

Vollversicherung – Tarif CVP

[www.central.de](http://www.central.de)

# Profitieren Sie von Ihrer Gesundheit

Legen Sie Ihr Wohlbefinden in die Hände des Gesundheits-Spezialisten

---

# Nehmen Sie uns beim Wort

Sie machen keine Kompromisse, wenn es um Ihre Gesundheit geht? Wir auch nicht. Denn Ihre Gesundheit bewegt uns.

---

Der Spezialist für Ihre Gesundheit zu sein, ist für uns Verpflichtung und Ansporn zugleich: So finden Sie bei uns genau den Versicherungsschutz, der Ihren Anforderungen gerecht wird. Egal, in welcher Lebenslage und Lebensphase Sie sich gerade befinden. Und wenn sich Ihre Wünsche einmal ändern, dann können wir Ihren Versicherungsschutz daran anpassen.

Was Sie noch wissen sollten: Sorgen Sie für Ihr Extra an Sicherheit – mit Zusatz-Bausteinen, die Ihren Versicherungsschutz ergänzen.

## **Ihr Gesundheitsspezialist – was bedeutet das für Sie?**

Als Ihr Gesundheitsspezialist erstatten wir nicht nur Ihre Aufwendungen. Wir begleiten Sie in Gesundheit wie auch im Falle einer Krankheit. Das nennen wir „Gesundheitsmanagement“.

Ein besonderer Service: das Gesundheitstelefon. Informieren Sie sich über Vorsorgeprogramme und holen Sie sich schnelle und unbürokratische Auskünfte. Oder profitieren Sie als Versicherter von unserer Betreuung, zum Beispiel im Falle einer Erkrankung an Diabetes oder eines Herzinfarktes.

**Kurz gesagt:  
Bei uns sind Sie in besten Händen!**



### Sie brauchen mehr Fakten zur Central?

#### Hier sind sie:

- Gründung 1913:  
Vertrauen Sie auf nahezu 100 Jahre Wissen und Erfahrung.
- Alles aus einer Hand:  
Die Central ist ein Unternehmen der Generali Deutschland Gruppe, einem der größten Erstversicherer in Deutschland.
- Über 1,7 Millionen Versicherte:  
Bei uns sind Sie in bester Gesellschaft.
- Steigendes Marktwachstum und steigende Renditen:  
Wir sorgen für ein finanzielles Polster.  
Damit Sie im Alter von stabileren Beiträgen profitieren.

Lassen auch Sie sich von der Central begeistern! Finanzmagazine und die Verbraucherpresse sind überzeugt. Denn das Unternehmen Central belegt regelmäßig Spitzenplätze in unabhängigen Ratings.

Seit 2005 wird die Central im Rahmen des Finanzkraft-Ratings der Generali Deutschland Gruppe von Standard & Poor's bewertet. Als Kerngesellschaft erhielt sie die Note AA- ("Ausgezeichnet"). Als Ausblick vergibt S&P die Wertung „stabil“.

Central-Kunden sind sehr zufrieden. Das zeigt die Versicherungsmarktstudie „KUBUS“. Denn die Central erhält sowohl 2007 als auch 2008 die Note „sehr gut“. Insbesondere für das Preis-/Leistungsverhältnis (2007) als auch für eine besonders gute Beratung (2008).

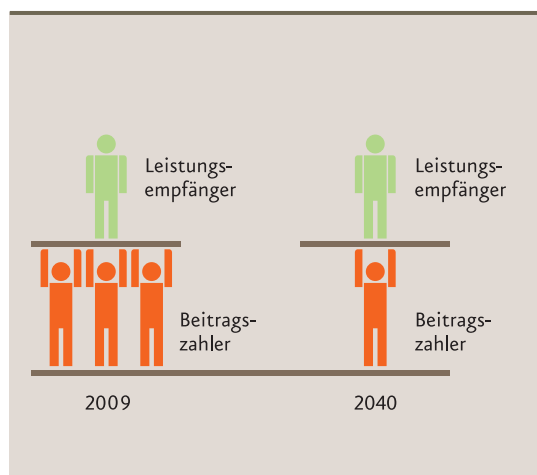
\* Eine Übersicht über die aktuellen Ratingeinstufungen finden Sie im Internet unter [www.generali-deutschland.de](http://www.generali-deutschland.de)

