Hand in Hand ist
HanseMerkur

KV-Jahresendgeschäft – mit uns ganzjährig

Viele Kunden können erst zum jeweiligen Jahresende von ihrem aktuellen Versicherer, beispielsweise der gesetzlichen Krankenkasse, in die private Krankenversicherung wechseln.

Die Zahl der gesetzlich Versicherten, die in die private Krankenversicherung wechseln, hat in den vergangenen Jahren zugenommen. Und man kann davon ausgehen, dass sich dieser Trend mit dem Steigen der GKV-Beiträge verstärken wird.

Das führt zum Jahresende regelmäßig zu Stress bei Ihnen und natürlich auch bei Ihren Kunden.

ASCORE
AUSGEZEICHNET
HanseMerkur Krankenversicherung AG
Unternehmen PKV
10 | 2023 ascore.de/scorings

AssCompact
AWARD 2/2024
PKV & Pflege Vollversicherung
PLATZ 1
HanseMerkur Krankenversicherung AG

Starten Sie mit der HanseMerkur Ihr Jahresendgeschäft bereits jetzt. Versichern Sie Ihre Kunden ganz entspannt zum Jahreswechsel!

Wie geht das?
Versicherungsverträge dürfen bekanntlich maximal 6 Monate im Voraus abgeschlossen werden. Sie beantragen für Ihren Kunden bei der HanseMerkur ganz einfach die gewünschten Vollversicherungs-Tarife.

Vereinbaren Sie eine AwVK (kleine Anwartschaft) bis zum Ablauf des Vertrags beim Vorversicherer, beispielsweise zum 31.12. Ab dem Zeitpunkt läuft der Vertrag dann normal weiter. Fertig!
Ihr Kunde zahlt für die AwVK lediglich 5 % des normalen Beitrages.

Beispiel:
Ein 40-Jähriger würde für die AwVK für den Start Fit mit den Tarifen KVS1, EKV2 und PSV nur 20,33 EUR pro Monat zahlen.

Start Fit Leistungen
auf einen Blick

Diese Leistungen sind Ihnen mit Start Fit sicher:

Ambulante und stationäre Leistungen (Tarif KVS + EKV2)
- 100 % bei Erstbehandlung durch den Primärarzt*
- 80 % bei Erstbehandlung durch einen Facharzt. Wird im Anschluss wegen der gleichen Erkrankung und des gleichen Versicherungsfalls ein Primärarzt aufgesucht, gilt das Primärarztprinzip in der Folge als erfüllt, die Leistung erhöht sich auf 100 %.
- Heilmittel zu 90 % und Hilfsmittel zu 100 %
- 80 % bei Naturheilarzt und Heilpraktiker (bis 1.000,– EUR Rechnungsbetrag pro Jahr)
- Umfangreiche Vorsorgeuntersuchungen, inkl. Krebsfrüherkennung mittels Pantum Detect® Bluttest
- 70 % bei Psychotherapie für max. 50 Sitzungen pro Jahr
- 100 % bei Zahnbehandlung bis zum Regelhöchstsatz der Gebührenordnung
- 80 % bei Zahnersatz bis zum Höchstsatz der Gebührenordnung
- Volle Erstattung der Kosten für den Krankentransport ins nächste geeignete Krankenhaus
- Volle Kostenerstattung bei stationärer Behandlung in der allgemeinen Pflegeklasse ohne Selbstbeteiligung
- Für Kinder und Jugendliche bis 19 Jahre gibt es grundsätzlich keine Selbstbeteiligung

Pflegepflichtversicherung (Tarif PVN)
- Absicherung für den Pflegefall im Rahmen des gesetzlichen Leistungsumfangs

Diese Leistungen können Sie nach Ihren Wünschen zusätzlich abschließen:

Behandlung im Krankenhaus (Tarif PSV)
- Ein- oder Zweibettzimmer inklusive Spezialistenbehandlung als Privatpatient

Vorsorge für die Pflege (Tarif PG)
- Im Pflegefall Auszahlung des vereinbarten Pflegemonatsgeldes ohne Nachweis von Kosten

Absicherung gegen Verdienstausfall für Selbständige und Arbeitnehmer (Tarif T)
- Absicherung von max. 80 % des Einkommens möglich

Kurtagegeld (Tarif KUT)
- Leistungen für ambulante und stationäre Kuren bis zu 150,– EUR pro Tag

Reduzierung des Selbstbehalts (Tarif SBE)
- Erstattung bis zur tariflich vorgesehenen jährlichen Selbstbeteiligung ab einem Alter von 65 Jahren

Reduzierung des Monatsbeitrags (Tarif BEN)
- BEN/100 reduziert den Monatsbeitrag ab einem Alter von 65 Jahren, beispielsweise um 100,– EUR.

*Als Primärarzt gilt: Facharzt für Allgemeinmedizin, praktischer Arzt, Internist ohne Schwerpunktbezeichnung, der an der hausärztlichen Versorgung teilnimmt, Facharzt für Frauenheilkunde, für Augenheilkunde und für Kinderheilkunde sowie Arzt für ambulante Operationen und die Erstversorgung, wenn in einem akuten Notfall kein Primärarzt erreichbar ist.
Es gelten die jeweiligen Versicherungsbedingungen.

MK 014 05.24