

BETRIEBLICHE KRANKENVERSICHERUNG

Unser Angebot für Sie



Angebot zur betrieblichen Krankenversicherung für Firma



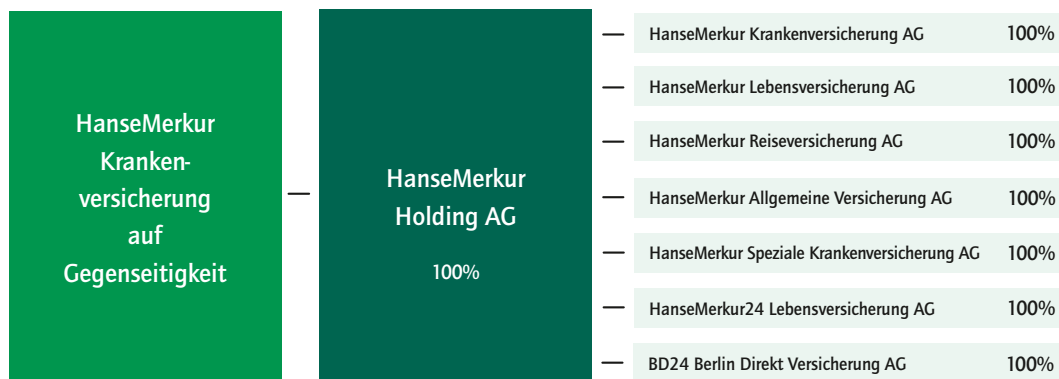
Das Unternehmen HanseMerkur

AUF EINEN BLICK

Mittelständisches Traditionsunternehmen auf dem Weg in die Zukunft

Die Wurzeln der HanseMerkur Gruppe liegen in der Krankenversicherung. Bereits 1875 wurde eines unserer Vorgängerunternehmen gegründet. Damit sind wir der zweitälteste private Krankenversicherer Deutschlands, was uns mit Stolz erfüllt und zugleich unser Ansporn ist.

Größe und Struktur unseres mittelständischen Unternehmens sind Garant dafür, dass wir schnell und flexibel auf die Bedürfnisse unserer Kunden und die des Marktes reagieren können.



DIE HANSEMERKUR VERSICHERUNGSGRUPPE IST

- ein traditionsreicher Hanseatischer Krankenversicherer seit 1875
- einer der ältesten Lebensversicherer
- zweitältester Krankenversicherer Deutschlands
- Muttergesellschaft ist ein VVaG, keine Abhängigkeit von Aktionären

*Professionelle Finanzdienstleistung bedeutet auch,
 schnell und flexibel auf die Bedürfnisse unserer Kunden
 und des Marktes zu reagieren.*

Eberhard Sautter, Vorstandsvorsitzender der HanseMerkur



140 Jahre Tradition und Erfolg

DIE GESCHICHTE DER HANSEMERKUR

Die HanseMerkur hat in ihrer über 140-jährigen Geschichte viele Erfahrungen gesammelt. Die Unternehmensgruppe kann der Zukunft und allen Herausforderungen gelassen und mit hoher Professionalität begegnen.

Historie

- 1806** Gründung Braunschweigische Lebensversicherung AG
- 1875** Gründung Hanseatische Krankenversicherung VVaG
- 1936** Gründung Hanse-Krankenschutz VVaG
- 1969** Fusion Hanseatische Krankenversicherung VVaG mit Hanse-Krankenschutz VVaG zur HanseMerkur Krankenversicherung aG
- 1972** Gründung HanseMerkur Lebensversicherung AG, ehemals Merkur Lebensversicherung AG
- 1973** Gründung HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG
- 1977** Gründung HanseMerkur Reiseversicherung AG
- 1983** Zusammenschluss HanseMerkur Lebensversicherung AG mit Braunschweiger Lebensversicherung AG
- 1997** Gründung der Hanse Regional Krankenversicherung AG (gemeinsam mit der Landschaftlichen Brandkasse Hannover und der Fördergesellschaft des Niedersächsischen Sparkassen- und Giroverbandes mbH, Hannover)
- 1999** Erwerb der Aktien der ALBINGIA Krankenversicherungs-AG durch die HanseMerkur Krankenversicherung aG
- 2000** Umfirmierung der ALBINGIA Krankenversicherung-AG in HanseMerkur Speziale Krankenversicherung AG
- 2003** Beteiligung an der Deutschen Pensionskasse DPK
- 2004** Kooperationspartner der Deutschen Angestellten-Krankenkasse (DAK), der Hanseatischen Krankenkasse (HEK) und der Hamburg-Münchener Krankenkasse für den privaten Kranken-Ergänzungsschutz
- 2005** Kooperationspartner der Fielmann AG für die Brillenversicherung
- 2007** Gründung der HanseMerkur24 Lebensversicherung AG
- 2008** Gründung der HanseMerkur Krankenversicherung AG
- 2009** Gründung der HM Trust AG
- 2010** Gründung des HanseMerkur Zentrums für Traditionelle Chinesische Medizin am Universitätsklinikum Hamburg
Erwerb von 50% der Anteile an der impuls Finanzmanagement AG
- 2012** Gründung der Hanse Vertriebspartner AG (HVP) als 100-prozentige Tochter der HanseMerkur Holding AG

