



Continentale Krankenversicherung a.G.

Die Rückerstattungsmodelle

Inhaltsverzeichnis

Die Continentale	4
BUSINESS: Garantierte Pauschalleistung und erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung	6
ECONOMY, COMFORT, und PREMIUM: Garantierte und erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung	8
Die Rückerstattungsmodelle auf einen Blick	10

Die Continentale – Ein starker Partner an Ihrer Seite

Mit 90 Jahren Erfahrung, rund 1,4 Millionen Versicherten und 1,7 Milliarden Beitragseinnahmen gehört die Continentale Krankenversicherung a.G. zu den großen deutschen Krankenversicherern.

Eine gesunde Basis für langfristigen Erfolg.



Konservativ und revolutionär

Konservativ zu sein ist manchmal ganz schön revolutionär: Wir sind sicherlich im besten Sinne ein konservativer privater Krankenversicherer und genau das wollen wir auch sein.

Konservativ bedeutet für uns, in hohem Maße verlässlich zu sein. Dazu zählt zum Beispiel unsere vorsichtige Kapitalanlagepolitik, die uns gut durch die Finanzmarktkrisen geführt hat. Konservativ schließt aber auch revolutionär ausdrücklich mit ein. Das haben wir mit unseren innovativen Produkten bewiesen. Wir vereinen zukunftsweisende Lösungen und traditionelle Werte wie Partnerschaft, Respekt, Verantwortung und Qualität.

Wir setzen Maßstäbe

Für unseren bezahlbaren und innovativen Krankenversicherungsschutz sind intelligente Selbstbeteiligungssysteme und attraktive Beitragsrückerstattungen wichtige Bausteine ganz nach dem Motto: Weg von der Vollkasko mentalität – hin zu mehr Eigenverantwortung. Diesen Weg hat die Continentale als erster Versicherer konsequent eingeschlagen und damit Maßstäbe gesetzt. Für uns heißt ein guter Versicherungsschutz auch, dass Kunden ein Leben lang auf ihren Versicherer vertrauen können.

Verantwortungsbewusste Kunden

Mit ihrer Gesundheit gehen unsere Kunden verantwortungsbewusst um. Unnötige Arztbesuche vermeiden sie, denn sie denken wirtschaftlich: Kleinere Arztrechnungen würden sie lieber selber zahlen, wenn sie dafür einen großen Teil ihrer Beiträge zurückbekommen. Für sie ist also eine Krankenversicherung wichtig, die ihr wirtschaftliches Verhalten belohnt. Wirtschaftliches Verhalten der Kunden kommt letztendlich nicht nur ihnen selbst zugute, sondern auch der gesamten Versichertengemeinschaft. Denn es trägt dazu bei, dass der Tarif bezahlbar bleibt.

Erfolgsfaktor Wirtschaftlichkeit

All unsere Vollversicherungstarife haben eines gemeinsam: den Erfolgsfaktor Wirtschaftlichkeit. Attraktive Rückerstattungsmodelle und ein gutes Preis-Leistungs-Verhältnis zeichnen unsere Tarife aus. Das macht sie zu wettbewerbsstarken Produkten und einem interessanten Angebot für Ihre Kunden.

Diese Zahlen sprechen für sich ...

- Für das Jahr 2019 hat die Continentale 126 Millionen Euro an ihre Kunden zurück erstattet.
- Von der Beitragsrückerstattung und der garantierten Pauschalleistung profitierten insgesamt mehr als 180.000 Versicherte.