# Gesetzlich oder privat? Entscheiden Sie selbst

## Gesetzliche Krankenkasse (GKV)

<b>Welche Leistungen werden erbracht?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nur die, die gesetzlich zugelassen sind.</li> <li>• Per Gesetz können Leistungen jederzeit gekürzt werden.</li> </ul>
<b>Wie hoch sind die Beiträge?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Das ist abhängig vom Bruttoeinkommen und vom Beitragssatz der gesetzlichen Krankenkasse.</li> <li>• Die maximale Höhe richtet sich nach der Beitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung.</li> </ul>
<b>Wann kommt es zu Änderungen der Beiträge?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wenn die Ausgaben durch den medizinischen Fortschritt steigen.</li> <li>• Wenn immer weniger Beitragszahler immer mehr Leistungsempfänger finanzieren müssen.</li> <li>• Die Beitragsbemessungsgrenze wird regelmäßig angehoben. Dadurch werden die Besserverdienenden zur Kasse gebeten.</li> <li>• Übrigens: Abstriche in der Leistung sind indirekte Beitragserhöhungen.</li> </ul>
<b>Wie finanziert sich die Versicherung?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durch das so genannte Umlage-Verfahren: Mit allen eingezahlten Beiträgen werden alle erbrachten Leistungen finanziert.</li> </ul>
<b>Wie sieht es mit den Beiträgen im Alter aus?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Beiträge der versicherten Rentner decken nicht mehr die Kosten, die durch ihre Behandlungen entstehen.</li> <li>• Die jungen Beitragszahler kommen für die nicht mehr erwerbstätige ältere Generation mit auf.</li> </ul>

### Das Finanzierungs-Problem



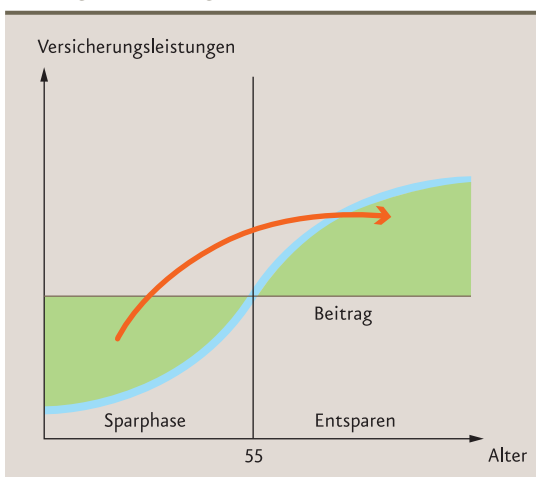
Während 2009 noch drei Beitragszahler für einen Leistungsempfänger aufkamen, wird es 2040 nur noch einer sein.

