

Vollversicherung – Tarif KEH

Steigen Sie klein ein – und kommen Sie groß raus

Legen Sie Ihr Wohlbefinden in die Hände des Gesundheitsspezialisten

 **central**

Gesundheit bewegt uns.

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 und 2010).

* Eine Übersicht über die aktuellen Ratingeinstufungen finden Sie im Internet unter www.generali-deutschland.de"

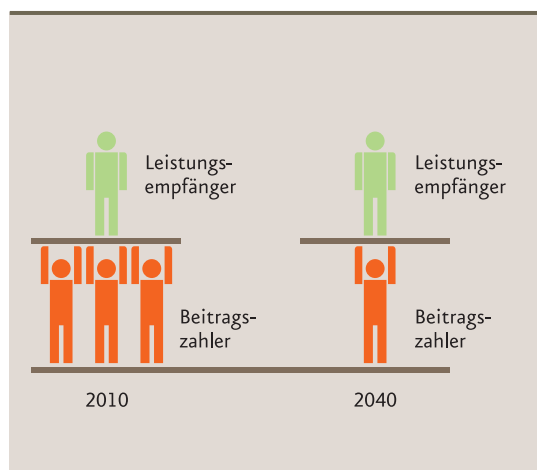
Gesetzlich oder privat?

Entscheiden Sie selbst

Gesetzliche Krankenkasse (GKV)

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

Das Finanzierungs-Problem



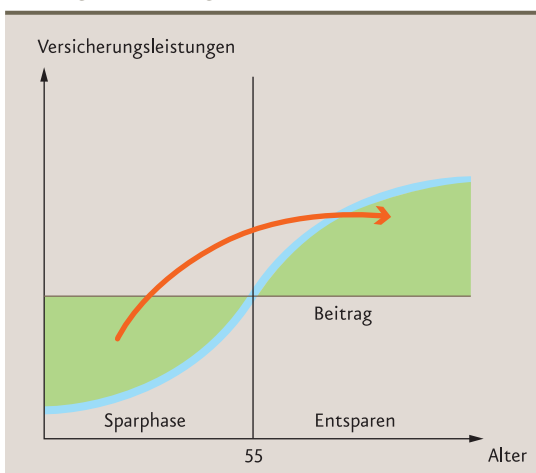
Während 2010 noch drei Beitragszahler für einen Leistungsempfänger aufkamen, wird es 2040 nur noch einer sein.

Private Krankenversicherung (PKV)

| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Das legen Sie selbst fest: durch die Wahl Ihres Tarifs. • Die Leistungen sind bei uns vertraglich garantiert. | Welche Leistungen werden erbracht? |
| <ul style="list-style-type: none"> • Das ist unabhängig vom Einkommen. • Ihr Beitrag richtet sich danach, welchen Versicherungsschutz Sie wählen, wie alt Sie sind und wie Ihr Gesundheitszustand ist. | Wie hoch sind die Beiträge? |
| <ul style="list-style-type: none"> • Durch neue Therapie- und Behandlungs-Methoden: Der medizinische Fortschritt führt zu höheren Kosten. • Die steigende Lebenserwartung führt dazu, dass Behandlungs-Kosten über einen längeren Zeitraum anfallen. • Die Anpassung der Beiträge federt die steigenden Ausgaben ab. | Wann kommt es zu Änderungen der Beiträge? |
| <ul style="list-style-type: none"> • 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. | Wie finanziert sich die Versicherung? |
| <ul style="list-style-type: none"> • Der Beitrag ist von Beginn an so kalkuliert, dass Ihre Versicherung auch im Alter bezahlbar bleibt. • Zu Beginn Ihrer Versicherung enthält Ihr Beitrag einen „Sparanteil“. Diesen legen wir für Sie an und verzinsen ihn: in den sogenannten Alterungsrückstellungen. • 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. • Wenn Sie zusätzlich auf Nummer Sicher gehen wollen, dann wählen Sie zudem einen Tarif zur Beitragsentlastung im Alter. | Wie sieht es mit den Beiträgen im Alter aus? |

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 KEH – wenn Ihnen auch der Preis wichtig ist!

