

Produktinformationsblatt Tarif KTA6-52 (Krankentagegeld für angestellte Ärzte und Zahnärzte)



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 – Rahmenbedingungen für die Krankentagegeldversicherung 2009 (RB/KT 2009) und Tarifbedingungen (TB/KT 09) –
- 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 Krankentagegeldversicherung. Sie bietet Leistungen für den Fall der Arbeitsunfähigkeit.

2. Was ist versichert?

Die Central ersetzt Ihnen in Höhe des versicherten Krankentagegeldes den Verdienstausfall, der durch krankheits- oder unfallbedingte vorübergehende völlige Arbeitsunfähigkeit entsteht.

Die Zahlung beginnt frühestens mit Ablauf der Karenzzeit. Die Karenzzeit ist eine leistungsfreie Zeit zu Beginn der Arbeitsunfähigkeit. Die Dauer ergibt sich aus dem Tarif. Angestellte Ärzte und Zahnärzte wählen i.d.R. einen Krankentagegeldtarif mit einer Karenzzeit von 42 Tagen, die der sechswöchigen Entgeltfortzahlung (Gehalt oder Lohn) durch den Arbeitgeber entspricht. Nach Ablauf der Karenzzeit wird das Krankentagegeld für jeden Kalendertag (einschl. Sonn- und Feiertagen) gezahlt.

Sie haben ein Krankentagegeld in Höhe von

_____ Euro

gewählt.

Besonderheiten

Zahlung von 10 % des versicherten Tagessatzes während der Mutterschutzfrist unabhängig vom Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit und unabhängig vom tariflichen Leistungsbeginn.

Leistungsanpassung

Regelmäßige Erhöhung des Krankentagegeldes zu vorteilhaften Bedingungen (allgemeine Leistungsanpassung).

Individuelle Anpassung des Krankentagegeldes an Änderungen des Nettoeinkommens zu vorteilhaften Bedingungen möglich (individuelle Leistungsanpassung).

Karenzzeiten

Folgende Karenzzeiten können gewählt werden:

Tarifstufe	Leistung ab dem:
KTA6	43. Tag
KTA9	64. Tag
KTA12	85. Tag
KTA15	106. Tag
KTA18	127. Tag
KTA26	183. Tag
KTA52	365. Tag

Nicht versichert sind z.B.

- Zeiten einer Berufsunfähigkeit; diese können bei Rentenversicherungsträgern abgesichert werden (vgl. hierzu auch Nr. 8)
- Zeiten, für die Sie eine Rente (z.B. Alters-, Berufsunfähigkeits-, Erwerbsminderungsrente) beziehen (vgl. hierzu auch Nr. 8)
- Zeiten einer Teilarbeitsunfähigkeit

Einzelheiten zu den Leistungen finden Sie im Tarif KTA sowie in den §§ 1, 19 RB/KT 2009 und in den TB/KT 09.

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 oder 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 in § 9 RB/KT 2009.

4. Leistungsausschlüsse

Keine Leistungspflicht besteht z.B.

- während Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren
- nach vorsätzlich selbst herbeigeführten Krankheiten und Unfällen
- für Zeiten des Mutterschutzes (auch bei Selbständigen)

Einzelheiten finden Sie in § 5 RB/KT 2009.

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.

Die Höhe der Leistung richtet sich vor allem nach Ihrem tatsächlichen Verdienst. Bitte informieren Sie uns deshalb über Veränderungen Ihres Einkommens.

Darüber hinaus sind Sie verpflichtet, uns jeden Berufswechsel einer versicherten Person unverzüglich anzuzeigen. Falls Sie eine weitere Versicherung mit Anspruch auf Krankentagegeld abschließen oder eine bestehende erhö-

hen möchten, beachten Sie bitte, dass dies der Einwilligung der Central bedarf. Bei Nichtbeachtung dieser Obliegenheiten können wir in beiden Fällen – 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/KT 2009.

7. Obliegenheiten bei Eintritt des Versicherungsfalles

Um Leistungsfälle schnell und unkompliziert bearbeiten zu können, sind wir auf die Mitwirkung unserer Versicherten angewiesen. Besonders wichtig ist, dass Sie uns die ärztlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit anzeigen bzw. nachweisen, und zwar

- den Beginn der Arbeitsunfähigkeit innerhalb der Karenzzeit (siehe Nr. 2)
- das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit einmal pro Woche
- das Ende der völligen Arbeitsunfähigkeit.

Es kann im Einzelfall darüber hinaus 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/KT 2009 und § 8 TB/KT 09.