## Private Krankenversicherung (PKV)

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Das legen Sie selbst fest: durch die Wahl Ihres Tarifs.</li> <li>• Die Leistungen sind bei uns vertraglich garantiert.</li> </ul>	<b>Welche Leistungen werden erbracht?</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Das ist unabhängig vom Einkommen.</li> <li>• Ihr Beitrag richtet sich danach, welchen Versicherungsschutz Sie wählen, wie alt Sie sind und wie Ihr Gesundheitszustand ist.</li> </ul>	<b>Wie hoch sind die Beiträge?</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durch neue Therapie- und Behandlungs-Methoden: Der medizinische Fortschritt führt zu höheren Kosten.</li> <li>• Die steigende Lebenserwartung führt dazu, dass Behandlungs-Kosten über einen längeren Zeitraum anfallen.</li> <li>• Die Anpassung der Beiträge federt die steigenden Ausgaben ab.</li> </ul>	<b>Wann kommt es zu Änderungen der Beiträge?</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durch das sogenannte Kapitaldeckungs-Verfahren: Versicherte mit ähnlichen Kriterien wie Tarif, Alter und Geschlecht werden zu Gruppen zusammengefasst. Diese Gemeinschaft von Versicherten zahlt die gleichen Beiträge und finanziert damit ihren Leistungsbedarf für die gesamte Versicherungsdauer selbst.</li> </ul>	<b>Wie finanziert sich die Versicherung?</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Beitrag ist von Beginn an so kalkuliert, dass Ihre Versicherung auch im Alter bezahlbar bleibt.</li> <li>• Zu Beginn Ihrer Versicherung enthält Ihr Beitrag einen „Sparanteil“. Diesen legen wir für Sie an und verzinsen ihn: in den sog. Alterungsrückstellungen.</li> <li>• Durch die Alterungsrückstellungen finanzieren wir die Leistungs-Ausgaben unserer Versicherten im Alter mit. Denn im Alter sind diese Ausgaben in der Regel höher als in jungen Jahren.</li> <li>• Wenn Sie zusätzlich auf Nummer Sicher gehen wollen, dann wählen Sie zudem einen Tarif zur Beitragsentlastung im Alter.</li> </ul>	<b>Wie sieht es mit den Beiträgen im Alter aus?</b>

Diese Gegenüberstellung erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit.

### Alterungsrückstellung



In jungen Jahren ansparen – im Alter davon profitieren: Dank dieses Systems können Sie dem Alter gelassen entgegensehen.

7,5 Milliarden EUR, auf die Sie sich verlassen können: So hoch sind aktuell die Alterungsrückstellungen, die wir für unsere Versicherten gebildet haben.

# Tarif CVP – wenn Ihnen Ihre Gesundheit am Herzen liegt!

Was Ihnen die **gesetzliche Krankenkasse** zurzeit noch bietet ...

<b>Ambulant</b>	Ärztliche Leistungen	100%, Behandlung nur bei Vertragsärzten.
	Arzneien/Verbandmittel	Zuzahlung von 10% des Preises, mind. 5 €.
	Heilmittel	Zuzahlung von 10% der Kosten, zzgl. 10 € je Verordnung.
	Hilfsmittel**	Grundsätzlich keine Leistung für Sehhilfen (Brillen, Kontaktlinsen). Zuzahlung für sonstige Hilfsmittel.
	Psychotherapie	100%
	Transport/Unterbringung bei ambulanten Operationen	Keine Leistung, wenn das ambulante Operationszentrum kein Vertragskrankenhaus ist. Keine Leistung für die Transportkosten.
	Hebammenleistungen	Nur Beleg-Hebammen, also nicht frei wählbar.
	Heilpraktiker	Keine Leistung
<b>Stationär</b>	Allg. Krankenhausleistungen	Zuzahlung von 10 € je Kalendertag (höchstens 28 Tage im Kalenderjahr).
	Unterbringung	Mehrbettzimmer
	Chefarzt	Kein Anspruch
	Transport	Zuzahlung von bis zu 10 € bei Fahrten mit dem Rettungsdienst.
<b>Zahn</b>	Zahnbehandlung u. Prophylaxe	Nur einfache Formen der Versorgung; Prophylaxe wird erstattet.
	Inlays	Nur bis zu der Höhe, die eine Amalgam-Füllung kosten würde.
	Zahnersatz/-kronen	Nur Festzuschüsse – abhängig vom Befund.
	Kieferorthopädie	Nur bei besonders schweren Anomalien des Kiefers. Bei Kindern gilt: 80% (ab dem 2. Kind 90%) zu Beginn der Behandlung. Der Restbetrag wird erst dann übernommen, wenn die Regulierung des Kiefers abgeschlossen ist.
	Zahnstaffel	Keine
<b>Sonstiges</b>	Gebührenordnungen GOÄ/GOZ	Kassenüblicher Satz
	Rücktransport aus dem Ausland	Keine Leistung
	Kur	Zuzahlung von 10 € je Tag. Bei einer Anschlussheilbehandlung begrenzt auf 28 Tage im Kalenderjahr.
	Besonderheiten	
	Selbstbeteiligungsstufen	
<b>Gesetzlich vorgeschrieben</b>	Pflegeversicherung	Die Leistungen sind gesetzlich festgelegt.