Stand: 31.12.2019

Die Continentale – Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit

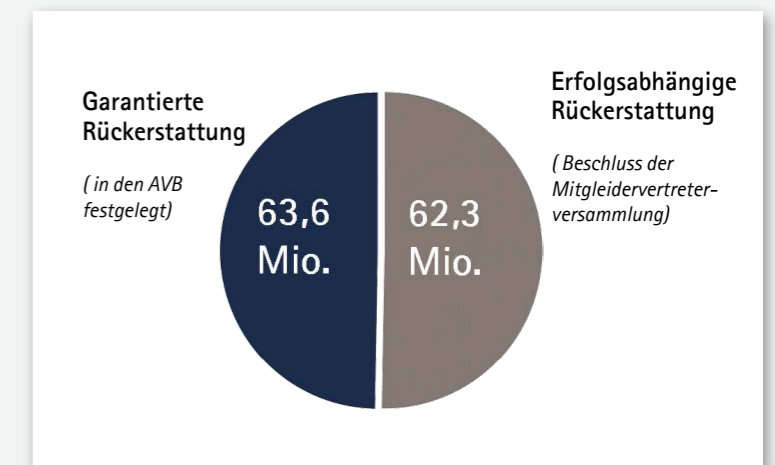
Die Continentale Krankenversicherung a.G. ist ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit und gehört deshalb ihren Kunden. Das bedeutet: Überschüsse werden nicht an Aktionäre ausgeschüttet, sondern kommen den Versicherten zugute.

Belohnung für wirtschaftliches Verhalten

Als Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit führen wir fast den gesamten Überschuss (92,1 Prozent im Jahr 2018) an unsere Versicherten zurück – der Rest fließt in das Eigenkapital. Bei uns gibt es keine Ausschüttung an Aktionäre. Aus den Überschussmitteln bilden wir für unsere Versicherten die Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB). Diese Mittel werden seit Jahrzehnten für die Barausschüttung an unsere Kunden und für die Milderung von Beitragserhöhungen herangezogen.

Darüber hinaus erhalten unsere Versicherungsnehmer in vielen unserer Tarife hohe garantierte Beitragsrückerstattungen bzw. Pauschalleistungen. Diese werden als echte Tarifleistungen an die Versicherungsnehmer erbracht und nicht aus RfB-Mitteln. Rückerstattungen und Pauschalleistungen stärken das kostenbewusste Verhalten unserer Kunden.

Rückerstattungen in Euro ausgezahlt im Jahr 2019



Unsere Rückerstattungssysteme bei Leistungsfreiheit

■ Erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung

„Erfolgsabhängig“ bedeutet, dass der Versicherer die Versicherungsnehmer bei Leistungsfreiheit in Form einer Beitragsrückerstattung an den Überschüssen beteiligt. Der Kunde hat keinen vertraglich garantierten Anspruch darauf. Die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung wird durch die Unternehmensorgane vorgeschlagen. Die Mitgliederversammlung muss ihre Zustimmung erteilen.

Die Zahlung der erfolgsabhängigen Beitragsrückerstattung wird jedes Jahr aufs Neue beschlossen. Die Höhe ist vom vereinbarten Tarif sowie dem leistungsfreien Zeitraum abhängig. Die Auszahlung erfolgt immer im Folgejahr.

■ Garantierte Beitragsrückerstattung und Pauschalleistung

In bestimmten Tarifen haben Versicherungsnehmer nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) einen vertraglich garantierten Anspruch auf eine Beitragsrückerstattung/Pauschalleistung, wenn sie keine Leistungen für das jeweilige Geschäftsjahr beantragen. Die Auszahlung erfolgt damit unabhängig vom Geschäftsergebnis.

Die genauen Voraussetzungen für den Erhalt sowie die Anzahl der zu erstattenden Monatsbeiträge/pauschalen Leistungen sind jeweils in den AVB der Tarife geregelt. Die Auszahlung erfolgt immer im Folgejahr.

BUSINESS:

Garantierte Pauschalleistung und erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung

Erstklassig versichert bedeutet, stets das Beste erwarten zu können. BUSINESS ist ein hochwertiger Versicherungsschutz mit einem hervorragenden Preis-Leistungs-Verhältnis sowie einem attraktiven Pauschalleistungsmodell für Personen ab 21 Jahre. Ein besonderer Vorteil ist die außergewöhnlich hohe Rückerstattung ab Versicherungsbeginn.

