



Vollversicherung

# Gönnen Sie sich nur das Beste für Ihre Gesundheit!

Legen Sie Ihr Wohlbefinden in die Hände des Gesundheits-Spezialisten.

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

---

# Nehmen Sie uns beim Wort

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

---

Als Mediziner helfen Sie Ihren Patienten jeden Tag. Sie setzen sich mit ganzer Kraft für sie ein, denn Sie sind ein Spezialist auf Ihrem Gebiet. Genau wie wir. Denn wir sind Ihr Gesundheitsspezialist.

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 schweren 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.
- Nahezu 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)

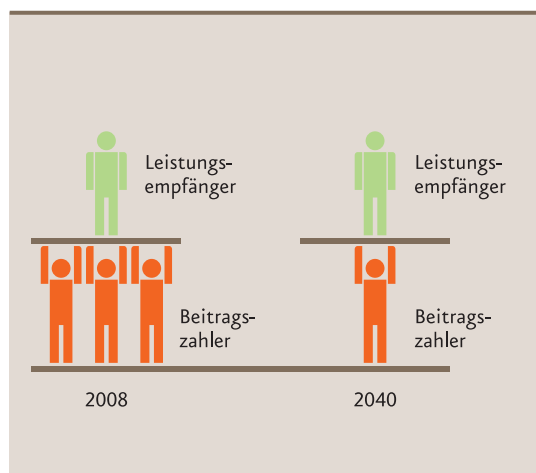
# Gesetzlich oder privat?

## 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 sogenannte 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 2008 noch drei Beitragszahler für einen Leistungsempfänger aufkamen, wird es 2040 nur noch einer sein.

Mit Beitragserhöhungen müssen gesetzlich Versicherte auch künftig rechnen:

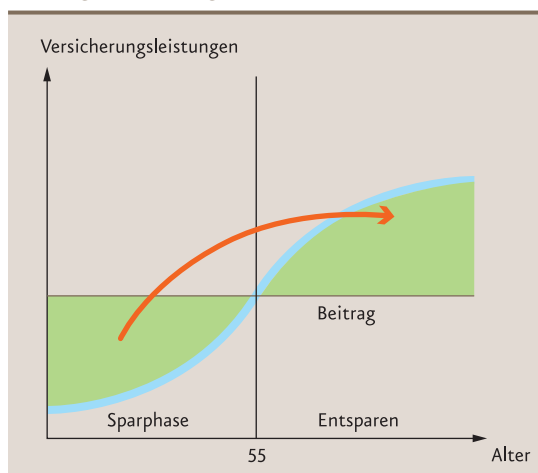
Mit der Einführung des Gesundheitsfonds zum 01.01.2009 ist der Beitragssatz der gesetzlichen Krankenversicherung auf 15,5 % gestiegen. Und dass weitere Leistungskürzungen zu erwarten sind bestätigt der Präsident der Bundesärztekammer, Jörg-Dietrich Hoppe, in einem Interview mit der WELT: "Es ist inzwischen so, dass wegen der strikten Ausgabenbegrenzung nicht mehr alles für alle bezahlbar ist. Das heißt, eine Form von Rationierung medizinischer Leistung ist unumgänglich."

### 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 sogenannten 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.

6,8 Milliarden EUR, auf die Sie sich verlassen können: So hoch sind aktuell die Alterungsrückstellungen, die wir für unsere Versicherten gebildet haben.

# Tarife EKNA und KA: Wenn Sie nur mit dem Besten zufrieden sind!

## 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).<br>Zuzahlung für sonstige Hilfsmittel.  |
|                                  | Psychotherapie                                     | 100%   |
|                                  | Transport/Unterbringung bei ambulanten Operationen | Keine Leistung, wenn das ambulante Operationszentrum kein Vertragskrankenhaus ist.<br>Keine Leistung für die Transportkosten.  |
|                                  | Hebammenleistungen                                 | Nur Beleg-Hebammen, also nicht frei wählbar.   |
| <b>Stationär</b>                 | Heilpraktiker                                      | Keine Leistung   |
|                                  | Allg. Krankenhausleistungen                        | Zuzahlung von 10 € je Kalendertag (höchstens 28 Tage im Kalenderjahr).   |
|                                  | Unterbringung                                      | Mehrbettzimmer   |
|                                  | Chefarzt   | Kein Anspruch  |
| <b>Zahn</b>                      | Transport  | Zuzahlung von bis zu 10 € bei Fahrten mit dem Rettungsdienst.  |
|                                  | 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. |
| <b>Sonstiges</b>                 | Zahnstaffel  | Keine  |
|                                  | 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.   |
| <b>Gesetzlich vorgeschrieben</b> | Besonderheiten                                     |  |
|                                  | Selbstbeteiligungsstufen                           |  |
|                                  | Pflegeversicherung                                 | Die Leistungen sind gesetzlich festgelegt.   |

... und was Ihnen Ihr Gesundheitsspezialist auch in Zukunft garantiert.

