

für Person: _____

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 – Rahmenbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung 2008 (RB/KK 2008) und Tarifbedingungen (TB/KK 2008) –
- 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 Zusatzversicherung zur gesetzlichen Krankenversicherung (Krankheitskostenversicherung).

2. Was ist versichert?

Der Tarif central.prodent ergänzt den Versicherungsschutz Ihrer gesetzlichen Krankenkasse. Entstehende Kosten werden wie folgt erstattet:

- Zahn
 - zu 90 % die Aufwendungen für
 - Zahnersatz (einschl. Implantate), Zahnkronen und Inlays, unter Anrechnung der Vorleistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und einer ggf. bestehenden weiteren privaten Zahnersatzversicherung – bei Nicht-Inanspruchnahme der GKV-Leistung beträgt der Erstattungssatz 50 % anstelle von 90 % (summenmäßige Begrenzung der Versicherungsleistungen in den ersten sechs Jahren nach Versicherungsbeginn);
 - plastische Zahnfüllungen unter Anrechnung der Vorleistung der GKV (summenmäßige Begrenzung);
- Gebührenordnung GOÄ/GOZ
 - Erstattung bis zu den Höchstsätzen der GOÄ/GOZ.

Nicht versichert sind z.B.

- ambulante und stationäre Leistungen
- Zahnbehandlung (außer plastische Zahnfüllungen) und Zahnprophylaxe
- Eigenanteile wie z.B. Praxisgebühr und Zuzahlung zu Medikamenten

Einzelheiten zu den Leistungen finden Sie im Tarif central.prodent sowie in den RB/KK 2008, insbesondere in den §§ 1 und 4, und in den TB/KK 2008.

3. Beitrag: Höhe, Fälligkeit und Folgen bei Nichtzahlung

Ihr zu zahlender Beitrag für diesen Tarif beträgt monatlich

_____ Euro.

Bitte beachten Sie, dass sich dieser Betrag um einen individuell zu vereinbarenden Zuschlag erhöhen kann, wenn das Ergebnis der Gesundheitsprüfung dies erfordert.

Der Beitrag ist jeweils zum Monatsersten fällig, erstmals am

_____ .
Ab diesem Zeitpunkt besteht unter Beachtung evtl. Wartezeiten Versicherungsschutz, es sei denn, der Vertrag wurde erst später geschlossen.

Wird der erste Beitrag oder ein Folgebeitrag nicht oder nicht fristgerecht gezahlt, kann dies zum Verlust Ihres Versicherungsschutzes führen, auch wenn Sie die Zahlung später nachholen. Die Beiträge sind bis zum Ende des Versi-

cherungsverhältnisses zu zahlen.

Einzelheiten finden Sie in § 9 RB/KK 2008.

4. Leistungsausschlüsse

Keine Leistungspflicht besteht z.B. für:

- Behandlungen durch Ehegatten, 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 in § 5 RB/KK 2008.

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, oder 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 bei einem anderen privaten Krankenversicherer eine weitere Krankheitskostenversicherung abschließt, ist uns dies mitzuteilen. Bei Nichtbeachtung dieser Obliegenheit können wir – je nach Schwere des Verschuldens – ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei sein; daneben können wir berechtigt sein, das Versicherungsverhältnis fristlos zu kündigen.

Einzelheiten finden Sie in den §§ 13 und 14 RB/KK 2008.

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

Einzelheiten finden Sie in den §§ 13 und 14 RB/KK 2008.

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 Versicherungsscheines oder einer schriftlichen Annahmeerklärung) und nicht vor Ablauf der Wartezeiten. Im Falle eines Unfalls sind keine Wartezeiten zu erfüllen. 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 in den §§ 2, 3 und 8 RB/KK 2008.

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 Jahren – 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. Beitragserhöhung) ein Recht zur außerordentlichen Kündigung.

Einzelheiten finden Sie in § 17 RB/KK 2008.

Central Krankenversicherung AG

Hansaring 40-50

50670 Köln

Telefon 02 21/16 36 - 0

Telefax 02 21/16 36 - 2 00

www.central.de