Das Rückerstattungsmodell – so funktioniert es!

1 Ihr Kunde ist leistungsfrei: Geld zurück – bis zu 2.640 Euro

Durch die garantierte Pauschalleistung plus eine erfolgsabhängige Rückerstattung kann Ihr Kunde bis zu 2.640 Euro zurückbekommen. Basis für die Berechnung der Pauschalleistung ist der Pauschalleistungs-Grundbetrag in Höhe von 440 Euro (maximal der durchschnittlich gezahlte Monatsbeitrag im abzurechnenden Geschäftsjahr ohne gesetzlichen Zuschlag). Abhängig von der leistungsfreien Zeit erhält Ihr Kunde maximal das Vierfache des Grundbetrags – also pro Kalenderjahr bis zu 1.760 Euro. Zusätzlich ist eine erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung von bis zu 880 Euro möglich.

2 Ihr Kunde reicht Rechnungen ein: Leistungen werden erstattet

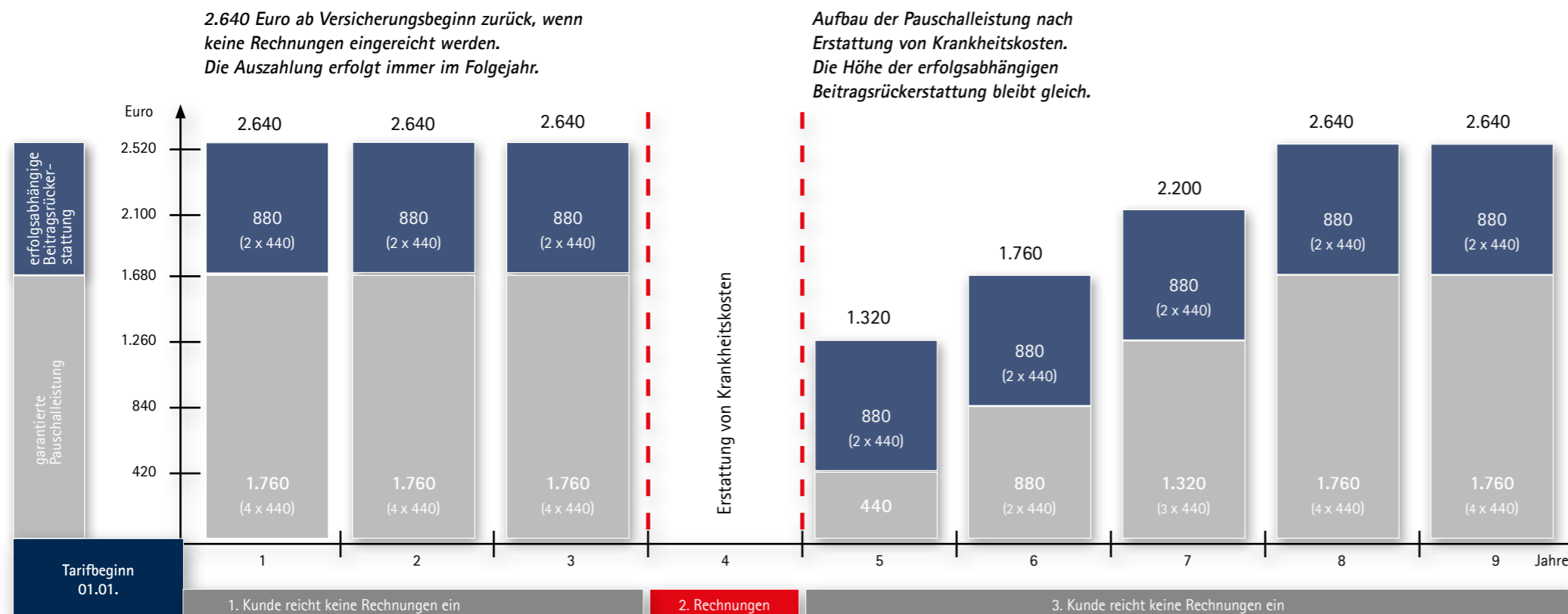
Reicht Ihr Kunde nach mehreren leistungsfreien Jahren Rechnungen zur Erstattung ein, übernehmen wir die erstattungsfähigen Kosten.

