



**Arbeitnehmerfinanziert**  
*Angebot für Arbeitnehmer sowie  
deren Familienangehörigen*

- Mitarbeiter und deren Familienangehörige können innerhalb die Tarife über ein Online-Abschluss-Modul auf eigene Rechnung abschließen.
- Die Mitversicherung der Familienangehörigen bedeutet Ehepartner, Lebenspartner, Lebensgefährte sowie Kinder (bis zum 27 Lebensjahr, sofern noch in der Erstausbildung)
  - Getrennt lebende und nicht geschiedene Ehegatten zählen ebenfalls zu Familienangehörigen.
  - Wenn Kinder einen anderen Wohnort als die Eltern haben, zum Beispiel aufgrund des Studiums, können sie ebenfalls in der bKV mitversichert werden.
- Die Verträge der Familienangehörigen sind an die Verträge der Mitarbeiter gekoppelt. Beim Ausscheiden des Mitarbeiters besteht die Möglichkeit der Weiterversicherung nach Einzeltarifen für Mitarbeiter und Familienangehörige.

# Eine Absicherung die sich lohnt!

## DENT-Tarife

- Drei starke Pakete für ein strahlendes Lächeln

### Leistungen der Pakete:

SMART.Dent



MEGA.Dent



GIGA.Dent



### Zahnersatz

- Zahnersatz (z.B. Implantate, Kronen, Brücken)
- Inlays
- Analgo-/Lachgassedierung und Akupunktur bis insgesamt 250 € pro Jahr

**90 %\***  
inkl. GKV

Tarif dentZE.90

**100 %\***  
inkl. GKV

Tarif dentZE.100

### Zahnbehandlung

- Füllungen
- Wurzelbehandlungen
- Parodontose, wenn die GKV vorleistet
- Analgo-/Lachgassedierung und Akupunktur bis insgesamt 250 € pro Jahr

**100 %**  
inkl. GKV

Tarif dentZB.100

**100 %**  
inkl. GKV

Tarif dentZB.100

**100 %**  
inkl. GKV

Tarif dentZB.100

\* Bei Nachweis über 5 Jahre Vorsorgeuntersuchungen (z.B. Bonusheft), sonst 80 % bzw. 90 %

# Eine Absicherung die sich lohnt!

## DENT-Tarife

- Drei starke Pakete für ein strahlendes Lächeln

### Leistungen der Pakete:

SMART.Dent

MEGA.Dent

GIGA.Dent



### Kieferorthopädie

- Kieferorthopädie bis 18 Jahre bis 1.000 €
- Kieferorthopädie bei Unfall

**100 %**  
inkl. GKV

Tarif dentZB.100

**100 %**  
inkl. GKV

Tarif dentZB.100

**100 %**  
inkl. GKV

Tarif dentZB.100

### Zahnprophylaxe

- Prophylaxe 2 x pro Jahr jeweils bis zu 80 €  
(im Jahr 160 € insgesamt)

**100 %**

Tarif dentPRO.80\*

**100 %**

Tarif dentPRO.80\*

**100 %**

Tarif dentPRO.80\*

\*Nur in Verbindung mit einem Zahnersatztarif und/oder Zahnbehandlungstarif und erst ab Alter 18 Jahre abschließbar  
(GKV bezahlt Zahnprophylaxe für Kinder)

# Eine Absicherung die sich lohnt!

## DENT-Tarife

### Tarif: SMART.dent

- 0 - 17 Jahre für 9,90 €
- 18 – 32 Jahre für 10,10 €
- 33 – 43 Jahre für 10,70 €
- 44 – 51 Jahre für 10,70 €
- 52 – 58 Jahre für 10,70 €
- 59 – 65 Jahre für 11,20 €
- ab 66 Jahre für 11,70 €

### Tarif: MEGA.dent

- 0 - 17 Jahre für 13,10 €
- 18 – 32 Jahre für 17,60 €
- 33 – 43 Jahre für 21,30 €
- 44 – 51 Jahre für 27,80 €
- 52 – 58 Jahre für 32,40 €
- 59 – 65 Jahre für 38,00 €
- ab 66 Jahre für 41,70 €

