, max. 14 Tage pro Jahr	CHF 120.– pro Tag, max. 14 Tage pro Jahr	CHF 240.– pro Tag, max. 14 Tage pro Jahr	Option: CHF 100.– pro Tag, max. 14 Tage pro Jahr	
Badekur	Medizinisch bedingt und von einem zugelassenen Arzt verordnet, in anerkannten Heilbädern	Ärztliche Behandlungen und Therapien nach Tarif am Behandlungsort und CHF 10.– pro Tag, max. 21 Tage pro Kalenderjahr					CHF 30.– pro Tag, max. 30 Tage pro Jahr (in der Schweiz und in Europa)	CHF 100.– pro Tag, max. 30 Tage pro Jahr (in der Schweiz und in Europa)	CHF 200.– pro Tag, max. 30 Tage pro Jahr (in der Schweiz und in Europa)	Option: CHF 100.– pro Tag, max. 21 Tage pro Jahr (in der Schweiz und in Europa)	
Erholungskur	Medizinisch bedingt und von einem zugelassenen Arzt verordnet, in anerkannten Kurhäusern im Inland						CHF 30.– pro Tag, max. 30 Tage pro Jahr (Bade- und Erholungskuren zusammen: max. 30 Tage pro Jahr)	CHF 100.– pro Tag, max. 30 Tage pro Jahr (Bade- und Erholungskuren zusammen: max. 21 Tage pro Jahr)	CHF 200.– pro Tag, max. 30 Tage pro Jahr (Bade- und Erholungskuren zusammen: max. 21 Tage pro Jahr)	Option: CHF 100.– pro Tag, max. 21 Tage pro Jahr (Bade- und Erholungskuren zusammen: max. 21 Tage pro Jahr)	
Haushaltshilfe	Bei ärztlicher Verordnung und vollständiger Arbeitsunfähigkeit (z.B. nach einem akuten, stationären Spitalaufenthalt)						CHF 30.– pro Tag, max. 30 Tage pro Jahr	CHF 120.– pro Tag, max. 30 Tage pro Jahr	CHF 240.– pro Tag, max. 30 Tage pro Jahr	Option: CHF 50.– pro Tag, max. 30 Tage pro Jahr	
Hauskrankenpflege (Spitex)	Bei ärztlicher Verordnung, von anerkannten Leistungserbringern zu Hause durchgeführte Krankenpflege	Kostenbeteiligung gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV (Art. 7)									
KidsCare	Betreuung und Pflege von erkrankten Kindern (versicherte Person: Kind)						Max. 30 Stunden pro Jahr	HOSPITAL PLUS: max. 60 Stunden pro Jahr	HOSPITAL COMFORT: max. 120 Stunden pro Jahr		
Nanny Service	Betreuung von gesunden Kindern bei Spitalaufenthalt eines Elternteils (versicherte Person: Elternteil)						Max. 30 Stunden pro Jahr	HOSPITAL PLUS: max. 60 Stunden pro Jahr	HOSPITAL COMFORT: max. 120 Stunden pro Jahr	Option: max. 30 Stunden pro Jahr	
Rooming-in	Kostenbeitrag an Übernachtung/Mahlzeit im Spital für nahestehende Personen							CHF 100.– pro Tag, max. 15 Tage pro Jahr	CHF 200.– pro Tag, max. 15 Tage pro Jahr	CHF 50.– pro Tag, max. 15 Tage pro Jahr	CHF 100.– pro Tag, max. 15 Tage pro Jahr
Pflegeheim	Krankenpflege in anerkannten Pflegeheimen	Kostenbeteiligung gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV (Art. 7)									

* – Bei den von Helsana anerkannten Spitalern. Die Liste der Spitaler ohne Kostendeckung finden Sie unter helsana.ch/tarifverhandlungen
– Beachten Sie bitte, dass bei den von Helsana nicht anerkannten Spitalern und Ärzten Kosten anfallen, die Sie selber übernehmen müssen