

Gesundheitsvorsorge

Mehr Gesundheit, weniger Kosten.



**Starke Leistungen von A bis Z –
mit unserem Zusatzschutz.**

Weil's um mehr als Geld geht.

In Kooperation mit



HanseMerkur

Die HanseMerkur Versicherungsgruppe ist ein Unternehmen mit Tradition – seit 1875 hat die HanseMerkur ihren Sitz im Herzen von Hamburg. Im Bereich der privaten Krankenversicherungen erhält die HanseMerkur seit Jahren Bestnoten von führenden verbraucherorientierten Fachpublikationen.

SPK254 01.2024



Sparkasse

Weniger gesetzliche Leistungen – mit Ihrem PLUS an Zusatzschutz kein Problem!

Die eigene Gesundheit zählt zu den wichtigsten Dingen im Leben. Doch eine Krankheit kann jeden von uns treffen. Sich in diesem Fall allein auf die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) zu verlassen, kann zu finanziellen Überraschungen führen.

In der Vergangenheit sind viele Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gekürzt oder sogar vollständig gestrichen worden.

Ihre Sparkasse bietet Ihnen zusammen mit der HanseMerkur ein attraktives Plus für Ihre Gesundheit – die private Krankenzusatzversicherung.

Sie profitieren von erstklassigen Leistungen sowie von einem optimalen Ergänzungsschutz und fangen damit die Leistungskürzungen Ihrer gesetzlichen Krankenversicherung weitgehend auf.

Sorgen Sie jetzt vor und bleiben Sie gesund!



Ihr Sparkassen-Berater erstellt Ihnen gern ein individuelles Angebot.

Sorgen Sie rechtzeitig vor. Welche Leistungen sind Ihnen wichtig?

Situation bzw. Einschränkung in der gesetzlichen Krankenversicherung	Mehrbedarf	Produkte
Zahnersatz Zahlung eines Festzuschusses für einfachste Ausführungen bei Zahnersatz	<input type="checkbox"/>	DentPLUS DentPLUS T
Zahnprophylaxe und Füllungen Nur 1x im Jahr Zahnsteinentfernung, Füllungen aus Amalgam	<input type="checkbox"/>	DentPLUS P DentPLUS P2
Medikamente Eigenbeteiligung 10%, mind. 5 Euro und max. 10 Euro	<input type="checkbox"/>	AmbulantPLUS AmbulantPLUS T
Naturheilkundliche Behandlung In der Regel keine Leistung	<input type="checkbox"/>	AmbulantPLUS AmbulantPLUS T
Sehhilfen Grundsätzlich keine Leistung ab dem 19. Lebensjahr	<input type="checkbox"/>	AmbulantPLUS AmbulantPLUS T AmbulantEXTRA
Hörhilfen Nur gesetzlicher Festbetrag	<input type="checkbox"/>	AmbulantEXTRA
Vorsorgeuntersuchungen Bei vielen Vorsorgeuntersuchungen keine Kostenübernahme	<input type="checkbox"/>	AmbulantEXTRA
Krankenhaus Keine Leistung für die Behandlung durch den Chefarzt und eingeschränkte Krankenhauswahl	<input type="checkbox"/>	StationärPLUS T
Absicherung bei Verdienstaufschlag im Krankheitsfall Einkommenslücke von mind. 20%	<input type="checkbox"/>	VerdienstaufschlagPLUS

DentPLUS

Für die optimale Versorgung bei Zahnersatz.

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) übernimmt bei Zahnersatz nur den so genannten Festkostenzuschuss, der lediglich für eine Standardversorgung ausreicht. Wenn Sie z. B. ein Implantat benötigen, ergeben sich schnell Eigenanteile von einigen Tausend Euro. Das können Sie ändern!

Leistungen

- 50% für Zahnersatz (z. B. Kronen, Brücken, Prothesen) auf privatärztlichem Niveau bis zum Höchstsatz der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ 3,5-facher Satz). Zusammen mit der Erstattung der GKV erhalten Sie bis zu 90% der Gesamtkosten.
- 50% für Inlays und Implantate, max. 6 Implantate im Ober- und 4 im Unterkiefer

Rechenbeispiel

Zahnarzkosten inkl. Material und Honorar*		4.456,00 Euro
Abzüglich Kassenzuschuss mit Höchstbonus	-	609,00 Euro
Eigenbeteiligung ohne DentPLUS	=	3.847,00 Euro
Leistungen DentPLUS	-	2.228,00 Euro
Eigenbeteiligung mit DentPLUS	=	1.619,00 Euro

* Rechenbeispiel: Im 5. Versicherungsjahr muss ein Implantat mit vollständig verblendeter Metall-Keramik-Krone eingesetzt werden (Quelle: Finanztest 06/2023).

