

für Person: _____
 für Tarif: _____

Mit den nachfolgenden Informationen geben wir Ihnen einen ersten Überblick über die Ihnen angebotene Krankenversicherung. Bitte beachten Sie, dass diese Informationen nicht abschließend sind. Der gesamte verbindliche Vertragsinhalt ergibt sich aus

- den Bestimmungen des oben genannten Tarifs
- den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskostenvollversicherung (AVB/VV 2009)
- dem Versicherungsschein
- ggf. weiteren schriftlichen Vereinbarungen sowie
- je nach Art des Vertragsabschlusses
 - Ihrer CentralAnfrage in Verbindung mit dem CentralAngebot oder
 - Ihrem CentralAntrag.

1. Art des Versicherungsvertrages

Es handelt sich um eine Krankheitskostenvollversicherung.

2. Was ist versichert?

Der Tarif vario bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse (z.B. gezielte Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen, Schwangerschaft und Entbindung). Entstehende Kosten werden wie folgt erstattet:

- ambulant
 100 % der Aufwendungen für ärztliche Leistungen (einschl. Psychotherapie, Sitzungsanzahl begrenzt), Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel (gemäß Heil- bzw. Hilfsmittelverzeichnis), Sehhilfen*, Hebammenleistungen, Heilpraktikerleistungen*, ambulante Kurbehandlung*, ambulanter Transport (bei bestimmten Erkrankungen), Transport und Unterbringung bei ambulanten Operationen*, erweiterte Vorsorgeleistungen, Vorsorgegutschein bei Leistungsfreiheit;
- stationär
 100 % der Aufwendungen für allgemeine Krankenhausleistungen, Unterbringung im Einbettzimmer, chefärztliche/belegärztliche Leistungen (Krankenhaustagegeld bei Verzicht auf Chefarzt), Hebammenleistungen, Transport zum/vom Krankenhaus, stationärer Check-up oder Kur-/Sanatoriumsbehandlung*;
- Zahn
 100 % der Aufwendungen für Zahnbehandlung und Prophylaxe,
 80 % + 10 % (bei regelmäßiger Vorsorge) der Aufwendungen für Zahnersatz (einschl. Implantate), Zahnkronen und Inlays,
 80 % + 10 % (bei erfolgreich abgeschlossener Behandlung) für Kieferorthopädie (Altersbeschränkung),
 (Zahnersatz, Zahnkronen, Inlays und Kieferorthopädie gemäß Preis-/Leistungsverzeichnis, Erstattungshöchstbeträge in den ersten fünf Kalenderjahren);
- sonstige Leistungen
 100 % der Mehrkosten für Rücktransport, Bestattung*, Überführung*, Rückführung mitversicherter minderjähriger Kinder*.

* Bitte beachten Sie, dass für die mit „*“ gekennzeichneten Leistungen Erstattungshöchstbeträge gelten.

- Gebührenordnung GOÄ/GOZ
 Erstattung bis zu den Höchstsätzen der GOÄ/GOZ, bei wirksamer Honorarvereinbarung auch darüber hinaus.

- Optionsrecht
 Flexible Optionsrechte zur vorteilhaften Anpassung des Versicherungsschutzes.
- Garantierte Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit
 Garantierte Beitragsrückerstattung (Pauschalleistung) in Höhe von:
 - 5 Monatsbeiträgen, wenn für die letzten drei Kalenderjahre keine Rechnungen eingereicht wurden,
 - 3 Monatsbeiträgen, wenn für die letzte zwei Kalenderjahre keine Rechnungen eingereicht wurden,
 - 2 Monatsbeiträgen, wenn für das letzte Kalenderjahr keine Rechnungen eingereicht wurden.
 Anteilige Berechnung bei unterjährigem Versicherungsbeginn.

Die summenmäßige Selbstbeteiligung beträgt

_____ Euro

je Person und Kalenderjahr.

Nicht versichert sind z.B.

- kosmetische Leistungen
- vorsätzlich herbeigeführte Versicherungsfälle
- Leistungen durch Behandler, die nicht in den Bedingungen genannt sind (z.B. Osteopathen und nichtärztliche Chiropraktiker)
- alternative Behandlungsmethoden, die sich nicht praktisch bewährt und keine allgemeine Anerkennung gefunden haben.

Einzelheiten finden Sie im Tarif vario sowie im Abschnitt 'Versicherungsschutz' in den AVB/VV 2009.

3. Beitrag: Höhe, Fälligkeit und Folgen bei Nichtzahlung

Ihr zu zahlender Beitrag für diesen Tarif beträgt monatlich

_____ Euro.

Dieser Betrag vermindert sich, soweit noch ein Übertragungswert gem. § 13a der Kalkulationsverordnung (KalV) zu berücksichtigen ist. Er kann sich erhöhen, wenn ein uns mitgeteilter und bereits berücksichtigter Übertragungswert tatsächlich geringer ausfällt. Er kann sich außerdem um einen individuell zu vereinbarenden Risikozuschlag erhöhen, wenn das Ergebnis der Gesundheitsprüfung dies erfordert.