... und was Ihnen Ihr Gesundheitsspezialist im **Tarif CVP** auch in Zukunft garantiert.

100% (80% <sup>**</sup> )
100% (80% <sup>**</sup> )
100% (80% <sup>**</sup> )
100% (80% <sup>**</sup> ) – höchstens 250 € (ab 8 Dioptrien höchstens 375 €) für Sehhilfen innerhalb von 2 aufeinanderfolgenden Kalenderjahren.
100% (80% <sup>**</sup> ) – bis zu 20 Sitzungen im Kalenderjahr.
100% (80% <sup>**</sup> ) – für medizinisch notwendigen Transport sowie Unterbringung für einen Tag/eine Nacht nach der OP; zusammen bis höchstens 250 € je OP.
100%
80%
100%
Zweibettzimmer
Ja
Zum/vom nächsten geeigneten Krankenhaus.
100%
75%
75%
75%
1.–2. Jahr: insgesamt höchstens 1.000 € 1.–4. Jahr: insgesamt höchstens 2.000 € 1.–6. Jahr: insgesamt höchstens 3.000 € Ab dem 7. Jahr Ihrer Versicherung und im Fall einer unfallbedingten Behandlung fällt diese Staffelung weg. Die Staffelung gilt für Zahnersatz, Kronen aller Art sowie Zahn- und Kieferregulierung einschließlich des zahnärztlichen Honorars für diese Maßnahmen.
Erstattung bis zu den Höchstsätzen der GOÄ/GOZ. Im stationären Bereich auch über die Höchstsätze hinaus, wenn eine gültige Honorar-Vereinbarung vorliegt.
Bei Auslandsreisen werden die Mehrkosten eines medizinisch notwendigen Rücktransports erstattet.
Wenn Sie im Vorfeld eine schriftliche Zusage der Central einholen, werden ärztliche Leistungen, Arzneien und Heilmittel erstattet.
Bei 1/2/3 oder mehr leistungsfreien Jahren erstatten wir Beiträge in Höhe von 2/3/5 Monatsbeiträgen zurück. Garantiert.
500 € im Kalenderjahr.
Die Leistungen sind gesetzlich festgelegt.

\* Wenn Sie das Primärarztprinzip nicht einhalten, sich also direkt vom Facharzt behandeln lassen. Das Prinzip gilt nur im ambulanten Bereich. Alles Wichtige zum Primärarztprinzip finden Sie auf Seite 8 dieser Broschüre. Oder Sie fragen einfach Ihren Central-Berater danach.

\*\* Welche Hilfsmittel erstattet werden, können Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen nachlesen.

**Hinweis:**

Diese Gegenüberstellung erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit. Die Übersicht bezieht sich nur auf die gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen im Krankheitsfall. Die Wahlleistungstarife der GKV sind nicht berücksichtigt.

**Für alle Informationen zu den Leistungen gilt:**

Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus dem Tarif, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, dem ••Versicherungsantrag / der Versicherungsanfrage, dem Versicherungsschein sowie ggf. weiteren schriftlichen Vereinbarungen.