Monatsbeiträge für DentPLUS (EZ + EZE) in Euro

Eintrittsalter*	Beitrag	Eintrittsalter*	Beitrag
0-14	1,15	44	17,84
15-19	1,75	45	17,97
20	13,82	46	18,10
21	14,04	47	18,23
22	14,24	48	18,35
23	14,45	49	18,47
24	14,65	50	18,59
25	14,84	51	18,70
26	15,04	52	18,81
27	15,22	53	18,91
28	15,40	54	19,01
29	15,58	55	19,04
30	15,75	56	19,07
31	15,92	57	19,10
32	16,08	58	19,13
33	16,24	59	19,15
34	16,40	60	19,18
35	16,56	61	19,19
36	16,71	62	19,23
37	16,86	63	19,25
38	17,01	64	19,27
39	17,15	65	19,29
40	17,29	66	19,30
41	17,43	67-79	19,30
42	17,57	80-89	17,53
43	17,71	Ab 90	15,34

* So berechnen Sie Ihr Eintrittsalter: Ziehen Sie vom Kalenderjahr einfach Ihr Geburtsjahr ab (z. B.: 2024 abzüglich 1984 = Eintrittsalter 40 Jahre).

Erstattungshöchstbeträge DentPLUS in den ersten 4 Versicherungsjahren (VJ):

1. VJ insgesamt bis max. 300,- Euro, 1.-2. VJ insgesamt bis max. 600,- Euro, 1.-3. VJ insgesamt bis max. 900,- Euro, 1.-4. VJ insgesamt bis max. 1.200,- Euro, ab dem 5. VJ und bei Unfällen unbegrenzt.

DentPLUS T

Für den Topschutz bei Zahnersatz.

Zahnersatz kann mehrere hundert oder sogar tausend Euro kosten. Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) übernimmt hier nur den so genannten Festkostenzuschuss, der lediglich für eine Standardversorgung ausreicht. Mit dem Angebot DentPLUS T (Tarife EZ + EZT) reduzieren Sie Ihren Eigenanteil auf 10%.

Leistungen (inkl. Vorleistung der GKV)

- 90% für Zahnersatz (z. B. Kronen, Brücken, Prothesen) auf privatärztlichem Niveau bis zum Höchstsatz der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ 3,5-facher Satz). Sie erhalten sogar 100%, wenn Sie die reine Standardversorgung in Anspruch nehmen.
- 90% für Inlays und Implantate, max. 6 Implantate im Ober- und 4 im Unterkiefer

Rechenbeispiel

Zahnarktkosten inkl. Material und Honorar*		4.456,00 Euro
Abzüglich Kassenzuschuss mit Höchstbonus	-	609,00 Euro
Eigenbeteiligung ohne DentPLUS T	=	3.847,00 Euro
Leistungen DentPLUS T	-	3.401,40 Euro
Eigenbeteiligung mit DentPLUS T	=	445,60 Euro

* Rechenbeispiel: Im 5. Versicherungsjahr muss ein Implantat mit vollständig verblendetem Metall-Keramik-Krone eingesetzt werden (Quelle: Finanztest 06/2023).



Monatsbeiträge für DentPLUS T (EZ + EZT) in Euro

Eintrittsalter*	Beitrag	Eintrittsalter*	Beitrag
0-14	1,55	44	28,60
15-19	2,15	45	28,73
20	24,58	46	28,86
21	24,80	47	28,99
22	25,00	48	29,11
23	25,21	49	29,23
24	25,41	50	29,35
25	25,60	51	29,46
26	25,80	52	29,57
27	25,98	53	29,67
28	26,16	54	29,77
29	26,34	55	29,80
30	26,51	56	29,83
31	26,68	57	29,86
32	26,84	58	29,89
33	27,00	59	29,91
34	27,16	60	29,94
35	27,32	61	29,95
36	27,47	62	29,99
37	27,62	63	30,01
38	27,77	64	30,03
39	27,91	65	30,05
40	28,05	66	30,06
41	28,19	67-79	30,06
42	28,33	80-89	28,29
43	28,47	Ab 90	26,10

* So berechnen Sie Ihr Eintrittsalter: Ziehen Sie vom Kalenderjahr einfach Ihr Geburtsjahr ab (z. B.: 2024 abzüglich 1984 = Eintrittsalter 40 Jahre).