Der Beitrag ist jeweils zum Monatsersten fällig, erstmals am

_____.

Ab diesem Zeitpunkt besteht Versicherungsschutz, es sei denn, der Vertrag wurde erst später geschlossen.

Wird der erste Beitrag oder ein Folgebeitrag nicht oder nicht fristgerecht gezahlt, kann dies zur Einschränkung Ihres Versicherungsschutzes führen, auch wenn Sie die Zahlung später nachholen. Die Beiträge sind bis zum Ende des Versicherungsverhältnisses zu zahlen.

Einzelheiten finden Sie im Abschnitt 'Beiträge' in den AVB/VV 2009.

4. Leistungsausschlüsse

Keine Leistungspflicht besteht z.B. für:

- Rehabilitationsmaßnahmen der gesetzlichen Rehabilitationsträger
- Behandlungen durch Ehegatten/Lebenspartner, Eltern oder Kinder
- das medizinisch notwendige Maß übersteigende Behandlungen
- Behandlungen, soweit die Aufwendungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen stehen.

Einzelheiten finden Sie im Tarif vario.

5. Obliegenheiten bei Vertragsschluss

Die im CentralAntrag bzw. der CentralAnfrage gestellten Fragen, insbesondere zum Gesundheitszustand, sind von besonderer Bedeutung für das Zustandekommen des Vertrages. Sie sind verpflichtet, die Fragen wahrheitsgemäß und vollständig schriftlich zu beantworten. Dies gilt auch für Erkrankungen und Beschwerden, die Sie für unwesentlich halten.

Wenn Sie diese Obliegenheiten nicht beachten, kann dies schwerwiegende Konsequenzen haben. So können Sie Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren und wir können berechtigt sein, uns vom Vertrag zu lösen oder ihn einseitig abzuändern.

Einzelheiten finden Sie in den „Wichtigen Hinweisen zur Anzeigepflicht“ am Ende des CentralAntrags oder der CentralAnfrage und in § 19 Versicherungsvertragsgesetz (siehe Kundeninformation).

6. Obliegenheiten während der Vertragslaufzeit

Während der Vertragslaufzeit ist es wichtig, dass Sie uns über eine Änderung Ihrer Anschrift informieren. Ansonsten gelten Einschreiben an Ihre alte Adresse drei Tage nach Absendung als zugegangen.

Auch wenn eine in Ihrem Vertrag versicherte Person der gesetzlichen Krankenversicherung beiträgt oder bei einer anderen privaten Krankenversicherung eine weitere Krankheitskostenversicherung abschließt, ist uns dies mitzuteilen. Bei Nichtbeachtung dieser Obliegenheiten können wir – je nach Schwere des Verschuldens – ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei sein.

Einzelheiten finden Sie im Abschnitt 'Pflichten des Versicherungsnehmers (Obliegenheiten)' in den AVB/VV 2009.

7. Obliegenheiten bei Eintritt des Versicherungsfalles

Um Leistungsfälle schnell und unkompliziert bearbeiten zu können, sind wir auf die Mitwirkung unserer Versicherten angewiesen. Es kann im Einzelfall z.B. erforderlich sein, dass die versicherte Person

- ihre Behandler von der Schweigepflicht entbindet, damit wir die benötigten Informationen einholen können,
- sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen lässt.

Bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten können Sie – je nach Schwere des Verschuldens – Ihren Leistungsanspruch ganz oder teilweise verlieren.

Einzelheiten finden Sie im Abschnitt 'Pflichten des Versicherungsnehmers (Obliegenheiten)' in den AVB/VV 2009.

8. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem in Nr. 3 genannten Zeitpunkt, jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages (insbesondere Zugang des Versicherungsscheins oder einer schriftlichen Annahmeerklärung). Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

Danach besteht Versicherungsschutz für die gesamte Dauer des Versicherungsverhältnisses, also auf unbestimmte Zeit.

Einzelheiten finden Sie im Abschnitt 'Versicherungsschutz' in den AVB/VV 2009.

9. Ihre Möglichkeiten zur Beendigung des Vertrages

Eine Kündigung ist für Sie im Allgemeinen mit Nachteilen verbunden, z.B. teilweiser oder vollständiger Verlust der Alterungsrückstellung, höheres Eintrittsalter und erneute Gesundheitsprüfung bei einem Wechsel des Versicherten. Selbstverständlich können Sie aber Ihren Versicherungsvertrag – unter Beachtung der Mindestvertragsdauer von zwei Versicherungsjahren – ohne Angabe von Gründen mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines jeden Versicherungsjahres kündigen (ordentliche Kündigung). Zudem haben Sie in besonderen Fällen (z.B. Eintritt der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung, Beitragserhöhung) ein Recht zur außerordentlichen Kündigung.