# Das Primärarztprinzip ist ein Beitrags-Vorteil für Sie

<b>Was ist das Primärarztprinzip?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ihr Hausarzt oder einer der Primärärzte (siehe „Welche Ärzte gehören zu den Primärärzten“) ist im Krankheitsfall Ihr erster Ansprechpartner.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jede Behandlung wird von Ihrem Hausarzt koordiniert.</li> </ul>
<b>Wie funktioniert das Primärarztprinzip?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Das Primärarztprinzip gilt nur im ambulanten Bereich.</li> <li>Die Rechnungen Ihrer Primärärzte werden zu 100% erstattet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Auch die Rechnungen eines Facharztes erstatten wir zu 100%, wenn Sie der Central die Überweisung Ihres Primärarztes vorlegen.</li> <li>Lassen Sie sich ohne Überweisung von einem Facharzt behandeln, erstatten wir ihre Rechnungen zu 80%.</li> </ul>
<b>Welche Ärzte gehören zu den Primärärzten?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Praktische Ärzte ohne Facharztbezeichnung.</li> <li>Fachärzte für Allgemeinmedizin, soweit sie keine weitere Facharztbezeichnung führen.</li> <li>Frauenärzte</li> <li>Kinderärzte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Augenärzte</li> <li>Not- und Bereitschaftsärzte</li> <li>Internisten gehören nicht zu den Primärärzten. Sie können jedoch im Einzelfall eine anderweitige schriftliche Vereinbarung mit der Central treffen.</li> </ul>
<b>Wie lange ist eine Überweisung des Primärarztes gültig?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Überweisung gilt bis zum Abschluss der Behandlung, höchstens jedoch 6 Monate.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bei einer weiteren Behandlung ist nach 6 Monaten eine erneute Überweisung notwendig.</li> </ul>
<b>Wie erkennen Sie eine Rechnung von Not- und Bereitschaftsärzten?</b>	Achten Sie bitte auf einen Hinweis auf der Rechnung des Arztes, dass Sie notfallmäßig behandelt wurden. Alternativ kann der Arzt Ihnen gerne einen Bescheid darüber erstellen.	
<b>Was passiert, wenn Sie von einem Facharzt weiter überwiesen werden?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beispiel 1: Ihr Hausarzt überweist Sie zum Orthopäden. Ihr Orthopäde überweist Sie zu einem Radiologen. Wir erstatten beide Rechnungen zu 100%.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beispiel 2: Sie suchen einen Orthopäden auf – ohne eine Überweisung Ihres Primärarztes. Der Orthopäde überweist Sie an einen Radiologen. Wir erstatten beide Rechnungen zu 80%.</li> </ul>
<b>Wie verhalten Sie sich im Ausland?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Auch im Ausland gilt im ambulanten Bereich das Primärarztprinzip.</li> <li>Dabei erkennt die Central vergleichbare ausländische Ärzte als Primärärzte an.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Das landesspezifische Gesundheitssystem wird dabei berücksichtigt.</li> </ul>



**Warum ist das Primärarztprinzip ein Beitrags-Vorteil für Sie?**

Ihr erster Ansprechpartner im Krankheitsfall ist – in der Regel – Ihr Hausarzt. Er kennt Sie am besten und kann viele Krankheiten kostengünstig selbst behandeln bzw. die weitere Behandlung bei Fachärzten koordinieren. Diese Vorgehensweise spart Kosten. Und die Ersparnis geben wir in Form von günstigen Beiträgen an Sie weiter.

Haben Sie Fragen zum Primärarztprinzip? Dann rufen Sie einfach an. Ihre Spezialisten am Telefon helfen Ihnen gerne weiter: 0221/1636-0.

# Ihre Geld-zurück-Garantie: die Pauschalleistung

## **Was ist eine Pauschalleistung?**

Das ist eine teilweise Rückerstattung Ihrer gezahlten Beiträge. Das Besondere daran: Diese Zahlung garantieren wir Ihnen vertraglich! Wichtig dabei ist, dass Sie die Voraussetzungen\* für die Pauschalleistung erfüllen.