Erstattungshöchstbeträge DentPLUS T in den ersten 4 Versicherungsjahren (VJ):

1. VJ insgesamt bis max. 600,- Euro, 1.-2. VJ insgesamt bis max. 1.200,- Euro, 1.-3. VJ insgesamt bis max. 1.800,- Euro, 1.-4. VJ insgesamt bis max. 2.400,- Euro, ab dem 5. VJ und bei Unfällen unbegrenzt.

DentPLUS P2

Die optimale Vorsorge für Ihre Zähne.

Eine gute Absicherung für eventuell notwendigen Zahnersatz ist sehr wichtig. Noch besser ist es natürlich, wenn Zahnersatz gar nicht erst erforderlich wird.

Regelmäßige Zahnvorsorge ist ein wichtiger Schritt in diese Richtung. Und damit die Vorsorgebehandlung Ihr Portemonnaie nicht noch zusätzlich belastet, gibt es die Zusatzversicherung DentPLUS P2 (Tarif EZP2).

Garantierte Leistungen

- 2 x bis zu 80,- Euro im Jahr für Zahnprophylaxe inkl. professioneller Zahnreinigung und Zahnsteinentfernung
- 100% Leistungen für Fissurenversiegelung zum Schutz vor Karies

Inkl. Vorleistung der GKV

- 100% Leistungen für hochwertige Zahnfüllungen (z. B. Komposit- oder Kunststofffüllungen)
- Einzelne Leistungen bei Wurzelbehandlungen

Rechenbeispiel

Erstattung für professionelle Zahnreinigungen (2x bis zu 80 Euro im Jahr)	160,00 Euro
Erstattung für eine Zahnbehandlung*	140,00 Euro
Erstattung gesamt	= 300,00 Euro
Ihr Jahresbeitrag (11,90 Euro x 12 Monate)	- 142,80 Euro
Ihr Sparpotenzial mit DentPLUS P2	= 157,20 Euro

* Kunststofffüllungen für 2 Zähne im Unterkiefer. Gemeinsam mit der GKV erhalten Sie bei hochwertigen Zahnfüllungen immer 100% erstattet.



Ein strahlendes Lächeln sagt mehr als tausend Worte. Deshalb ist der Erhalt Ihrer Zähne von unschätzbarem Wert.

Monatliche Beiträge für DentPLUS P2 (EZP2) in Euro

Eintrittsalter*	Beitrag
0–19 Jahre	5,00
Ab 20 Jahre	11,90

* So berechnen Sie Ihr Eintrittsalter: Ziehen Sie vom Kalenderjahr einfach Ihr Geburtsjahr ab (z. B.: 2024 abzüglich 1984 = Eintrittsalter 40 Jahre).

Weniger Leistung zu einem günstigeren Beitrag?

Dann ist DentPLUS P (Tarif EZP) genau richtig für Sie. Damit sichern sich für nur 6,90 Euro pro Monat 1x bis zu 65,- Euro im Jahr für Ihre professionelle Zahnreinigung. Alle anderen Leistungen sind mit DentPLUS P2 identisch.

Tipp:

Eine Kombination von DentPLUS P2 mit DentPLUS oder DentPLUS T ist sinnvoll. Damit sind Sie bei Zahnersatz, Zahnbehandlung und Zahnprophylaxe optimal versorgt.



AmbulantPLUS

Die optimale Ergänzung zu Ihrer gesetzlichen Krankenversicherung.

Sie möchten die Leistungskürzungen Ihrer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) weitgehend auffangen? Dann ist die Zusatzversicherung AmbulantPLUS (Tarife EST + EZE) genau die richtige Wahl.

Leistungen

→ Medikamente

Erstattung des gesetzlichen Eigenanteils bei ärztlich verordneten Medikamenten zu 100%

→ Heilmittel (Massagen, Bäder, Fangopackungen etc.)

Erstattung des gesetzlichen Eigenanteils zu 100%

→ Brillen und Kontaktlinsen

Alle 24 Monate Übernahme Ihrer Kosten bis zu einer Höhe von 200,- Euro, bei Veränderung der Sehstärke um mindestens 0,5 Dioptrien auch jährlich

→ Alternative Behandlungsmethoden

Erstattung von 80% der Kosten für naturheilkundliche Leistungen Ihres Heilpraktikers oder Ihres Arztes (auch ohne Kassenzulassung). Ab dem 3. Versicherungsjahr (VJ) bis zu einem Rechnungsbetrag von 1.000,- Euro jährlich (im 1. VJ bis 100,- Euro, im 2. VJ bis 200,- Euro).