**Tarif EKNA**

**KA**

|  |   |
|--|---|
| 100 %  | 100 %   |
| 100 %  | 100 %   |
| 100 %  | 80 %  |
| 100 % - höchstens 130 € für Brillengestelle  | 100 % - höchstens 130 € für Brillengestelle   |
| 100 % - bis zu 30 Sitzungen pro Kalenderjahr   | 100 % - bis zu 30 Sitzungen pro Kalenderjahr  |
| 100 % - für medizinisch notwendigen Transport sowie Unterbringung für einen Tag/Nacht nach der OP; zusammen bis höchstens 250 € je OP  | 100 % - für medizinisch notwendigen Transport sowie Unterbringung für einen Tag/Nacht nach der OP; zusammen bis höchstens 250 € je OP   |
| 100 %  | 100 %   |
| 100 %  | 100 %   |
| 100 %  | 100 %   |
| Ein-/Zweibettzimmer  | Zweibettzimmer  |
| Ja   | Ja  |
| Zum/vom Krankenhaus bis zu einer Entfernung von 100 km. Wenn nötig auch weiter bis zum nächsten geeigneten Krankenhaus.  | Zum/vom Krankenhaus bis zu einer Entfernung von 100 km. Wenn nötig auch weiter bis zum nächsten geeigneten Krankenhaus.   |
| 100 %  | 100 %   |
| 100 %  | 100 %   |
| 80 %   | 80 %  |
| 80 %   | 80 %  |
| Keine  | Keine   |
| Erstattung auch über die Höchstsätze der GOÄ/GOZ hinaus, wenn eine gültige Honorarvereinbarung vorliegt.   | Erstattung auch über die Höchstsätze der GOÄ/GOZ hinaus, wenn eine gültige Honorarvereinbarung vorliegt.  |
| Bei Auslandsreisen bis zu 3 Monaten werden die Mehrkosten eines medizinisch notwendigen Rücktransports erstattet. Die Mehrkosten einer Bestattung/Überführung erhalten Sie bis zu einem Betrag von 10.000 €. | Bei Auslandsreisen bis zu 3 Monaten werden die Mehrkosten eines medizinisch notwendigen Rücktransports erstattet. Die Mehrkosten einer Bestattung/Überführung erhalten Sie bis zu einem Betrag von 10.000 €.  |
| 100 % für ärztliche Leistungen, Arzneien, Verband. und Heilmittel bis zu einem Höchstbetrag von 1.000 € im Kalenderjahr.   | 100 % für ärztliche Leistungen, Arzneien, Verband. und Heilmittel bis zu einem Höchstbetrag von 520 € im Kalenderjahr.  |
| Bei der Entbindung haben Sie die Wahl: Lassen Sie sich die Kosten erstatten oder entscheiden Sie sich für die Entbindungs-Pauschale von 1.000 €.   | Bei der Entbindung haben Sie die Wahl: Lassen Sie sich die Kosten erstatten oder entscheiden Sie sich für die Entbindungs-Pauschale von 1.040 €.<br>Wenn Sie auf ambulante und/oder stationäre Ärztliche Leistungen verzichten, reduziert sich Ihre Beitrag zwischen 5 % und 25 %. Die Höhe ist anhängig von der Art des Verzichts und dem Geschlechts. |
| 250/500/1.000/1.500 € im Kalenderjahr  | Keine Selbstbeteiligung   |
| Die Leistungen sind gesetzlich festgelegt.   | Die Leistungen sind gesetzlich festgelegt.  |

\* 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.

# Tarife KNZA und KNT: 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).<br>Zuzahlung für sonstige Hilfsmittel.  |
|                                  | Psychotherapie                                     | 100%   |
|                                  | Transport/Unterbringung bei ambulanten Operationen | Keine Leistung, wenn das ambulante Operationszentrum kein Vertragskrankenhaus ist.<br>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 auch in Zukunft garantiert.