### Tarif: GIGA.dent

- 0 - 17 Jahre für 14,90 €
- 18 – 32 Jahre für 22,20 €
- 33 – 43 Jahre für 27,80 €
- 44 – 51 Jahre für 37,00 €
- 52 – 58 Jahre für 43,50 €
- 59 – 65 Jahre für 51,00 €
- ab 66 Jahre für 55,60 €

*Es handelt sich um monatliche Beiträge, unabhängig vom Geschlecht aber abhängig vom Alter*

**Hinweis: Die Beiträge steigen jeweils mit Erreichen der nächsthöheren Altersgruppe**

# Eine Absicherung die sich lohnt!

## DENT-Tarife



- Für die DENT-Tarife müssen vier Gesundheitsfragen beantwortet werden
  1. Werden derzeit Zahnbehandlungen oder Behandlungen wegen Zahnersatz durchgeführt oder sind solche angedacht oder beabsichtigt
  2. Werden derzeit kieferorthopädische Maßnahmen durchgeführt oder sind solche angedacht oder beabsichtigt
  3. Besteht derzeit oder bestand in den letzten 3 Jahren eine Zahnbetterkrankung (bspw. Parodontose/ Parodontitis)
  4. Fehlen Zähne, wenn ja, wie viele?
- Wenn eine der Fragen 1 – 3 mit „ja“ beantwortet werden muss oder fehlen mehr als 3 Zähne kann keine Absicherung angeboten werden.
- Bei 1 – 3 fehlenden Zähnen verringert sich die Erstattungsleistung in den ersten 5 Kalenderjahren



- Für Zahnersatzmaßnahmen, Zahnbehandlungsmaßnahmen und die professionelle Zahnreinigung gibt es keine Wartezeit



- In den DENT-Tarifen gibt es keine Ausschlüsse

- 1 **Versicherte Person**
- 2 Antragsteller
- 3 Bankdaten
- 4 Daten im Überblick
- 5 Datenschutz & Unterlagen
- 6 Versicherungsbestätigung

 **Versicherte Person**

## Online-Abschluss Zahnzusatzversicherung



Geburtsdatum:



Versicherungsbeginn:



**Beitrag berechnen**

# Tarifauswahl

Versicherte Person

Wählen Sie Ihren  
Wunschtarif

 SMART.Dent	 MEGA.Dent	 <b>Unser Top-Angebot</b> GIGA.Dent
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Zahnprophylaxe (dentPRO.80)</li><li>✓ Zahnbehandlung / Kieferorthopädie (dentZB.100)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Zahnprophylaxe (dentPRO.80)</li><li>✓ Zahnbehandlung / Kieferorthopädie (dentZB.100)</li><li>✓ Zahnersatz bis 90 % (dentZE.90)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Zahnprophylaxe (dentPRO.80)</li><li>✓ Zahnbehandlung / Kieferorthopädie (dentZB.100)</li><li>✓ Zahnersatz bis 100 % (dentZE.100)</li></ul>
 Leistungen im Überblick	 Leistungen im Überblick	 Leistungen im Überblick
<b>Monatlicher Beitrag</b>	<b>Monatlicher Beitrag</b>	<b>Monatlicher Beitrag</b>
<b>11,50 €</b>	<b>22,90 €</b>	<b>29,90 €</b>
Tarif auswählen	Tarif auswählen	Tarif auswählen

Versicherte Person



## Gesundheitsfragen

Bitte beantworten Sie uns folgende Fragen zur Person, die Sie versichern möchten:

Werden derzeit Zahnbehandlungen oder Behandlungen wegen Zahnersatz durchgeführt oder sind solche angeraten oder beabsichtigt (z.B. auch wegen Knirscherschienen / Aufbisssschienen)?

Ja

Nein



Werden derzeit kieferorthopädische Maßnahmen durchgeführt oder sind solche angeraten oder beabsichtigt?

Ja

Nein

Besteht derzeit oder bestand in den letzten 3 Jahren eine Zahnbettlerkrankung (bspw. Parodontose/ Parodontitis)?