→ Zahnersatz, Inlays und Implantate

50% für Zahnersatz (z. B. Kronen, Brücken, Prothesen) auf privat Zahnärztlichem Niveau bis zum Höchstsatz der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ 3,5-facher Satz). Zusammen mit der GKV-Leistung erhalten Sie bis zu 90% der Gesamtkosten erstattet.

→ Krankenhaus- und Kuraufenthalt

Übernahme des Eigenanteils von zurzeit 10,- Euro pro Tag für längstens 28 Tage (auch bei Rehabilitationsmaßnahmen und Anschlussheilbehandlungen)

→ Auslandsaufenthalt

Übernahme der Kosten für ambulante und stationäre Heilbehandlungen im Ausland (bei allen Reisen bis zu 6 Wochen Dauer) und der Mehrkosten bei medizinisch notwendigem und ärztlich verordnetem Rücktransport zu 100%

→ Schutzimpfungen vor Auslandsreisen

Übernahme pro Jahr bis zu 100,- Euro

Monatsbeiträge für AmbulantPLUS (EST+EZE) in Euro

Eintrittsalter*	Beitrag	Eintrittsalter*	Beitrag
0-14	6,53	45	34,14
15-19	8,81	46	34,43
20	25,27	47	34,72
21	25,67	48	34,99
22	26,07	49	35,26
23	26,46	50	35,52
24	26,85	51	35,77
25	27,24	52	36,01
26	27,62	53	36,24
27	28,00	54	36,46
28	28,38	55	36,67
29	28,75	56	36,87
30	29,12	57	37,06
31	29,49	58	37,23
32	29,86	59	37,40
33	30,24	60	37,56
34	30,60	61	37,72
35	30,95	62	37,86
36	31,29	63	38,00
37	31,62	64	38,13
38	31,95	65	38,27
39	32,27	66	38,40
40	32,58	67	38,53
41	32,90	68	38,66
42	33,22	69	38,80
43	33,53	70	38,93
44	33,84		

* So berechnen Sie Ihr Eintrittsalter: Ziehen Sie vom Kalenderjahr einfach Ihr Geburtsjahr ab (z. B.: 2024 abzüglich 1984 = Eintrittsalter 40 Jahre).



AmbulantPLUS T

Die Top-ergänzung zu Ihrer gesetzlichen Krankenversicherung.

Sie möchten die erstklassigen Leistungen von AmbulantPLUS im Bereich Zahnersatz aufstocken? Die Zusatzversicherung AmbulantPLUS T (Tarife EST + EZT) bietet Ihnen folgende Mehrleistung.

Leistung

→ Zahnersatz, Inlays und Implantate

Erstattung von bis zu 90% des Rechnungsbetrages inkl. GKV-Vorleistung bei Abrechnung der Kosten im Rahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Wenn Sie die reine Regelversorgung in Anspruch nehmen, erhalten Sie sogar bis zu 100% erstattet.

Monatsbeiträge für AmbulantPLUS T (EST + EZT) in Euro

Eintrittsalter*	Beitrag	Eintrittsalter*	Beitrag
0-14	6,93	45	44,90
15-19	9,21	46	45,19
20	36,03	47	45,48
21	36,43	48	45,75
22	36,83	49	46,02
23	37,22	50	46,28
24	37,61	51	46,53
25	38,00	52	46,77
26	38,38	53	47,00
27	38,76	54	47,22
28	39,14	55	47,43
29	39,51	56	47,63
30	39,88	57	47,82
31	40,25	58	47,99
32	40,62	59	48,16
33	41,00	60	48,32
34	41,36	61	48,48
35	41,71	62	48,62
36	42,05	63	48,76
37	42,38	64	48,89
38	42,71	65	49,03
39	43,03	66	49,16
40	43,34	67	49,29
41	43,66	68	49,42
42	43,98	69	49,56
43	44,29	70	49,69
44	44,60		

* So berechnen Sie Ihr Eintrittsalter: Ziehen Sie vom Kalenderjahr einfach Ihr Geburtsjahr ab (z. B.: 2024 abzüglich 1984 = Eintrittsalter 40 Jahre).

AmbulantEXTRA

Das besondere Extra für Ihre gesetzliche Krankenversicherung – für gutes Hören, gutes Sehen und gutes Vorsorgen.