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. In der Regel sind Wartezeiten jedoch nicht zu erfüllen, z.B. bei Wechsel des privaten Krankenversicherers, Übertritt aus der gesetzlichen Krankenversicherung oder wenn Sie wegen eines Unfalls arbeitsunfähig sind. 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. Bitte beachten Sie: Bestimmte Ereignisse (z.B. Berufsunfähigkeit, Rentenbezug, Wegfall der Versicherungsfähigkeit durch Aufgabe der Berufstätigkeit) führen zum Ende des Versicherungsverhältnisses (§ 19 Abs. 1 RB/KT 2009).

Einzelheiten finden Sie in den §§ 2, 3 und 8 RB/KT 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 Versicherers. Selbstverständlich können Sie aber Ihren Versicherungsvertrag 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.

Einzelheiten finden Sie in § 17 RB/KT 2009.

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

Die Central ist eine der finanzstärksten 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:

- Disease-Management bei chronischen Erkrankungen (z.B. Diabetes)
- Assistance-Leistungen bei Auslandsreisen
- Case-Management bei bestimmten schweren Erkrankungen (z.B. Schlag-

anfall)

- bei Angestellten: automatische Zusendung der Bescheinigungen für den Arbeitgeberzuschuss
- aktuelle Informationen (z.B. zu neuen Tarifen) in der Jahresmitteilung „gesund&informiert“
- ein umfangreiches Hilfsmittelmanagement

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. Sie umfasst alle wählbaren Tarifstufen, die eine Karenzzeit von mindestens 42 Tagen vorsehen. Der jeweiligen Tabelle können Sie entnehmen, wie sich die zu zahlende Prämie entwickelt hätte, wenn der Tarif vor zehn Jahren mit einem Eintrittsalter von 35 Jahren abgeschlossen worden wäre. Bitte beachten Sie: Wir haben der Aufstellung ein Krankentagegeld in Höhe von 100,- Euro zugrunde gelegt. Weicht das von Ihnen gewählte Krankentagegeld davon ab, verändert sich die jeweilige Beitragshöhe entsprechend.

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	KTA6	
	Mann	Frau
Geschlecht		
2003	18,00	27,00
2004	18,00	32,75
2005	19,97	32,75
2006	19,97	32,75
2007	19,97	32,75
2008	20,04	32,08
2009	20,04	32,08
2010	20,04	32,08
2011	20,04	32,08
2012	20,04	34,49

Tarif	KTA9	
Geschlecht	Mann	Frau
2003	15,00	21,00
2004	15,00	25,78
2005	15,00	25,78
2006	15,00	25,78
2007	15,00	25,78
2008	15,93	24,89
2009	15,93	24,89
2010	16,14	24,89
2011	16,14	24,89
2012	16,14	27,22

Tarif	KTA18	
Geschlecht	Mann	Frau
2003	9,00	13,00
2004	9,00	14,90
2005	9,00	14,90
2006	9,00	14,90
2007	9,00	14,90
2008	9,25	14,90
2009	9,25	14,90
2010	9,37	14,90
2011	9,37	14,90
2012	9,37	16,10

Tarif	KTA12	
Geschlecht	Mann	Frau
2003	13,00	17,00
2004	13,00	20,83
2005	13,00	20,83
2006	13,00	20,83
2007	13,00	20,83
2008	12,48	20,48
2009	12,48	20,48
2010	13,67	20,48
2011	13,67	20,48
2012	13,67	22,75

Tarif	KTA26	
Geschlecht	Mann	Frau
2003	6,00	10,00
2004	6,00	9,95
2005	6,00	9,95
2006	6,00	9,95
2007	6,00	9,95
2008	5,87	9,88
2009	5,87	9,88
2010	5,95	9,88
2011	5,95	9,88
2012	5,95	11,01

Tarif	KTA15	
Geschlecht	Mann	Frau
2003	11,00	15,00
2004	11,00	17,87
2005	11,00	17,87
2006	11,00	17,87
2007	11,00	17,87
2008	10,91	17,87
2009	10,91	17,87
2010	11,06	17,87
2011	11,06	17,87
2012	11,06	19,09

Tarif	KTA52	
Geschlecht	Mann	Frau
2003	2,00	5,00
2004	2,00	5,00
2005	2,00	5,00
2006	1,00	5,00
2007	1,00	5,00
2008	1,70	5,00
2009	1,70	5,00
2010	1,73	5,00
2011	1,73	5,00
2012	1,73	1,17

Central Krankenversicherung AG

Hansaring 40-50

50670 Köln

Telefon 02 21/16 36 - 0

Telefax 02 21/16 36 - 2 00

www.central.de