## **Wie hoch ist die Pauschalleistung?**

Entscheidend für die Höhe der Pauschalleistung ist, für welches Kalenderjahr Sie zuletzt Rechnungen eingereicht haben.

Die Rückerstattung ist gestaffelt. Sie beträgt

- fünf Monatsbeiträge, wenn Sie keine Leistungen für das Anspruchsjahr und die beiden vorangegangenen Kalenderjahre geltend gemacht haben;

- drei Monatsbeiträge, wenn Sie keine Leistungen für das Anspruchsjahr und das vorangegangene Kalenderjahr geltend gemacht haben;
- zwei Monatsbeiträge, wenn Sie keine Leistungen für das Anspruchsjahr geltend gemacht haben.

## **Ist eine zusätzliche Beitragsrückerstattung möglich?**

Wenn Sie für ein Kalenderjahr keine Rechnungen einreichen, honoriert die Central das kostenbewusste Handeln ihrer Versicherten mit einer Beitragsrückerstattung, die vom Unternehmenserfolg abhängig ist. Diese Beitragsrückerstattung erhalten Sie zusätzlich zur Pauschalleistung. Das bedeutet: Es lohnt sich in jedem Fall zu prüfen, ob es für Sie vorteilhafter ist, einige kleinere Rechnungen zunächst selber zu begleichen.

**Das überzeugt! Denn wenn Sie ein Jahr keine Rechnungen einreichen, erhalten Sie bis zu sechs Monatsbeiträge\*\* zurück.**

Sehen Sie selbst: Ein Beispiel für die Rückerstattung\*\*\* für einen 32-jährigen männlichen Angestellten:

Rechnung eingereicht?			Höhe der Beitragsrückerstattung (BRE)			
Anspruchs-jahr	Vorjahr	Vor-vorjahr	Pauschal leistung	Erfolgsabhängige BRE	Erstattung Gesamt	
nein	–	–	1.176,35 € 5 Monatsbeiträge	+ 235,27 € 1 Monatsbeitrag	= 1.411,62 € 6 Monatsbeiträge	<b>Neukunde</b>
nein	nein	nein	1.176,35 € 5 Monatsbeiträge	+ 235,27 € 1 Monatsbeitrag	= 1.411,62 € 6 Monatsbeiträge	
nein	nein	ja	705,81 € 3 Monatsbeiträge	+ 235,27 € 1 Monatsbeitrag	= 941,08 € 4 Monatsbeiträge	<b>Central-Kunde (Vollversicherung)</b>
nein	ja	–	470,54 € 2 Monatsbeiträge	+ 235,27 € 1 Monatsbeitrag	= 705,81 € 3 Monatsbeiträge	

Machen Sie sich die Pauschalleistung zu Nutze!  
 Bezahlen Sie kleinere Arztrechnungen selber  
 und erhalten Sie dadurch mehr als 1.000 EUR  
 für ein Kalenderjahr zurück.

\* Die Pauschalleistung für ein leistungsfreies Kalenderjahr (Anspruchsjahr) erhalten Sie, wenn die nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Sie haben für das gesamte Anspruchsjahr in keinem Tarif der Krankheitskostenvollversicherung Versicherungsleistungen bei der Central beansprucht.
- Im Anspruchsjahr hatten Sie für mindestens einen Monat Versicherungsschutz nach Tarif CVP. Dieser hat ununterbrochen, insbesondere ohne Ruhensvereinbarung (Aussetzung, Überbrückung, Anwartschaft), bis zum 30.06. des Folgejahres bestanden.
- Im Anspruchsjahr sowie bis zum 30.06. des Folgejahres hatten Sie weder einen Beitragsverzug, noch war Ihrem Vertrag ein gerichtliches Mahnverfahren bzw. ein Beitragsprozess anhängig.