**Tarif KNZA**

**Tarif KNT für Tierärzte**

|   |  |
|---|--|
| 100 %   | 100 %  |
| 100 %   | 100 %  |
| 100 %   | 100 %  |
| 100 % - höchstens 250 € für Sehhilfen innerhalb von 2 Kalenderjahren  | 100 % - höchstens 130 € für Brillengestelle  |
| 100 % - bis zu 30 Sitzungen pro Kalenderjahr  | 100 % - bis zu 30 Sitzungen pro Kalenderjahr   |
| 100 % - für medizinisch notwendigen Transport sowie Unterbringung für einen Tag/Nacht nach der OP; zusammen bis höchstens 250 € je OP   | 100 % - für medizinisch notwendigen Transport sowie Unterbringung für einen Tag/Nacht nach der OP; zusammen bis höchstens 260 € je OP  |
| 100 %   | 100 %  |
| Keine Leistung  | 100 %  |
| 100 %   | 100 %  |
| Ein-/Zweibettzimmer   | Ein-/Zweibettzimmer  |
| Ja  | Ja   |
| Zum/vom Krankenhaus bis zu einer Entfernung von 100 km. Wenn nötig auch weiter bis zum nächsten geeigneten Krankenhaus.   | Zum/vom Krankenhaus bis zu einer Entfernung von 100 km. Wenn nötig auch weiter bis zum nächsten geeigneten Krankenhaus.  |
| 80 % der Aufwendungen für die Material- und Laborkosten   | 100 %  |
| 80 % der Aufwendungen für die Material- und Laborkosten   | 100 %  |
| 80 % der Aufwendungen für die Material- und Laborkosten   | 80 %   |
| 80 %  | 80 %   |
| Keine   | Keine  |
| Erstattung bis zu den Höchstsätzen der GOÄ/GOZ.   | Erstattung auch über die Höchstsätze der GOÄ/GOZ hinaus, wenn eine gültige Honorarvereinbarung vorliegt.   |
| Bei Auslandsreisen bis zu 3 Monaten werden die Mehrkosten eines medizinisch notwendigen Rücktransports erstattet. Die Mehrkosten einer Bestattung/Überführung erhalten Sie bis zu einem Betrag von 10.000 €.  | Bei Auslandsreisen bis zu 3 Monaten werden die Mehrkosten eines medizinisch notwendigen Rücktransports erstattet. Die Mehrkosten einer Bestattung/Überführung erhalten Sie bis zu einem Betrag von 10.000 €. |
| Keine Leistung  | 100 % für ärztliche Leistungen, Arzneien, Verband. und Heilmittel bis zu einem Höchstbetrag von 1.040 € im Kalenderjahr.   |
| Bei der Entbindung haben Sie die Wahl: Lassen Sie sich die Kosten erstatten oder entscheiden Sie sich für die Entbindungs-Pauschale von 1.000 €.<br>Zahnärzte können den Verzicht auf die Erstattung für zahnärztliche Behandlungen wählen (Tarif KNZAV). | Bei der Entbindung haben Sie die Wahl: Lassen Sie sich die Kosten erstatten oder entscheiden Sie sich für die Entbindungs-Pauschale von 1.040 €.   |
| 500 €, wenn Sie jünger als 21 Jahre sind<br>1.000 €, wenn Sie älter als 21 Jahre sind   | 357 €, wenn Sie jünger als 19 Jahre sind<br>715 €, wenn Sie älter als 20 Jahre sind  |
| Die Leistungen sind gesetzlich festgelegt.  | Die Leistungen sind gesetzlich festgelegt.   |

\* 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.

# Tarife CVAP und CV<sub>3</sub>A: 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).<br>Zuzahlung für sonstige Hilfsmittel.  |
|                                  | Psychotherapie                                     | 100%   |
|                                  | Transport/Unterbringung bei ambulanten Operationen | Keine Leistung, wenn das ambulante Operationszentrum kein Vertragskrankenhaus ist.<br>Keine Leistung für die Transportkosten.  |
|                                  | Hebammenleistungen                                 | Nur Beleg-Hebammen, also nicht frei wählbar.   |
| <b>Stationär</b>                 | Heilpraktiker                                      | Keine Leistung   |
|                                  | Allg. Krankenhausleistungen                        | Zuzahlung von 10 € je Kalendertag (höchstens 28 Tage im Kalenderjahr).   |
|                                  | Unterbringung                                      | Mehrbettzimmer   |
|                                  | Chefarzt   | Kein Anspruch  |
| <b>Zahn</b>                      | Transport  | Zuzahlung von bis zu 10 € bei Fahrten mit dem Rettungsdienst.  |
|                                  | 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. |
| <b>Sonstiges</b>                 | Zahnstaffel  | Keine  |
|                                  | 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                                     |  |
| <b>Gesetzlich vorgeschrieben</b> | Selbstbeteiligungsstufen                           |  |
|                                  | Pflegeversicherung                                 | Die Leistungen sind gesetzlich festgelegt.   |

... und was Ihnen Ihr Gesundheitsspezialist auch in Zukunft garantiert.