Gut hören,
gut sehen und
gut vorsorgen.

Als gesetzlich Versicherter müssen Sie für Hörgeräte und bei vielen Vorsorgeuntersuchungen einen Teil der Kosten selbst tragen – für die Kosten einer neuen Brille müssen Sie sogar vollständig aufkommen. Mit der privaten Zusatzversicherung AmbulantEXTRA (Tarif EVHS) reduzieren Sie diese Zuzahlungen deutlich.

Leistungen

Sie erhalten bis zu:

- **200,- Euro für Brillen und Kontaktlinsen** – alle 24 Monate oder bei Veränderung der Sehschärfe um mindestens 0,5 Dioptrien auch jährlich
- **400,- Euro für Laser-Augenoperationen** bei Fehlsichtigkeit
- **500,- Euro für Hörhilfen** nach Vorleistung der gesetzlichen Krankenversicherung – alle 72 Monate (bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren nach Vorleistung der GKV alle 60 Monate)
- **400,- Euro für Vorsorgeuntersuchungen** – alle 24 Monate, z. B. für:
 - Untersuchung zur Früherkennung von Krankheiten
 - Erweiterte Krebsvorsorge sowie Untersuchung auf Hautkrebs
 - Glaukom-Früherkennung (grüner Star)
 - Osteoporose-Prävention inkl. Knochendichtemessung
 - Schlaganfallvorsorge
 - Hirnleistungs-Check zur Früherkennung einer Demenz

Hinweise zu den Erstattungshöhen

Die Erstattung für Sehhilfen und Laser-Augenoperationen ist insgesamt auf 400,- Euro in 48 Monaten begrenzt.

Die Erstattung für Hörhilfen und Laser-Augenoperationen ist in den ersten 2 Versicherungsjahren jeweils auf 200,- Euro begrenzt.

Rechenbeispiel über 6 Jahre

Sehhilfen (Brillen oder Kontaktlinsen)		600,00 Euro
Hörhilfen	+	500,00 Euro
Diverse Vorsorgeuntersuchungen	+	1.200,00 Euro
Ihre Erstattung in diesem Fall	=	2.300,00 Euro

Monatsbeiträge für AmbulantEXTRA (EVHS) in Euro

Eintrittsalter*	Beitrag
0–19 Jahre	7,90
20–69 Jahre	14,90
Ab 70 Jahre	19,90

* So berechnen Sie Ihr Eintrittsalter: Ziehen Sie vom Kalenderjahr einfach Ihr Geburtsjahr ab (z. B.: 2024 abzüglich 1984 = Eintrittsalter 40 Jahre). Mit Erreichen der nächsthöheren Altersgruppe wird der dann gültige Beitrag fällig.

Tipp:

Um Ihre Eigenanteile bestmöglich zu reduzieren, können Sie AmbulantEXTRA mit anderen Zusatzversicherungen kombinieren. Der besondere Vorteil für Brillen-/Kontaktlinienträger: In Kombination mit dem Tarif AmbulantPLUS oder AmbulantPLUS T erhalten Sie Leistungen für Sehhilfen aus beiden Tarifen.

StationärPLUS T

Die exklusive Ergänzung bei einem Aufenthalt im Krankenhaus.

Sie möchten auch als Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im Krankenhaus bestens versorgt sein? Mit der Zusatzversicherung StationärPLUS T (Tarif PSG) genießen Sie die gleichen Vorteile wie ein Privatpatient.

Leistungen

→ Freie Arztwahl

Sie haben die freie Wahl und können sich für eine privatärztliche Behandlung durch den Spezialisten Ihres Vertrauens entscheiden. Im Krankheitsfall werden die Kosten für Operationen, Visiten und weitere Zusatzbehandlungen übernommen. Bei Verzicht auf die privatärztliche Behandlung erhalten Sie alternativ ein Krankenhaustagegeld von 25,- Euro pro Tag.

→ Bessere Unterbringung

Ein- oder Zweibettzimmer? Kein Problem. Übernahme der Kosten für Sonderverpflegung sowie Zimmerausstattung mit Radio, Fernsehgerät und Telefonanschluss.

Bei Verzicht auf eine bessere Unterbringung wird Ihnen alternativ ein Krankenhaustagegeld von 35,- Euro pro Tag gezahlt.

→ Freie Krankenhauswahl

Entscheiden Sie sich für das Krankenhaus Ihrer Wahl. Die damit verbundenen Mehrkosten für die Verpflegung und Unterbringung werden zu 100% erstattet.