Ja

Nein



Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der von mir eingegebenen Daten. Ich bin mir darüber bewusst, dass Falschangaben den Versicherungsschutz gefährden. [Wichtige Hinweise](#)

Weiter

 Versicherte Person

## Persönliche Daten

Bitte machen Sie uns Angaben zur versicherten Person

Anrede:

Frau

Herr

Titel (optional):

Kein Titel



Vorname:

Nachname:

Geburtsdatum:

01.01.1980

Ich erkläre, dass für die zu versichernde Person

- zum Versicherungsbeginn Versicherungsschutz in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) besteht,
- und außerdem in den vergangenen 36 Monaten oder - bei zu versichernden Personen, die das 3. Lebensjahr noch nicht vollendet haben - seit Geburt ununterbrochener Krankenversicherungsschutz in einem bzw. mehreren der folgenden Ländern bestand: Deutschland, Belgien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Italien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Schweden, Schweiz, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn oder Zypern (griechisches Gebiet),

# Persönliche Daten

✓ Versicherte Person    2 Antragsteller    3 Bankdaten    4 Daten im Überblick    5 Datenschutz & Unterlagen    6 Versicherungsbestätigung

Max

  
Antragsteller

Wer schließt diesen Versicherungsvertrag ab?:

Herr Max Muster, geb. 01.01.1980 

Straße:     Hausnummer:     Postleitzahl:     Wohnort:  

Land:  

Vorwahl (optional):     Telefon (optional):     E-Mail:  

 Ihr Tarif     Monatlicher Beitrag    11,50 €

# Bankdaten

✓ Versicherte Person   ✓ Antragsteller   **3 Bankdaten**   4 Daten im Überblick   5 Datenschutz & Unterlagen   6 Versicherungsbestätigung

Max

## Bankdaten

Kontoinhaber:   IBAN:

Zahlungsweise:

### SEPA-Lastschriftmandat

Durch das SEPA-Lastschriftmandat erteilen Sie sowohl der HALLESCHE-Krankenversicherung als auch Ihrem Kreditinstitut die Zustimmung, Zahlungen vom oben angegebenen Konto einzuziehen bzw. einzulösen.

Die HALLESCHE Krankenversicherung wird spätestens 6 Kalendertage vor Fälligkeit der Zahlung den Lastschrift einzug ankündigen. Bei wiederkehrenden Lastschriften mit gleichen bzw. feststehenden Lastschriftbeträgen genügen eine einmalige Unterrichtung vor dem ersten Lastschritteinzug und die Angabe der Fälligkeitstermine.

Innerhalb von 8 Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum, können Sie die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit Ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Gläubiger-Identifikationsnummer der HALLESCHE lautet: DE89ZZZ00000031444

Ihr Tarif  Monatlicher Beitrag 11,50 €

# Gesundheit ist bereits in den Köpfen Ihrer Mitarbeiter



## Rechtliche Hinweise

Gerne überlassen wir Ihnen diese Präsentation zu Informationszwecken. Bitte beachten Sie aber, dass die darin enthaltenen Informationen allgemeiner Natur sind und eine Beratung im konkreten Einzelfall nicht ersetzen können.

Diese Unterlage haben wir nach bestem Wissen erstellt und die Inhalte sorgfältig erarbeitet. Die Informationen werden ständig geprüft und aktualisiert. Gleichwohl kann man Fehler nie ganz ausschließen. Bitte haben Sie deshalb Verständnis dafür, dass wir keine Garantie und Haftung für die Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit übernehmen. Infolgedessen haften wir nicht für direkte, indirekte, zufällige oder besondere Schäden, die Ihnen oder Dritten entstehen. Der Haftungsausschluss gilt nicht für vorsätzliches oder grob fahrlässiges Handeln oder bei Nichtvorhandensein zugesicherter Eigenschaften.

Unsere Marken und Logos sind international markenrechtlich geschützt. Es ist nicht gestattet, diese Marken und Logos ohne unsere vorherige schriftliche Zustimmung zu nutzen.

Inhalt, Darstellung und Struktur dieser Unterlage sind urheberrechtlich geschützt und eine Nutzung, Verwendung, Reproduktion oder Weitergabe an Dritte – ganz oder teilweise – ist nur mit unserer ausdrücklichen vorherigen schriftlichen Zustimmung zulässig. Alle Rechte sind vorbehalten.

© ALTE LEIPZIGER - HALLESCH Konzern