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

| | | |
|----------------------------------|--|--|
| Ambulant | 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 |
| Stationär | 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. |
| Zahn | 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 |
| Sonstiges | 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 | |
| Gesetzlich vorgeschrieben | Pflegeversicherung | Die Leistungen sind gesetzlich festgelegt. |

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

| |
|---|
| 100% (80% ^{**}) |
| 100% (80% ^{**}) |
| 80% |
| 100% (80% ^{**}) – höchstens 150 € für Sehhilfen innerhalb von 3 aufeinanderfolgenden Kalenderjahren. |
| Keine Leistung |
| 100% (80% ^{**}) – für medizinisch notwendigen Transport sowie Unterbringung für einen Tag/eine Nacht nach der OP; zusammen bis höchstens 250 € je OP. |
| 100% |
| Keine Leistung |
| 100% |
| Mehrbettzimmer |
| Kein Anspruch |
| Zum/vom nächsten geeigneten Krankenhaus. Bis zu einer Entfernung von 100 km. |
| 100% |
| 60% |
| 60% |
| 60% |
| 1. Jahr: insgesamt höchstens 500 € 1.–2. Jahr: insgesamt höchstens 1.500 € 1.–3. Jahr: insgesamt höchstens 3.000 € 1.–4. Jahr: insgesamt höchstens 4.000 € 1.–5. Jahr: insgesamt höchstens 5.000 € Ab dem 6. Jahr höchstens 5.000 € im Kalenderjahr. Bei einer unfallbedingten Behandlung fällt diese Staffelung weg. |
| Erstattung bis zu den Höchstsätzen der GOÄ/GOZ. |
| Bei kurzfristigen Auslandsreisen bis zu acht Wochen Erstattung der: – Mehrkosten eines medizinisch notwendigen Rücktransports – Mehrkosten einer Überführung bis 10.000 € |
| Keine Leistung |
| Ihr Vertrag enthält die Option, Ihren Versicherungsschutz später zu besonders guten Bedingungen zu erhöhen. |
| 275/800 € 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

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



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.

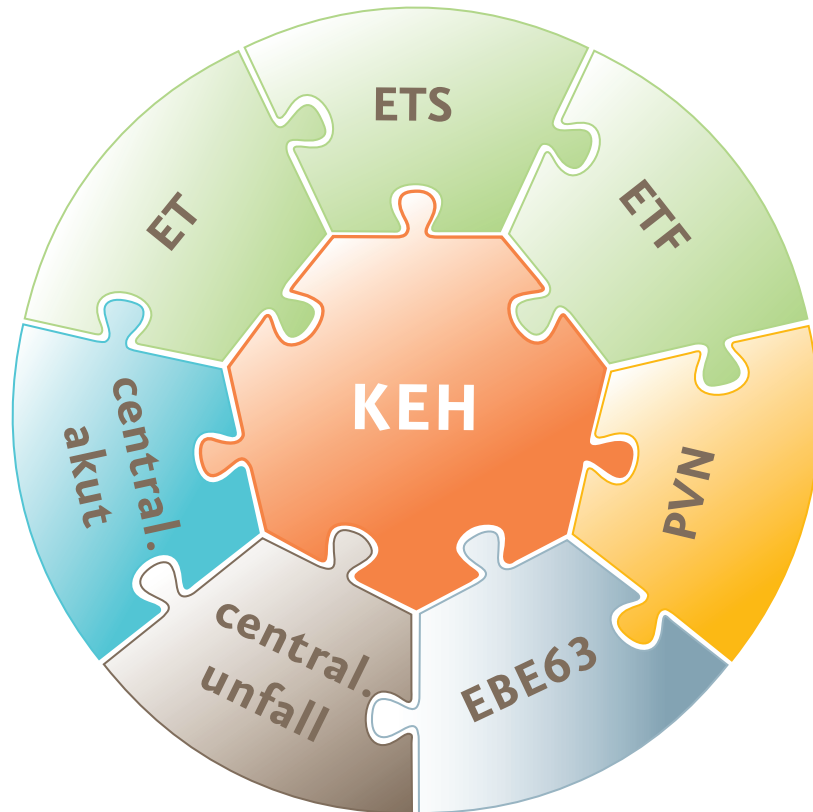
Haben Sie Fragen zum Primärarztprinzip?
Dann rufen Sie einfach an. Ihre Spezialisten am Telefon helfen Ihnen gerne weiter: 0221 1636-0.