→ Eltern-und-Kind-Leistung

Bei einem notwendigen Krankenhausaufenthalt Ihres Kindes werden Ihnen die Aufenthaltskosten für einen Elternteil erstattet. Die Voraussetzungen sind, dass Sie für Ihr Kind StationärPLUS T abgeschlossen haben und es das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Monatsbeiträge für StationärPLUS T (PSG) in Euro

Eintrittsalter*	Beitrag	Eintrittsalter*	Beitrag
0-14	5,88	42	44,54
15-19	7,40	43	45,67
20	27,81	44	46,84
21	28,48	45	48,04
22	29,16	46	49,28
23	29,84	47	50,57
24	30,52	48	51,90
25	31,20	49	53,26
26	31,89	50	54,66
27	32,58	51	56,08
28	33,28	52	57,55
29	33,98	53	59,06
30	34,68	54	60,60
31	35,37	55	62,17
32	36,06	56	63,79
33	36,75	57	65,45
34	37,46	58	67,16
35	38,21	59	68,90
36	38,98	60	70,67
37	39,79	61	72,47
38	40,63	62	74,32
39	41,52	63	76,21
40	42,47	64	78,14
41	43,47	65	80,09

* So berechnen Sie Ihr Eintrittsalter: Ziehen Sie vom Kalenderjahr einfach Ihr Geburtsjahr ab (z. B.: 2024 abzüglich 1984 = Eintrittsalter 40 Jahre).

Verdienstaussfall PLUS

Die optimale Absicherung bei Einkommensverlusten im Krankheitsfall.

Sie denken, dass Sie sich bei Krankheit keine Sorgen um Ihre Finanzen machen müssen? Das gilt aber nur bei einer Krankheit von bis zu 6 Wochen. Bis dahin erhalten Sie weiterhin Ihr volles Gehalt von Ihrem Arbeitgeber. Und danach?

Sind Sie tatsächlich einmal länger krank, müssen Sie mit finanziellen Einbußen von über 20% rechnen. Besser, Sie sorgen mit VerdienstaussfallPLUS (Tarif KTS) rechtzeitig vor.

Rechenbeispiel

Mit diesem Minus müssen Sie rechnen, wenn Sie nicht selbst vorgesorgt haben:

Nettoeinkommen	1.800,00 Euro
Krankengeld ab der 7. Woche	1.620,00 Euro
Sozialversicherungsbeiträge (12,3%)*	- 199,00 Euro
Tatsächliches Krankengeld	= 1.421,00 Euro
Ihre Lücke	= 379,00 Euro

* Stand 2023, Person mit Kind.

Günstig vorsorgen

Gehen Sie kein unnötiges Risiko ein. Mit der Zusatzversicherung VerdienstaussfallPLUS (Tarif KTS) der HanseMercur sind Sie auf der sicheren Seite – ohne Gesundheitsfragen und zu günstigen Beiträgen!



Finanzielle Sicherheit – auch bei längerer Krankheit.

Unsere Empfehlung

Sie wählen Ihr persönliches Krankentagegeld anhand Ihres Nettoeinkommens aus:

Empfehlungsbeispiel für Krankentagegeld in Euro		
Monatliches Nettoeinkommen bis ca.	Monatliche Lücke bis zu	Empfehlung Krankentagegeld
650,00	150,00	5,00
1.300,00	300,00	10,00
1.950,00	450,00	15,00
2.600,00	600,00	20,00

Monatsbeiträge für VerdienstaussfallPLUS (KTS) in Euro			
Krankentagegeld	Eintrittsalter* 15–44 Jahre	Eintrittsalter* 45–54 Jahre	Alter ab 55 Jahre
5,00	3,50	6,60	9,10
10,00	7,00	13,20	18,20
15,00	10,50	19,80	27,30
20,00	14,00	26,40	36,40

* So berechnen Sie Ihr Eintrittsalter: Ziehen Sie vom Kalenderjahr einfach Ihr Geburtsjahr ab (z. B.: 2024 abzüglich 1984 = Eintrittsalter 40 Jahre). Mit Erreichen der nächst höheren Altersgruppe wird der dann gültige Beitrag fällig.

Für jeden die richtige Absicherung?

Liegt ihr monatliches Nettoeinkommen über 2.600 Euro? Sind Sie selbstständig oder freiberuflich tätig? Auch in diesen Fällen haben wir für Sie die passende Lösung. Sprechen Sie uns an!