Im folgenden Kalenderjahr werden dann weder die garantierte noch eine erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung ausgezahlt.

3 Ihr Kunde ist wieder leistungsfrei: Beiträge zurück

Reicht Ihr Kunde im nächsten Versicherungsjahr keine Rechnungen ein, erhält er wieder die volle erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung sowie eine Pauschalleistung.

Die Pauschalleistung baut sich in vier aufeinander folgenden Jahren wieder voll auf.



Unser TIPP für Sie und Ihre Kunden

- Tipp für Ihre Kunden:** Rechnungen sammeln und am Ende des Jahres entscheiden, was sich mehr lohnt: Leistungen abrechnen oder Pauschalleistung plus Beitragsrückerstattung erhalten.
- Tipp für Sie:** Berechnen Sie den Kundenvorteil bei Leistungsfreiheit für den Tarif BUSINESS. Dazu steht unser Beitragsrückerstattungs-Rechner bereit; er ist sowohl online als auch offline nutzbar.



Dynamik inklusive

Damit die Pauschalleistung nachhaltig wirtschaftlich ist, gibt es eine Dynamik. Steigen die Versicherungsbeiträge im Neugeschäft, erhöht sich der Pauschalleistungs-Grundbetrag um 3 %, gerundet auf volle 10 Euro.

ECONOMY, COMFORT und PREMIUM:

Garantierte und erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung

Die Tarife ECONOMY, COMFORT bzw. COMFORT-MED und PREMIUM überzeugen durch ein hervorragendes Preis-Leistungs-Verhältnis und eine attraktive Beitragsrückerstattung von bis zu 6 Monatsbeiträgen – bestehend aus einer garantierten und einer erfolgsabhängigen Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit.

Das Rückerstattungsmodell – so funktioniert es!

1 Ihr Kunde ist leistungsfrei: Beiträge zurück – bis zu 6 Monatsbeiträge

Durch die garantierte und die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung kann Ihr Kunde bis zu 6 Monatsbeiträge zurückbekommen. Schon für das erste Kalenderjahr erhält Ihr Kunde bereits im Folgejahr eine garantierte Beitragsrückerstattung von zwei Monatsbeiträgen (anteilig bei unterjährigem Beginn), wenn keine Rechnungen eingereicht wurden.

Eine erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung ist ab dem zweiten vollen Versicherungsjahr möglich. Wir zahlen insgesamt bis zu sechs Monatsbeiträge der gezahlten Beiträge für das abzurechnende Geschäftsjahr zurück.