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? |
|---|--|---------------------------------------|---|
| Kranken-Tagegeld: 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. |
| Beitrags-entlastungs-Komponente: 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. |
| First-Class-Schutz bei schweren Erkrankungen | Alle Versicherten im Tarif KEH bei der Central | central.akut* | Entscheiden Sie sich im Krankenhaus für ein Zweibettzimmer und lassen Sie sich vom Arzt Ihres Vertrauens behandeln. |
| Bei Unfall gut versorgt | Alle Versicherten im Tarif KEH bei der Central | central.unfall | Lassen Sie sich nach einem Unfall im Krankenhaus wie ein Privatpatient behandeln. Zu Ihrem Gesundheitszustand stellen wir keine Fragen. |

* Das Leistungsversprechen des Tarifs central.akut gilt für bestimmte schwere Erkrankungen. Welche das genau sind, können Sie in der Tarifaussage zum central.akut nachlesen.



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!

Tarif central.akut:

Gerade bei schweren Erkrankungen ist es wichtig, dass Sie bestens versorgt werden. Erst recht, wenn Sie zur Behandlung im Krankenhaus bleiben müssen. Entscheiden Sie sich dort für ein Zweibettzimmer und lassen Sie sich vom Arzt Ihres Vertrauens behandeln. So, wie es für Sie gut ist.

Tarif central.unfall:

Vor einem Unfall können wir Sie leider nicht schützen. Aber wir können dafür sorgen, dass Sie im Ernstfall Ruhe und Entspannung genießen können. Und dass Sie von einem Spezialisten behandelt werden.

**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.



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!**

So bleiben Sie flexibel

Profitieren Sie von Ihrer Beitragsrückerstattung

Wenn Sie für ein Kalenderjahr keine Rechnungen einreichen, honoriert die Central dieses kostenbewusste Handeln mit einer Beitragsrückerstattung, die vom Unternehmenserfolg abhängig ist.

Das bedeutet: Es lohnt sich in jedem Fall zu prüfen, ob es für Sie vorteilhafter ist, einige kleinere Rechnungen zunächst selber zu begleichen.

So prüfen Sie, was für Sie am günstigsten ist – ein Beispiel:

Frau Schulze ist nach Tarif KEH mit einer Selbstbeteiligung von 275 EUR versichert. Sie hat im letzten Kalenderjahr Arztrechnungen in Höhe von 350 EUR beglichen. Ihre individuelle Beitragsrückerstattung beträgt 320 EUR, wenn sie diese Rechnungen nicht bei der Central einreicht.

Sehen Sie selbst:

| | |
|---|--------------|
| Summe der erstattungsfähigen Arztrechnungen | 350 € |
| abzüglich Selbstbeteiligung | 275 € |
| Möglicher Erstattungsbetrag | 75 € |
| Stattdessen Anspruch auf BRE | 320 € |
| Frau Schulze spart | 245 € |

Fazit: Frau Schulze spart 245 EUR, wenn sie ihre Rechnungen selbst bezahlt und dafür in den Genuss der Beitragsrückerstattung kommt.



Machen Sie von Ihrem Optionsrecht Gebrauch

Mit dem Tarif KEH sind Sie flexibel. Sie starten mit einer besonders günstigen privaten Krankenversicherung. Dabei halten Sie sich offen, später in einen höherwertigen Krankenversicherungsschutz zu wechseln.

Das Besondere im Tarif KEH: Wechseln Sie zu Beginn des 4. oder 6. Jahres nach Versicherungsbeginn im Tarif KEH, dann tun Sie das ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne erneute Wartezeiten. Profitieren Sie von einer bedarfsgerechten Produktauswahl, die auf Ihre Bedürfnisse zugeschnitten ist.

➤ ECO-LINE

Sie wollen sich einen finanziellen Freiraum schaffen?

Nutzen Sie Ihren preisgünstigen Einstieg in die private Krankenversicherung!

➤ PLUS-LINE

Sie legen Wert auf eine umfassende Absicherung im Krankheitsfall?

Dann sind die Tarife der PLUS-LINE genau das Richtige für Sie!

➤ FIRST-LINE

Sie haben höchste Ansprüche an Service und Komfort?

Genießen Sie erstklassige Leistungen in allen Bereichen – rund um Ihre Gesundheit!

Legen Sie Ihr Wohlbefinden in unsere Hände.

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