Die Highlights

UNSERER BETRIEBLICHEN KRANKENVERSICHERUNG

Nachhaltige Mitarbeitermotivation und -bindung

Die Versorgungslücken der gesetzlichen Krankenversicherung werden immer größer. Eine betrieblich finanzierte Zusatzversicherung ist deshalb besonders zeitgemäß, günstig und sinnvoll.

Die HanseMerkur bietet umfangreiche Sonderkonditionen bei der betrieblichen Krankenversicherung und richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen Ihres Unternehmens. So kümmern Sie sich nachhaltig um die Gesundheit Ihrer Mitarbeiter.

DIE VORTEILE FÜR IHRE MITARBEITER

- ausgezeichnete, leistungsstarke Vorsorgebausteine
- keine Gesundheitsfragen – keine Risikoprüfung
- sofortiger Versicherungsschutz – Wartezeiten entfallen
- Familienabsicherung: Auch Ehepartner und Kinder Ihrer Mitarbeiter erhalten vorteilhafte Konditionen
- die größten Lücken des GKV-Leistungskataloges werden geschlossen



Ihr persönlicher Ansprechpartner

FÜR FRAGEN STEHE ICH IHNEN GERNE ZUR VERFÜGUNG!

Unser Angebot

ÜBER EINE BETRIEBLICHE KRANKENVERSICHERUNG

IHRE KONTAKTDATEN

Firma/Branche

Ansprechpartner

Adresse

Telefon/E-Mail

GEWÜNSCHTE ZUSATZVERSORGUNG FÜR IHRE MITARBEITER

Vertragsbeginn 01. .20

<input type="checkbox"/> BKVP (Ambulante Vorsorge Premium inkl. Prävention und Stressmanagement)	11,00 EUR
<input type="checkbox"/> BKV (Ambulante Vorsorge)	4,00 EUR
<input type="checkbox"/> BKP (Zahnvorsorge)	7,50 EUR
<input type="checkbox"/> BKH (Heilpraktiker)	5,00 EUR
<input type="checkbox"/> BKS (Sehhilfen)	6,00 EUR
<input type="checkbox"/> BKU (Ein- oder Zweibettzimmer im Krankenhaus nach Unfällen)	6,00 EUR
<input type="checkbox"/> ohne Zahnersatz	–
<input type="checkbox"/> BKD (30% Zahnersatz)	11,50 EUR
<input type="checkbox"/> BKD+BZE (50% Zahnersatz)	17,50 EUR
<input type="checkbox"/> BKD+BZT (90% Zahnersatz)	26,00 EUR
<input type="checkbox"/> ohne Krankengeld	–
<input type="checkbox"/> BKT 5 (für mtl. 150 EUR Krankengeld)	6,00 EUR
<input type="checkbox"/> BKT 10 (für mtl. 300 EUR Krankengeld)	12,00 EUR
<input type="checkbox"/> BKT 15 (für mtl. 450 EUR Krankengeld)	18,00 EUR
<input type="checkbox"/> BKT 20 (für mtl. 600 EUR Krankengeld)	24,00 EUR