2 Ihr Kunde reicht Rechnungen ein: Leistungen werden erstattet

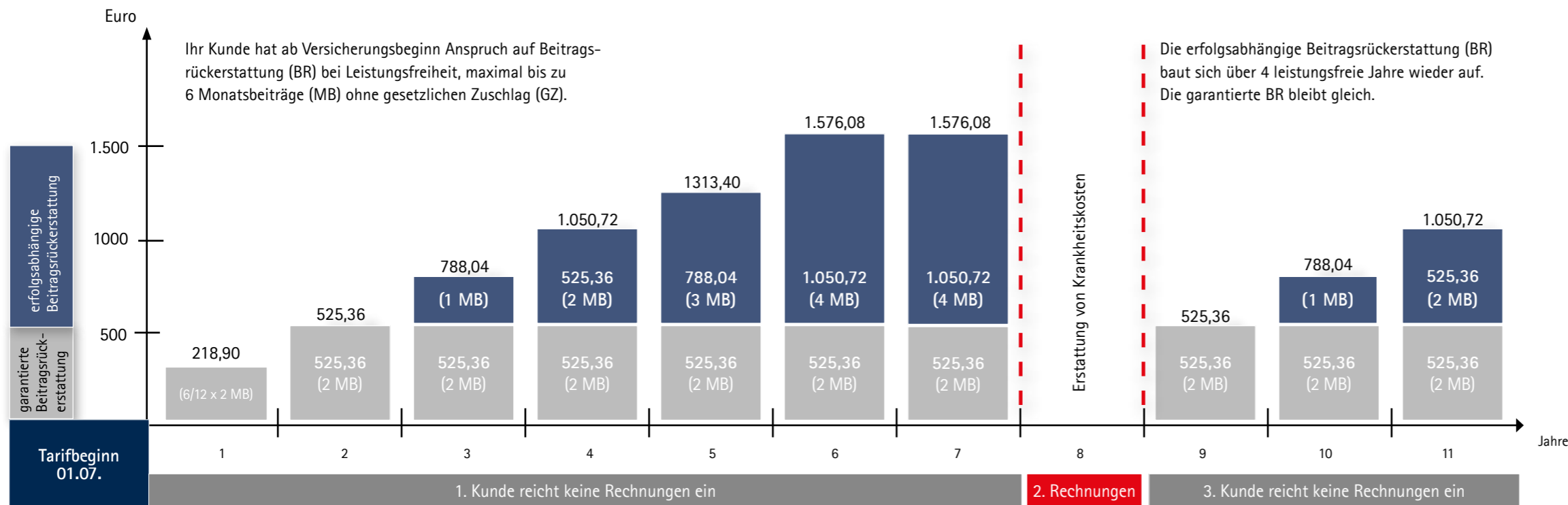
Reicht Ihr Kunde nach mehreren leistungsfreien Jahren Rechnungen zur Erstattung ein, übernehmen wir die erstattungsfähigen Kosten.

Im folgenden Kalenderjahr werden dann weder die garantierte noch eine erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung ausgezahlt.

3 Ihr Kunde ist wieder leistungsfrei: Beiträge zurück

Reicht Ihr Kunde im nächsten Versicherungsjahr keine Rechnungen ein, erhält er wieder die garantierte Beitragsrückerstattung.

Die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung baut sich ab dem zweiten leistungsfreien Jahr dann über vier aufeinanderfolgende leistungsfreie Versicherungsjahre wieder voll auf.



Ihr Kunde hat ab Versicherungsbeginn Anspruch auf Beitragsrückerstattung (BR) bei Leistungsfreiheit, maximal bis zu 6 Monatsbeiträge (MB) ohne gesetzlichen Zuschlag (GZ).

Die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung (BR) baut sich über 4 leistungsfreie Jahre wieder auf. Die garantierte BR bleibt gleich.

Unser TIPP für Sie und Ihre Kunden

- **Tipp für Ihre Kunden:** Rechnungen sammeln und am Ende des Jahres entscheiden, was sich mehr lohnt: Leistungen abrechnen oder Beitragsrückerstattung erhalten.
- **Tipp für Sie:** Ausführliche Informationen zu unseren Krankenvollversicherungen der Unisex-Tarifwelt finden Sie auf unserer Internetseite:



makler.continentale.de/krankenvollversicherung

Beispiel für eine 37-jährige Person im Tarif COMFORT-U Beitrag 262,68 Euro (1MB) ohne GZ

BUSINESS, ECONOMY, COMFORT und PREMIUM:

Die Rückerstattungsmodelle auf einen Blick

Jedes leistungsfreie Kalenderjahr macht sich für Ihren Kunden bezahlt. Wie, das zeigt Ihnen unser Gesamtüberblick zu den Rückerstattungsmodellen unserer Vollversicherung im Neugeschäft. Die wesentlichen Voraussetzungen, damit Ihre Kunden in den Genuss von Beitragsrückerstattung bzw. Pauschalleistung kommen, haben wir ebenfalls für Sie zusammengefasst.