**Tarif CVAP**

**Tarif CV3A**

|  |  |
|--|--|
| 100 %  | 100 %  |
| 100 %  | 100 %  |
| 100 %  | 100 %  |
| 100 % - höchstens 250 € für Sehhilfen innerhalb von 2 Kalenderjahren   | 100 % - höchstens 250 € für Sehhilfen innerhalb von 2 Kalenderjahren   |
| 100 % - bis zu 30 Sitzungen pro Kalenderjahr   | 100 % - bis zu 30 Sitzungen pro Kalenderjahr   |
| 100 % - für medizinisch notwendigen Transport sowie Unterbringung für einen Tag/Nacht nach der OP; zusammen bis höchstens 250 € je OP  | 100 % - für medizinisch notwendigen Transport sowie Unterbringung für einen Tag/Nacht nach der OP; zusammen bis höchstens 250 € je OP  |
| 100 %  | 100 %  |
| Keine Leistung   | Keine Leistung   |
| 100 %  | 100 %  |
| Zweibettzimmer   | Zweibettzimmer   |
| Ja   | Ja   |
| Zum/vom nächsten geeigneten Krankenhaus.   | Zum/vom nächsten geeigneten Krankenhaus.   |
| 100 %  | 100 %  |
| 75 %   | 75 %   |
| 75 %   | 75 %   |
| 75 %   | 75 %   |
| 1.-2. Jahr: insgesamt höchstens 1.500 €<br>1.-4. Jahr: insgesamt höchstens 3.000 €<br>1.-6. Jahr: insgesamt höchstens 4.500 €<br>Ab dem 7. Jahr Ihrer Versicherung und bei unfallbedingter Behandlung fällt diese Staffelung weg.<br>Die Staffel gilt für Zahnersatz, Zahnkronen aller Art, Inlays sowie Zahn- und Kieferregulierung einschließlich des zahnärztlichen Honorars für diese Maßnahmen. | 1.-2. Jahr: insgesamt höchstens 1.500 €<br>1.-4. Jahr: insgesamt höchstens 3.000 €<br>1.-6. Jahr: insgesamt höchstens 4.500 €<br>Ab dem 7. Jahr Ihrer Versicherung und bei unfallbedingter Behandlung fällt diese Staffelung weg.<br>Die Staffel gilt für Zahnersatz, Zahnkronen aller Art, Inlays sowie Zahn- und Kieferregulierung einschließlich des zahnärztlichen Honorars für diese Maßnahmen. |
| Erstattung bis zu den Höchstsätzen der GOÄ/GOZ, im stationären Bereich bei wirksamer Honorarvereinbarung auch darüber hinaus.  | Erstattung bis zu den Höchstsätzen der GOÄ/GOZ, im stationären Bereich bei wirksamer Honorarvereinbarung auch darüber hinaus.  |
| Bei Auslandsreisen bis zu 8 Wochen werden die Mehrkosten eines medizinisch notwendigen Rücktransports erstattet. Die Mehrkosten einer Bestattung / Überführung erhalten Sie bis zu einem Betrag von 10.000 €.  | Bei Auslandsreisen bis zu 8 Wochen werden die Mehrkosten eines medizinisch notwendigen Rücktransports erstattet. Die Mehrkosten einer Bestattung / Überführung erhalten Sie bis zu einem Betrag von 10.000 €.  |
| Keine Leistung   | Keine Leistung   |
| Bei 1/2/3 oder mehr leistungsfreien Jahren erstatten wir Beiträge in Höhe von 2/3/5 Monatsbeiträgen zurück.<br>Garantiert.   |  |
| Keine Selbstbeteiligung  | 0/1.000 € im Kalenderjahr  |
| Die Leistungen sind gesetzlich festgelegt.   | Die Leistungen sind gesetzlich festgelegt.   |

\* 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.