Im Falle einer Kündigung müssen Sie uns für deren Wirksamkeit eine Folgeversicherung bei einem anderen Versicherer nachweisen.

Einzelheiten finden Sie im Abschnitt 'Ende der Versicherung' in den AVB/VV 2009.

10. Höhe der Abschluss- und Vertriebskosten sowie der sonstigen Kosten

Die Central ist eine der finanzstärksten privaten Krankenversicherungen Deutschlands. Dies wird seit Jahren durch unabhängige Ratings bestätigt. Das bedeutet: Sie können einem Unternehmen vertrauen, auf das auch langfristig Verlass ist.

Neben der unter Nr. 3 genannten Prämie entstehen Ihnen keine weiteren Kosten. Dennoch geben wir Ihnen im Folgenden einen Überblick über die Kosten, die in der Prämie enthalten sind.

Als Gesundheitsspezialist bieten wir Ihnen einen umfangreichen Service rund um Ihren Krankenversicherungsschutz:

- Central Gesundheitstelefon (24 h) für Ihre Fragen rund um das Thema Gesundheit
- Arzneimittelberatung durch unsere Experten, z.B. zu Arzneimittelunverträglichkeiten und Nebenwirkungen
- ein umfangreiches Hilfsmittelmanagement
- Assistance-Leistungen bei Auslandsreisen (z.B. Organisation eines Krankenrücktransports)
- Gesundheitsprogramme bei chronischen Erkrankungen (z.B. Diabetes)
- Individuelle Unterstützung bei bestimmten schweren Erkrankungen (z.B. Schlaganfall)
- aktuelle Informationen (z.B. zu neuen Tarifen) in der Jahresmitteilung „Notizen“

Diese Leistungen sind für Sie nicht mit zusätzlichen Kosten verbunden, auch wenn Sie sie häufiger in Anspruch nehmen. Denn alle Service- und Verwaltungskosten sind bereits in den Beitrag eingerechnet.

Konkret betragen die im monatlichen Tarifbeitrag enthaltenen Service- und Verwaltungskosten derzeit

_____ Euro.

Ebenfalls in die Prämie einkalkuliert sind die Abschluss- und Vertriebskosten (unmittelbare Abschlusskosten), die unter anderem die Vergütung für die individuelle Beratung durch den Vermittler umfassen. Im Tarifbeitrag sind diese mit

_____ Euro

enthalten. Diese Kosten werden aus den über die gesamte Laufzeit des Vertrages gezahlten Prämien finanziert.

Außerdem sind die sog. mittelbaren Abschlusskosten, die z.B. für die Antragsbearbeitung, Policierung, Werbung anfallen, in Ihre Prämie eingerechnet. Diese betragen derzeit monatlich

_____ Euro.

Auch diese Kosten werden Ihnen nicht gesondert in Rechnung gestellt.

Zusatzinformation für die substitutive Krankenversicherung

Beitragsentwicklung in der Vergangenheit (Beispiel)

Im Folgenden erhalten Sie eine Übersicht über die Beitragsentwicklung Ihres Tarifs für die vorangegangenen zehn Jahre. Der Tabelle können Sie entnehmen, wie sich die zu zahlende Prämie (ohne gesetzlichen Beitragszuschlag) entwickelt hätte, wenn der Tarif vor zehn Jahren mit einem Eintrittsalter von 35 Jahren abgeschlossen worden wäre.

Wird der von Ihnen gewählte Tarif seit weniger als zehn Jahren angeboten, erhalten Sie zusätzlich Informationen über die Entwicklung eines vergleichbaren Tarifs. Bitte beachten Sie, dass die Aussagekraft dieser Darstellung insbesondere in diesem Fall begrenzt ist und nur einen bedingten Rückschluss auf die zukünftige Beitragsentwicklung zulässt.

Tarif	V111S2P		EKN600	
Geschlecht	Mann	Frau	Mann	Frau
2001			213,03	353,82
2002			213,03	371,50
2003			213,03	411,19
2004			267,30	446,03
2005			289,86	446,03
2006			326,37	446,03
2007			343,86	486,88
2008			381,48	535,88
2009	564,73	648,66	381,48	535,88
2010	564,73	648,66	460,48	535,88

Central Krankenversicherung AG

Hansaring 40-50

50670 Köln

Telefon 02 21/16 36 - 0

Telefax 02 21/16 36 - 2 00

www.central.de

Ein Unternehmen der  **GENERALI**
DEUTSCHLAND