Rückerstattungsmodelle je Tarif

Modell und Tarif:	BUSINESS	ECONOMY, COMFORT, COMFORT-MED, PREMIUM
Garantierte Pauschalleistung	✓	x
Garantierte Beitragsrückerstattung	x	✓
Erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung	✓	✓

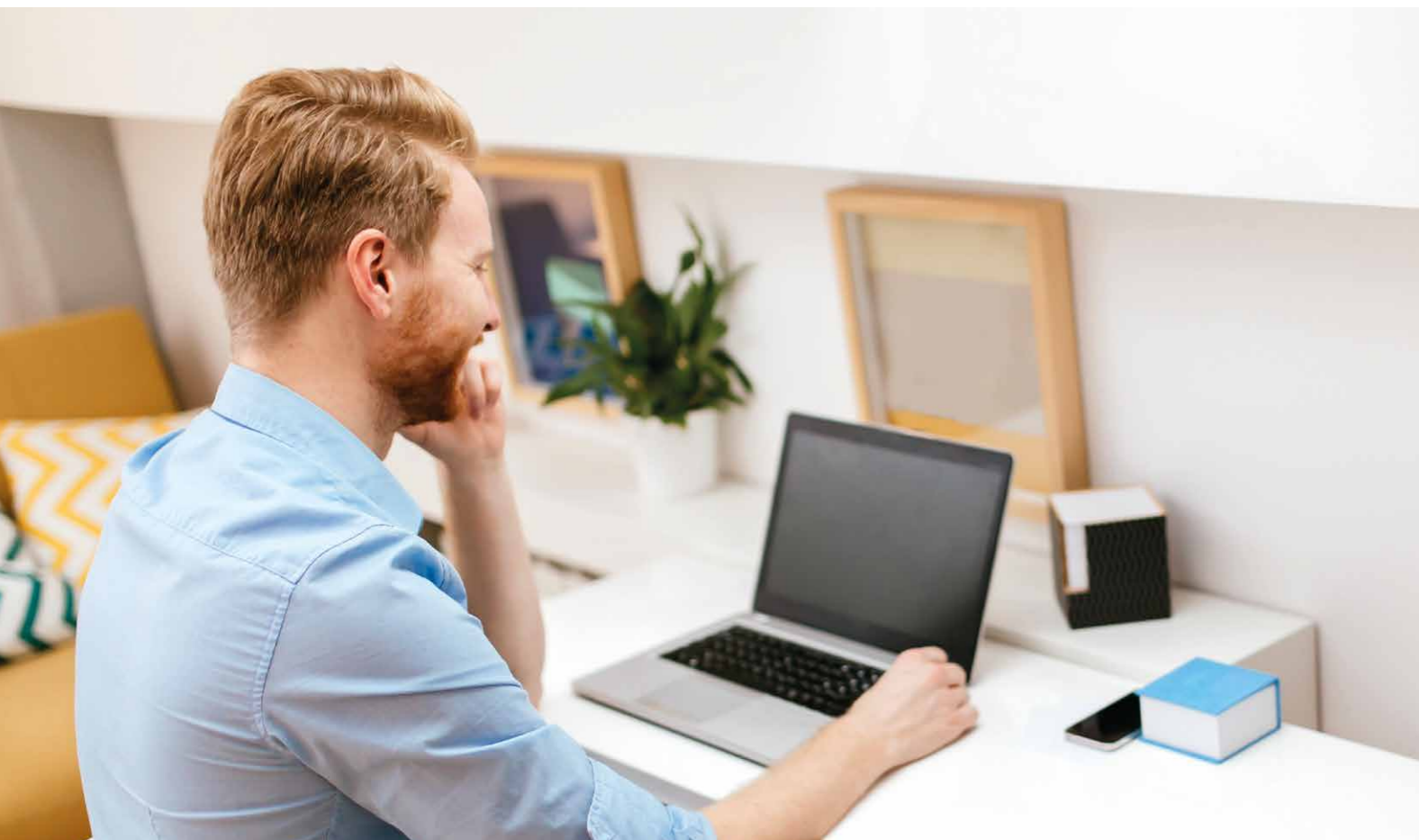
Die Beiträge zur Krankenversicherung können von der Steuer abgesetzt werden. Die Auszahlung von Rückerstattungen kann diesen steuerlichen Abzugsbetrag vermindern. Ihr Kunde kann sich hierzu an seinen Steuerberater wenden.

