

„Arbeitnehmerfinanziertes Konzept“



Stationäre Krankenhausbehandlung:

Eine zusätzliche Absicherung, die sich lohnt – für Sie und Ihre Familie!



- Mitarbeitende und deren Familienangehörige können innerhalb eines ausgewählten Zeitraumes das Produkt 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, z. B. aufgrund des Studiums, können sie ebenfalls in der bKV mitversichert werden.
- Die Verträge der Familienangehörigen sind an die Verträge der Mitarbeitenden gekoppelt.
- Beim Ausscheiden des Mitarbeitenden besteht die Möglichkeit der Weiterversicherung nach Einzeltarifen für Mitarbeitende und Familienangehörige.
- Es gibt **keine Gesundheitsprüfung!**
- Wartezeiten sowie gewisse Ausschlüsse sind zu beachten.



Leistungsdetails

- ✓ Privatärztliche Behandlung
- ✓ Aufnahme- und Abschlussuntersuchung
- ✓ Kosten für eine Begleitperson bei Kindern
- ✓ Krankentransport
- ✓ Krankenhaustagegeld bei:
 - Verzicht auf Zweibettzimmer und Chefarzt: 40€
 - Verzicht auf Chefarztbehandlung: 25 €



Eine zusätzliche Absicherung: Stationäre Krankenhausbehandlung



Keine Gesundheitsprüfung!



Ab Vertragsbeginn gilt eine Wartezeit von:

- 3 Monaten allgemein
- 8 Monaten aufgrund von Entbindung und Psychotherapie



Die Wartezeit entfällt bei stationärer Behandlung aufgrund eines Unfalls.



- Vor Beginn des Versicherungsverhältnisses angeratene oder bereits begonnene Krankenhausbehandlungen sind ausgeschlossen.
- Schwere Erkrankungen (s. nächste Seite), sofern diese bereits zum Beginn des Versicherungsverhältnisses bestanden haben und zu diesem Zeitpunkt der versicherten Person bekannt waren, sind ausgeschlossen.



Zu den schweren Erkrankungen zählen:

- Erkrankungen des zentralen Nervensystems, des Gehirns, der Arterien oder Venen, des Herzens und der Nieren
- Chronische Lungenerkrankung
- Chronische Lebererkrankungen
- medikamentös behandelter Bluthochdruck
- Krebs
- Leukämie
- Muskelschwund
- Osteoporose
- Gelenkarthrosen
- Morbus Parkinson
- Morbus Alzheimer
- Demenz
- Rheumatische Erkrankungen
- Diabetes mellitus
- Morbus Crohn
- Colitis ulzerosa
- Psychische Erkrankungen
- Suchterkrankungen
- HIV-Infektion

Wichtig: Ausschluss gilt nur dann, wenn die Erkrankung vor Vertragsbeginn bereits bestanden hat.



Eine zusätzliche Absicherung: Stationäre Krankenhausbehandlung

Monatlicher Beitrag	
0-16 Jahre	4,74 €
17 Jahre	10,99 €
18 Jahre	11,75 €
19 Jahre	12,53 €
20 Jahre	13,32 €
21 Jahre	14,07 €
22 Jahre	14,82 €
23 Jahre	15,61 €
24 Jahre	16,36 €
25 Jahre	17,11 €
26 Jahre	17,90 €
27 Jahre	18,69 €
28 Jahre	19,44 €
29 Jahre	20,19 €
30 Jahre	20,80 €

Monatlicher Beitrag	
31 Jahre	21,23 €
32 Jahre	21,52 €
33 Jahre	21,66 €
34 Jahre	21,66 €
35 Jahre	21,66 €
36 Jahre	21,66 €
37 Jahre	21,66 €
38 Jahre	21,66 €
39 Jahre	21,66 €
40 Jahre	21,66 €
41 Jahre	21,66 €
42 Jahre	21,66 €
43 Jahre	21,66 €
44 Jahre	21,66 €
45 Jahre	21,66 €