Beitragssumme pro Mitarbeiter EUR

Anzahl der Mitarbeiter Personen

GESAMTBEITRAG EUR

Mögliche Tarifmodule

UND LEISTUNGEN IM DETAIL

Tarif BKV – gesündere Mitarbeiter durch ambulante Vorsorge

- Erstattung diverser Vorsorgeuntersuchungen je nach Alter der versicherten Person (z. B. Hautkrebs, Erweiterte Krebsvorsorge, Glaukomvorsorge, Schlaganfallvorsorge)
- 100,- EUR pro Jahr für Schutzimpfungen vor Auslandsreisen
- Auslandsreise-Krankenversicherung für weltweite Reisen bis zu 6 Wochen

Tarif BKVP – noch mehr ambulante Vorsorgeleistungen für Ihre Mitarbeiter

- Alle Leistungen des Tarifs BKV (ambulante Vorsorge)
- Individuell wählbare erweiterte Vorsorgeleistungen wie beispielsweise Hörtests, Knochendichtemessungen, Darmkrebsvorsorge, reise- oder sportmedizinische Untersuchungen – Kostenübernahme bis zu 200 EUR alle 24 Monate
- Professionelle Kurse zur Gesundheitsförderung und Prävention, z.B. Rückenschule, Autogenes Training oder gesunde Ernährung – Kostenübernahme bis zu 100 EUR pro Jahr
- Maßnahmen zur Stressbewältigung, z.B. halbjähriges Telefonseminar „Stress in Balance“ zur Vorbeugung von Folgen durch arbeitsbedingten Stress
- Telefonhotline zu stressrelevanten medizinischen Fragen
- Kurzfristige Vermittlung von Behandlungsterminen bei stressrelevanten Beschwerden

Tarif BKP – Kostentlastung beim Zahnarzt

- 100,- EUR jährlicher Zuschuss für Zahnprophylaxe

Tarif BKH – alternative Behandlungsmethoden

- Kostenübernahme für Behandlungen durch den Heilpraktiker von 80% bis zu einem jährlichen Rechnungsbetrag von 500,- EUR

Tarif BKS – Kostentlastung beim Optiker

- Bis zu 200,- EUR alle 24 Monate für Brillen oder Kontaktlinsen

Weitere Tarifmodule

UND LEISTUNGEN IM DETAIL

Tarif BKU/BKW – stationäre Behandlungen

- Ein- oder Zweibettzimmer
- bei Tarif BKU nach einem Unfall
- bei Tarif BKW bei allen medizinisch notwendigen Krankenhausbehandlungen
(Es gelten alterabhängige Beiträge: bis 39 Jahre 24,- EUR, bis 54 Jahre 26,- EUR, bis 69 Jahre 52,- EUR und die bedingungsgemäß vorgesehenen Wartezeiten.
Hier ist eine individuelle Berechnung notwendig.)

Tarif BKD – Kostenentlastung beim Zahnarzt

- Kostenübernahme von 30% für Zahnersatz und 100% für besondere Zahnfüllungen

BKD+BZE – Mehr Kostenentlastung beim Zahnarzt

- Kostenübernahme von 50% für Zahnersatz und 100% für besondere Zahnfüllungen

BKD+BZT – Kostenentlastung beim Zahnarzt

- Kostenübernahme von 90% für Zahnersatz (inkl. GKV-Leistung) und 100% für besondere Zahnfüllungen

Tarif BKT – finanzielle Sicherheit bei längerer Krankheit

- Zahlung eines Krankentagegeldes in vereinbarter Höhe ab dem 43. Tag einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit
- Berufskrankheiten und Berufsunfälle sind in den Versicherungsschutz eingeschlossen
- 4 Tagegeldstufen wählbar: 5,-, 10,-, 15,- oder 20,- EUR Tagessatz.

Information zu BKT: „Es besteht ein Leistungsausschluss für Erkrankungen und Unfallfolgen, wegen derer die versicherte Person in den letzten 12 Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes ärztlich oder therapeutisch beraten oder behandelt wurde. Besteht hinsichtlich dieser Erkrankungen oder Unfallfolgen bei Vertragsschluss aktuell kein Versicherungsfall und tritt auch kein weiterer Versicherungsfall innerhalb von 24 Monaten seit Beginn des Versicherungsschutzes ein, der mit den vor Vertragsschluss bestehenden Erkrankungen oder Unfallfolgen in ursächlichem Zusammenhang steht, entfällt dieser Leistungsausschluss.“