Wesentliche Voraussetzungen

Bei unseren Krankenvollversicherungen der Unisex-Tarifwelt setzen wir für eine Rückerstattung unter anderem Folgendes voraus:

- Leistungsfrei** Für das abzurechnende Geschäftsjahr wurden keine Versicherungsleistungen für die versicherte Person beantragt.
- Beitrag bezahlt** Alle Beiträge sind spätestens am 31.12. voll und ohne Mahnverfahren bezahlt. Bei Versicherten im Notlagentarif gelten besondere Regelungen.
- Ungekündigt** Der Tarif muss für die versicherte Person am 01.07. des Folgejahres ununterbrochen bestehen und darf nicht gekündigt sein. Endet die Versicherung nach dem Tarif, entfällt der Anspruch auf Beitragsrückerstattung bzw. Pauschalleistung nicht, wenn eine Krankheitskostenversicherung bei der Continentale Krankenversicherung a.G. über den 01.07. des Folgejahres hinaus fortbesteht und keine Kündigung erklärt ist.

Detaillierte Informationen finden Sie in den jeweiligen Tarifbedingungen.



Staffelung der Rückerstattungen (Versicherungsbeginn 01.01.)

Tarife	ECONOMY, COMFORT, COMFORT-MED, PREMIUM Anzahl Monatsbeiträge (MB) ohne GZ			BUSINESS Anzahl Pauschalleistungs-Grundbeträge (PLG)* für Versicherte ab Alter 21		
	Kalenderjahr	garantierte Beitragsrückerstattung	erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung	Gesamt	garantierte Pauschalleistung	erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung
1 leistungsfrei	2 MB	--	2 MB	4 PLG	2 PLG	6 PLG (max. 2.640 Euro)
2 leistungsfrei	2 MB	1 MB	3 MB	4 PLG	2 PLG	6 PLG (max. 2.640 Euro)
3 leistungsfrei	2 MB	2 MB	4 MB	4 PLG	2 PLG	6 PLG (max. 2.640 Euro)
4 leistungsfrei	2 MB	3 MB	5 MB	4 PLG	2 PLG	6 PLG (max. 2.640 Euro)
5 leistungsfrei	2 MB	4 MB	6 MB	4 PLG	2 PLG	6 PLG (max. 2.640 Euro)
6 Leistung	--	--	--	--	--	--
7 leistungsfrei	2 MB	--	2 MB	1 PLG	2 PLG	3 PLG (max. 1.320 Euro)
8 leistungsfrei	2 MB	1 MB	3 MB	2 PLG	2 PLG	4 PLG (max. 1.760 Euro)
9 leistungsfrei	2 MB	2 MB	4 MB	3 PLG	2 PLG	5 PLG (max. 2.200 Euro)
10 leistungsfrei	2 MB	3 MB	5 MB	4 PLG	2 PLG	6 PLG (max. 2.640 Euro)
11 leistungsfrei	2 MB	4 MB	6 MB	4 PLG	2 PLG	6 PLG (max. 2.640 Euro)

* 1 PLG = 440 Euro (bei AZ BUSINESS 220 Euro), maximal der durchschnittlich gezahlte MB für das abzurechnende Kalenderjahr

Continental
Versicherungsverbund auf Gegenseitigkeit

Vertrieb Makler
Ruhrallee 92, 44139 Dortmund
makler.continental.de