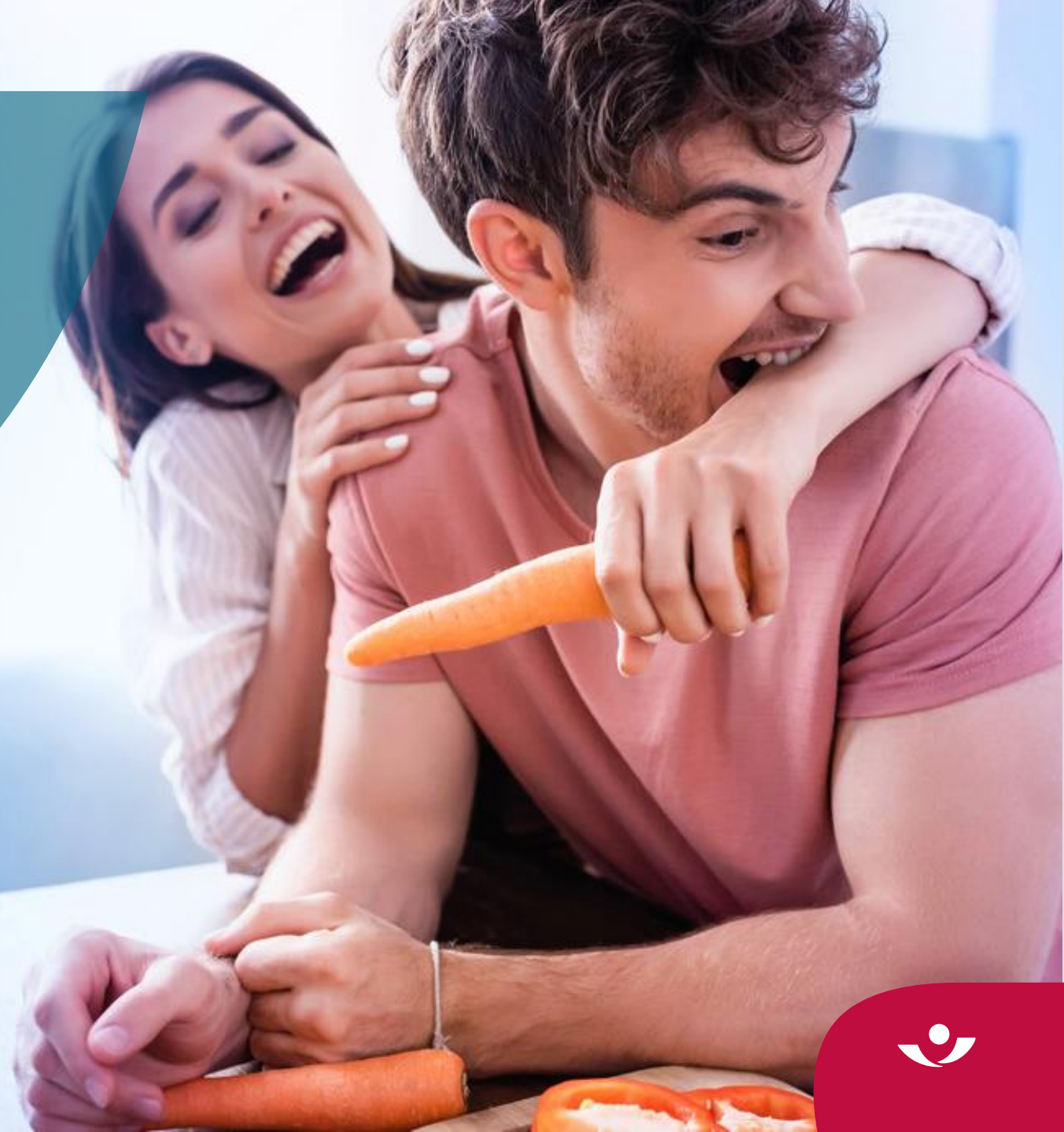
Monatlicher Beitrag	
46 Jahre	21,66 €
47 Jahre	21,66 €
48 Jahre	21,66 €
49 Jahre	21,66 €
50 Jahre	22,34 €
51 Jahre	23,45 €
52 Jahre	25,03 €
53 Jahre	27,07 €
54 Jahre	29,64 €
55 Jahre	32,08 €
56 Jahre	34,69 €
57 Jahre	37,45 €
58 Jahre	40,38 €
59 Jahre	43,46 €
60 Jahre	46,68 €



Die Beiträge steigen alle 5 Jahre. Grundlage des 5-Jahres-Rhythmus ist der Beginn des Gruppenvertrages.