# Ihre Geld-zurück-Garantie im Tarif CVAP: 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

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

- 3 Monatsbeiträge, wenn Sie keine Leistungen für das Anspruchsjahr und das vorangegangene Kalenderjahr geltend gemacht haben;
- 2 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 dieses kostenbewusste Handeln 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 6 Monatsbeiträge\*\* zurück.**

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

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

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

Stellen Sie sich vor: Bei einer durchschnittlichen Verzinsung von 6 % ergibt sich nach 10 Jahren bereits die stattliche Summe von 13.971,64 EUR.

\* 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 CVAP. 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.

# Nehmen Sie uns beim Wort

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

| 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><br>Blicken Sie sorglos in die Zukunft – auch bei längerer Krankheit.               | Ärzte, die angestellt oder in eigener Praxis tätig sind | KTA                                   | Der Beginn der Leistungs-Zahlung ist für Freiberufler wählbar. Genießen Sie die dynamische Anpassung oder machen Sie von Ihrer individuellen Leistungsanpassung Gebrauch. Mitglieder des Hartmannbundes erhalten Sonderkonditionen. |
|   | 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 28. 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><br>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/KTA:**

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 sind oder als Angestellter Krankengeld erhalten.

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 für Sie da!**

# Ihre Vorteile auf einen Blick...

## ...als Mitglied im Hartmannbund

### **Der Hartmannbund ist der Verband der Ärzte Deutschlands e.V.**

Er vertritt die beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen seiner Mitglieder. Mehr als 55.000 Kolleginnen und Kollegen sind bereits als Mitglied angemeldet.

### **Die wichtigsten Leistungen des Hartmannbundes im Überblick:**

- Der Hartmannbund leistet Lobbyarbeit für die Ärzteschaft.
- Er kämpft für die Unabhängigkeit der Ärztinnen und Ärzte bei ihrer Berufsausübung.
- Auch engagiert er sich für eine hohe Qualität ärztlicher Aus-, Weiter- und Fortbildung. Dadurch sollen eine bestmögliche Patientenversorgung und gesundheitliche Betreuung der Bevölkerung sichergestellt werden.

- Als Partner seiner Mitglieder unterstützt und berät der Hartmannbund diese in allen beruflichen Belangen.
- Der Hartmannbund setzt sich für mehr Transparenz im Gesundheitswesen ein.

### **Sehen Sie selbst, welche Vorteile Ihnen eine Mitgliedschaft im Hartmannbund sichert:**

- Nutzen Sie verschiedene Beratungsservices, z. B. Niederlassungsberatung, Beratung zu Honoraranfragen oder Beratung zur Krankenhaus-tätigkeit.
- Profitieren Sie von einem umfangreichen Weiterbildungsangebot, z. B. Seminare zur Berufspolitik, Niederlassung oder Praxis-übergabe und -übernahme.
- Nehmen Sie den Informationsservice wahr. Sie bekommen Tipps zu berufsbezogenen Musterverträgen. Zudem erhalten Sie Merkblätter und Informationsbroschüren.

**Und ganz besonders wichtig: Als Mitglied im Hartmannbund genießen Sie Sonderkonditionen in Ihrem Vertrag bei der Central!**



## ... in einem Gruppenversicherungsvertrag bei der Central

**Entscheiden Sie sich für einen Gruppenversicherungsvertrag bei der Central, genießen Sie viele Vergünstigungen.**

Wählen Sie Ihren Versicherungsschutz nach Ihren Bedürfnissen und machen Sie dabei von exklusiven Konditionen gebrauch:

- Die Mitgliedschaft rechnet sich – im wahrsten Sinne des Wortes. Konkret: Der Beitrag für Ihre Versicherung ist günstiger als bei einer Einzelversicherung.
- Die Wartezeiten werden Ihnen erlassen. Dadurch können Sie die Leistungen Ihres Vertrages von Beginn an in Anspruch nehmen.
- Versichern Sie Ihre Familienangehörigen mit. So profitieren alle Familienmitglieder von den vorteilhaften Konditionen.
- Sie reisen gut versichert: mit einem weltweiten Versicherungsschutz. Und das, ohne vorher eine Vereinbarung mit uns treffen zu müssen.

**Nutzen Sie diese Vorteile! Ihr Spezialist für  
Krankenversicherungen berät Sie gerne!**

---

# 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. Zum Beispiel dann, wenn Sie nach einem Schlaganfall oder einem Schädel-Hirn-Trauma Ihren Behandlungsverlauf selber nicht mehr steuern können. Gerne unterstützen wir in diesem Fall auch Ihre Angehörigen.

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)