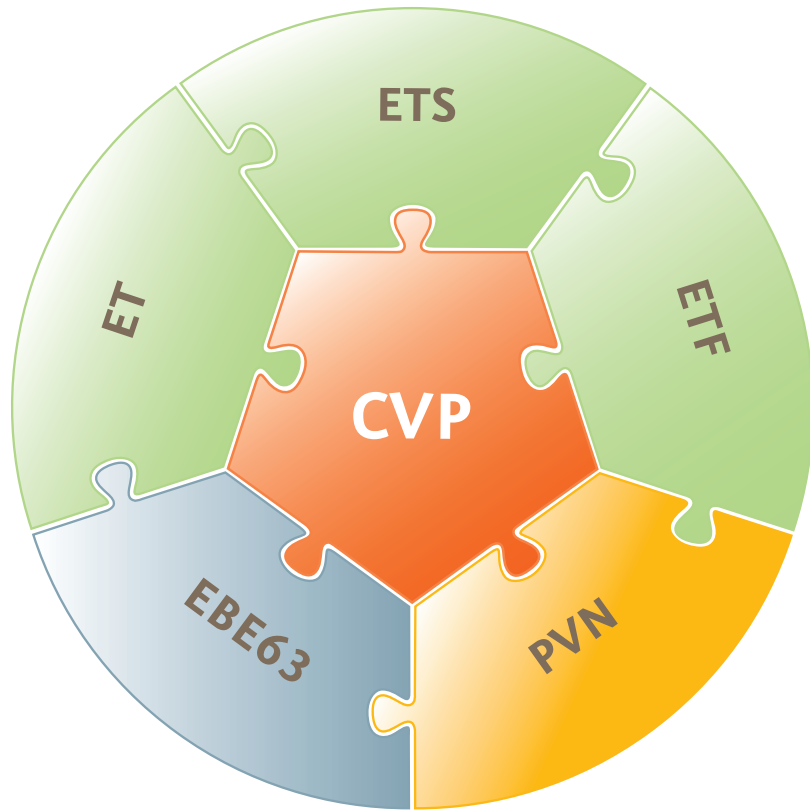
\*\* Der Monatsbeitrag beinhaltet den gesetzlichen Beitragszuschlag und eventuell vereinbarte Risikozuschläge.

\*\*\* Die Rückerstattung setzt sich aus dem Monatsbeitrag und dem 10%igen gesetzlichen Beitragszuschlag zusammen.

# Gehen Sie auf Nummer Sicher

Buchen Sie Ihr Extra an Sicherheit nach Belieben dazu.

Welche Bausteine gibt es?	Wer kann diese versichern?	Welcher Tarif ist am besten geeignet?	Was ist das Besondere an diesem Baustein?
<b>Kranken-Tagegeld:</b> Blicken Sie sorglos in die Zukunft – auch bei längerer Krankheit.	Arbeitnehmer, Selbstständige, Freiberufler	ET	Der Beginn der Leistungs-Zahlung ist für Selbstständige und Freiberufler wählbar. Genießen Sie die dynamische Anpassung oder machen Sie von Ihrer individuellen Leistungsanpassung Gebrauch.
	Selbstständige	ETS	Die Leistung startet ab dem 29. Tag, bei einem Aufenthalt im Krankenhaus schon ab dem 8. Tag.
	Freiberufler	ETF	Versicherung speziell für Freiberufler. Die Leistung startet bei einem Aufenthalt im Krankenhaus ab dem 4. Tag.
<b>Beitrags-entlastungs-Komponente:</b> In jungen Jahren ansparen – im Alter moderate Beiträge genießen.	Alle Voll-versicherten bei der Central	EBE63	Machen Sie Gebrauch von einer garantierten Verzinsung von mindestens 3,5%. Genießen Sie die Steuerfreiheit. Zudem wird Ihr Gesundheitszustand nicht abgefragt.