Eine zusätzliche Absicherung: Online-Modul



Gehen Sie auf folgenden Link für die zusätzlichen Absicherungsmöglichkeiten:

https://www.hallesche.de/appserver/b2c/ZusatzversicherungExklusiv/?PID=ZE_K,ZE_ACVY&VMNR=499910



Eine zusätzliche Absicherung: Online-Modul



1 Hauptversicherte Person

2 Anmeldender

3 Bankdaten

4 Daten im Überblick

5 Versicherungsunterlagen

6 Versicherungsbestätigung

Versicherte Person

Persönliche Daten

Bitte machen Sie uns Angaben zur hauptversicherten Person

Wer ist der Hauptversicherte?

Anrede:

☐ Frau

☐ Herr

Titel (optional):

Kein Titel

Vorname:

Nachname:

Geburtsdatum:

tt.mm.jjjj

Versicherungsbeginn:

01.06.2022

Wen wollen Sie versichern?

Bitte wählen Sie...

Weiter

Schritt 1



- Bitte die persönlichen Daten der zu versichernden Person eingeben und die entsprechenden Hacken setzen.

☒ Ich bestätige, dass ich die zu versichernde Person bin.

☒ Ich erkläre, dass der zu versichernden Person bekannt ist, dass je nach Tarif bestimmte [Ausschlüsse und weitere Voraussetzungen](#) gelten.

☒ Ich erkläre, dass die zu versichernde Person keine der folgenden Berufe ausübt: Berufssportler, Saisonarbeiter oder Zeitarbeiter.

Versicherungsfähigkeit im Gruppenvertrag ist gegeben.

☒ Ja

☐ Nein



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

Beitrag berechnen



Eine zusätzliche Absicherung: Online-Modul



Tarifpaket 1

✓ Stationäre Leistungen, 2-Bett + Chefarzt (ZBKV K 2)

 **Leistungen im Überblick**

☐ 14,82 €

Online Abschließen 

Schritt 2:



- Wählen Sie den gewünschten Tarif mit Klick auf das Feld „Online abschließen“ aus.



Eine zusätzliche Absicherung: Online-Modul

Schritt 3:



- Bitte setzen Sie den Haken bei „Ich verzichte vor Abschluss der Zusatzversicherung auf Beratung.“



Beratung



Ich verzichte vor Abschluss der Zusatzversicherung auf Beratung.

Mir ist bekannt, dass sich mein Verzicht nachteilig auf die Möglichkeit auswirken kann, gegen den Versicherer und / oder Versicherungsvermittler Schadensersatzansprüche wegen einer Pflichtverletzung im Zusammenhang mit der Beratung zum gewünschten Versicherungsschutz geltend zu machen.

Weiter



Eine zusätzliche Absicherung: Online-Modul

Persönliche Daten
Bitte machen Sie uns Angaben zur versicherten Person

Anrede: ☒ Frau ☐ Herr Titel (optional):

Vorname: Nachname:

Geburtsdatum:

Versicherungsfähigkeit im Gruppenvertrag ist gegeben.
☒ Ja ☐ Nein 

☒ 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, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Schweden, Schweiz, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn oder Zypern (griechisches Gebiet),
- und zum Versicherungsbeginn kein weiterer Versicherungsschutz mit Zahnleistungen bei der HALLESCHER oder einem anderen Versicherungsunternehmen besteht oder beantragt ist.

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

Schritt 4:



- Geben Sie die Daten der zu versichernden Person ein und bestätigen Sie die Versicherungsfähigkeit im Gruppenvertrag.
- Zudem muss jede Person bei einer gesetzlichen Krankenversicherung krankenversichert sein.
- Nachdem Sie die Richtigkeit der eingegebenen Daten bestätigt haben, können Sie eine weitere Person hinzufügen oder im Online-Modul „Weiter“ gehen.



Eine zusätzliche Absicherung: Online-Modul

Anmeldender

Wer schließt dieses Versicherungsverhältnis ab?

Separater Anmeldender

Anrede: ☐ Frau ☒ Herr Titel (optional):

Vorname: Nachname:

Geburtsdatum:

Straße: Hausnummer: Postleitzahl: Wohnort:

Land:

Postfach (optional):

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

Bestand schon einmal ein Versicherungsverhältnis mit der HALLESCHER-Krankenversicherung?

☒ Nein

Wollen Sie von einer persönlichen Betreuung durch einen Experten in Ihrer Nähe profitieren?

☒ Ja, ich möchte durch einen Experten der ALTE-LEIPZIGER-HALLESCHER betreut werden

Wünschen Sie weitere Informationen?

☒ Ich möchte Informationen per E-Mail erhalten, (optional)

Zur Bestätigung Ihrer Einwilligung erhalten Sie in Kürze eine E-Mail von uns.

Die Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen. Der Widerruf ist zu richten an HALLESCHER-Krankenversicherung a.G., 70166 Stuttgart oder per E-Mail an newsletter@hallesche.de

Schritt 5:



- Geben Sie als Anmeldender **immer** die Daten des **Mitarbeiters** der Firma an. Wenn Sie als Mitarbeiter den Versicherungsschutz nicht wünschen wählen Sie „**Separater Anmeldender**“, ansonsten werden Ihre Daten von den vorherigen Masken übernommen.
- Füllen Sie alle markierten Felder aus.
- Teilen Sie uns bitte mit ob ggf. bereits ein Vertrag mit der Hallesche Krankenversicherung besteht.
- Setzen Sie bitte **keinen Haken bei persönlicher Betreuer**.
- Sind Sie am Newsletter der Hallesche Krankenversicherung a.G. interessiert, können Sie diesen optional gerne abonnieren.



Eine zusätzliche Absicherung: Online-Modul

Bankdaten

Kontoinhaber: Mustermann, Max

IBAN: DE

Zahlungsweise: monatlich

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 Lastschriftinzug ankündigen. Bei wiederkehrenden Lastschriften mit gleichen bzw. feststehenden Lastschriftbeträgen genügen eine einmalige Unterrichtung vor dem ersten Lastschriftinzug 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

☒ Hiermit erteile ich das SEPA-Mandat für das Lastschriftverfahren und bestätige, dass ich berechtigt bin, über das genannte Konto auch alleine zu verfügen.

[← Zurück](#) [Weiter](#)

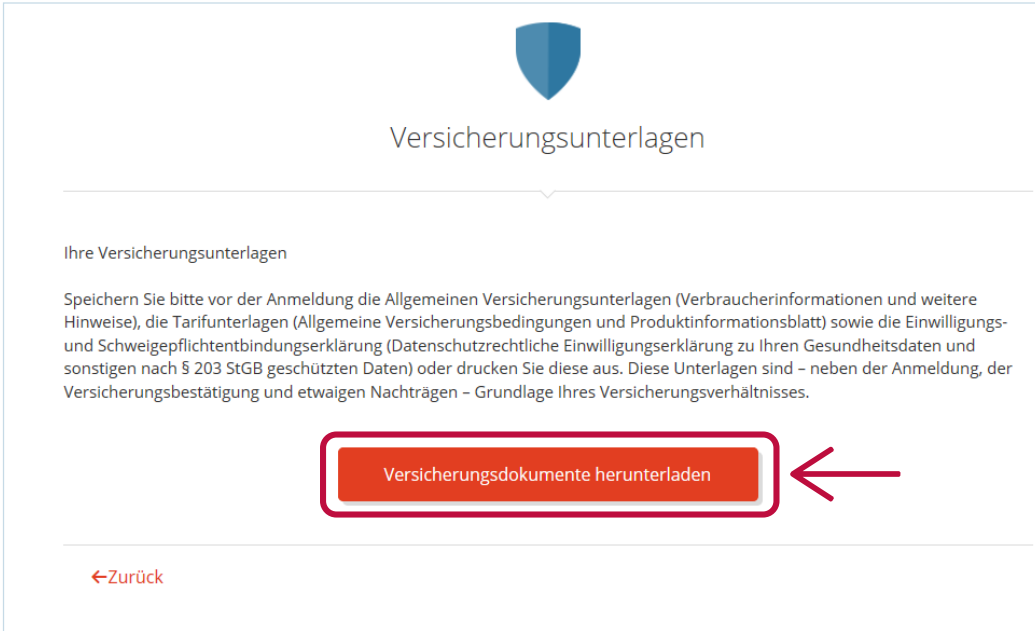
Schritt 6:



- Auf dieser Seite ergänzen Sie bitte Ihre IBAN (ohne das führende DE)
- Erteilen Sie bitte ebenfalls das SEPA-Mandat für den Lastschriftinzug der monatlichen Prämie.
- Auf der Folgeseite erhalten Sie nochmals alle Daten im Überblick, wenn diese Korrekt sind gelangen Sie mit einem Klick auf „**Weiter**“ zur nächsten Seite.