**Tarife ET/ETS/ETF:**

Manchmal braucht es nach einem Unfall oder einer Krankheit Zeit, wieder gesund zu werden. Doch eine längere Arbeitsunfähigkeit bedeutet für Sie: finanzielle Einbußen. Dabei ist es egal, ob Sie selbstständig oder angestellt sind. Sorgen Sie daher vor: mit einer Krankentagegeld-Versicherung. Damit Sie auch im Ernstfall Ihre finanzielle Sicherheit genießen – ohne Einkommensverluste!

**Tarif EBE63:**

Sie wollen heute schon für später vorsorgen? Dann legen Sie jetzt Ihr Geld an: in eine Beitragsentlastungskomponente. Bestimmen Sie, in welcher Höhe sich Ihr Beitrag ab Ihrem 63. Lebensjahr verringern soll!

**Haben Sie Fragen zu Ihren Zusatz-Bausteinen?  
Sprechen Sie Ihren Berater an. Er ist immer für Sie da!**

---

# Wir sind immer für Sie da: Ihr Gesundheitsspezialist

Wie funktioniert das mit den Abrechnungen? Werden Kontaktlinsen in meinem Tarif erstattet? Welche Vorsorgeprogramme gibt es für mich? Was mache ich, wenn ...?

---

Antworten auf diese und alle anderen Fragen erhalten Sie einfach und unkompliziert: Das Team KundenService ist Ihr persönlicher Gesundheitsspezialist am Telefon. Es kennt sich mit allen Themen rund um Ihre Krankenversicherung bestens aus. Und ist immer für Sie da. Am Wochenende und in der Nacht erreichen Sie unsere Hotline – rund um die Uhr! Ihr direkter Draht zum KundenService: 0221 1636-0.

## **Optimale Behandlung und Betreuung durch das Gesundheitsteam**

Es ist uns wichtig, Ihnen als Partner zur Seite zu stehen. Dabei helfen wir Ihnen nicht erst, wenn es zu spät ist, sondern bereits im Vorfeld.

Die Central bietet ihren Versicherten eine große Auswahl an Informationen zu unterschiedlichen Gesundheitsthemen. Zum Beispiel: Früherkennung und Vorsorge, richtig essen, Cholesterin oder Reiseapotheke.

Spezialisten für Knochen  
nennt man Osteologen.



Spezialisten für Ihre  
private Krankenversicherung  
nennt man Central.

Profitieren Sie im Ernstfall von Betreuungsprogrammen zu speziellen Krankheitsbildern.

Bei den Experten am Gesundheitstelefon erhalten Sie als Versicherter 365 Tage im Jahr Beratung zu allen Gesundheitsfragen. Informieren Sie sich über Früherkennung, Vorsorge, Erkrankungen und Therapien. Oder lassen Sie sich vor Ihrem Urlaub über notwendige Impfungen beraten. Wählen Sie die Nummer 0221 1636 6668.

#### **Weltweite Unterstützung rund um die Uhr**

Damit Sie sich auf Reisen gut aufgehoben fühlen: Unsere Notrufzentrale ist rund um die Uhr für Sie da!

Im Notfall kümmern wir uns um den Transport zum Krankenhaus und benennen Ihnen Dolmetscher bzw. Deutsch sprechende Ärzte. Natürlich informieren wir auf Wunsch auch Ihre Angehörigen.

Und für Sie besonders wichtig: In über 60 Ländern regulieren wir die anfallenden Rechnungen vor Ort! Ihre Nummer bei Auslandsreisen: +49-89 55 98 71 92

**Sie sehen:  
Bei uns sind Sie in besten Händen!**

Es betreut Sie:

Central Krankenversicherung AG

Hansaring 40–50

50670 Köln

Telefon +49 (0)221 1636-0

Telefax +49 (0)221 1636-200

[www.central.de](http://www.central.de)