Eine zusätzliche Absicherung: Online-Modul





Versicherungsunterlagen

Ihre Versicherungsunterlagen

Speichern Sie bitte vor der Anmeldung die Allgemeinen Versicherungsunterlagen (Verbraucherinformationen und weitere Hinweise), die Tarifunterlagen (Allgemeine Versicherungsbedingungen und Produktinformationsblatt) sowie die Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung (Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung zu Ihren Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten) oder drucken Sie diese aus. Diese Unterlagen sind – neben der Anmeldung, der Versicherungsbestätigung und etwaigen Nachträgen – Grundlage Ihres Versicherungsverhältnisses.

[Versicherungsdokumente herunterladen](#)

[← Zurück](#)

Schritt 7:



- Mit einem Klick auf „**Versicherungsdokumente herunterladen**“ erhalten Sie alle vertragsrelevanten Unterlagen, bitte laden Sie diese runter und speichern diese Lokal auf Ihrem PC oder drucken diese aus.



Eine zusätzliche Absicherung: Online-Modul

Versicherungsunterlagen

Ihre Versicherungsunterlagen

Speichern Sie bitte vor der Anmeldung die Allgemeinen Versicherungsunterlagen (Verbraucherinformationen und weitere Hinweise), die Tarifierunterlagen (Allgemeine Versicherungsbedingungen und Produktinformationsblatt) sowie die Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung (Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung zu Ihren Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten) oder drucken Sie diese aus. Diese Unterlagen sind – neben der Anmeldung, der Versicherungsbestätigung und etwaigen Nachträgen – Grundlage Ihres Versicherungsverhältnisses.

Versicherungsdokumente herunterladen

☒

Ich habe alle Unterlagen abgespeichert bzw. ausgedruckt.

☒

Ich habe die Allgemeinen Versicherungsunterlagen und die Tarifierunterlagen gelesen und erkläre mich mit den Versicherungsbedingungen einverstanden. Ich stimme zu, dass der Versicherungsschutz ggf. schon vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt.

☒

Ich als Anmeldender bestätige, dass ich und alle in diesem Versicherungsverhältnis versicherten Personen die Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung gelesen haben und zustimmen. Für Personen unter 16 Jahren stimme ich als gesetzlicher Vertreter zu. Die Erklärung wird Teil der Anmeldung.

Jetzt zahlungspflichtig abschließen

Wie geht es weiter?

Wenn Sie zahlungspflichtig abschließen, erhalten Sie eine Versicherungsbestätigung als PDF zum Speichern oder Ausdrucken.

Darüber hinaus erhalten Sie in Kürze Ihre Versicherungsbestätigung auch per Post.

Die HALLESCHÉ speichert Ihre Anmeldeunterlagen ab.

Sie können das Versicherungsverhältnis bis zum Ablauf von 14 Tagen nach postalischem Zugang der Versicherungsbestätigung widerrufen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

[← Zurück](#)

Jetzt zahlungspflichtig abschließen

Schritt 8:



- Nachdem Sie die Unterlagen gelesen und abgespeichert oder ausgedruckt haben bestätigen Sie uns dies und Sie können den Vertrag **„Jetzt zahlungspflichtig abschließen“**.



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. 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.

In die Zukunft gerichtete Aussagen sind naturgemäß mit Ungewissheiten verbunden. Deshalb können die tatsächlichen Ergebnisse von diesen abweichen. Eine Verpflichtung zur Aktualisierung von Zukunftsaussagen wird nicht übernommen.

Bei Kapitalanlage-Produkten gilt zusätzlich: Die Präsentation stellt keine Anlageberatung dar und sollte auch nicht als Grundlage für eine Anlageentscheidung dienen. Aus den gegebenenfalls dargestellten Wertentwicklungen der Vergangenheit können keine Rückschlüsse auf zukünftige Wertsteigerungen gezogen werden.

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.

© ALH Gruppe

