



Continentale Krankenversicherung – Unsere Werte, Grundsätze und Ziele

Darauf können Sie sich verlassen:
Nachhaltige Sicherheit für Vertriebspartner und Kunden



„Partnerschaft, Respekt, Verantwortung und Qualität sind grundlegende Werte unseres Unternehmens. Sie sind die Leitlinie für unser unternehmerisches Handeln.

Für unsere Vertriebspartner, Kunden, Mitarbeiter und Geschäftspartner sind wir damit ein zuverlässiger und fairer Partner – heute und in Zukunft.“

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Kremer', written in a cursive style.

Dr. Marcus Kremer
Vorstand der Continentale Krankenversicherung a.G.

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 zu sein, 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 bei uns 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 „guter Versicherungsschutz“ auch, dass Kunden ein Leben lang auf ihren Versicherer vertrauen können.

a.G. statt AG: Ein kleiner Unterschied mit großer Bedeutung.

Die Continentale ist kein Konzern im üblichen Sinne, denn sie versteht sich als ein „Versicherungsverbund auf Gegenseitigkeit“. Dieses Grundverständnis bestimmt das Handeln in allen Bereichen und in allen Unternehmen. Es fußt auf der Rechtsform der Obergesellschaft: An der Spitze des Verbundes steht die Continentale Krankenversicherung a.G., ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit. Diese Rechtsform hat viele Vorteile.

Gerade im Zeitalter von hohen Rendite-Erwartungen sind wir mit unserer Gesellschaftsform nicht den Interessen von Aktionären oder anonymen Börsianern verpflichtet. Wir können im Sinne unserer Versicherten-gemeinschaft handeln. Überschüsse kommen bei uns den Versicherten zugute und werden nicht an Investoren ausgeschüttet. So stehen die Bedürfnisse unserer Kunden im Mittelpunkt.

Und unsere Kunden, Vertriebspartner, Mitarbeiter und Geschäftspartner können sich darauf verlassen, dass wir aufgrund der Gesellschaftsform eines Versicherungsvereins nicht gekauft werden können. Wir bleiben auch in Zukunft unabhängig und eigenständig.

Bei Produkten setzen wir auf Qualität, Innovation und Eigenverantwortung.

Qualität, Innovation und Eigenverantwortung sind die zentralen Erfolgsfaktoren unserer Versicherungsprodukte. Genau das gibt unseren Versicherten nachhaltige Sicherheit für ihren lebenslangen Schutz. Wir verfolgen diese Ausrichtung konsequent bei unserer Tarifpolitik.

Wir entwickeln Produkte mit Augenmaß und Weitsicht.

Eine Krankenversicherung muss bedarfsgerechten Schutz bieten, mit starken, lebenslangen Leistungen und dabei zum Portemonnaie des Versicherungsnehmers passen.

Dieser Maxime folgen wir bei der Entwicklung unserer Krankenversicherungstarife. Leistungen, die für unseren Kunden sachlich und wirtschaftlich nicht sinnvoll sind, sondern nur im Marktwettbewerb gut wirken, haben dabei keinen Platz. Wir legen außerdem Wert darauf, dass unsere Voll-, Beihilfe- und Ergänzungsversicherungen möglichst flexibel für die Zukunft sind, also zum Beispiel offen für den medizinischen Fortschritt bleiben.

Beispiele für eine faire und nachhaltige Produktentwicklung:

Bei der Pflegeergänzungslinie „PflegeGarant“ haben wir uns bewusst gegen eine Beitragsbefreiung bereits ab Pflegegrad 1 entschieden, da dies langfristig für die Kunden zu hohen Beitragsanpassungen führen könnte. In unseren Krankenvollversicherungstarifen wenden wir für Heil- und Hilfsmittel keine abgeschlossenen Leistungskataloge an. Damit stellen wir für die Versicherten die Teilhabe am medizinischen Fortschritt in der Zukunft sicher.

Eigenverantwortung unserer Kunden zahlt sich aus.

Unsere Produktausrichtung fördert die Eigenverantwortung unserer Kunden. Dies ist für uns einer der wesentlichen Erfolgsfaktoren. Und genau hier setzen unsere Steuerungssysteme an:

Innovative Selbstbeteiligungssysteme

Mit unserem leistungsdynamischen Selbstbeteiligungssystem in fast allen Voll- und Beihilfeversicherungen motivieren wir unsere Kunden zur Eigenverantwortung. Denn sie können die Höhe der Selbstbeteiligung selbst beeinflussen. Den Bezug von Generika belohnen wir, indem wir auf die Selbstbeteiligung verzichten. Das ist kostensparend insbesondere für den einzelnen Kunden und zum Vorteil aller.

Erfolgslinie ECONOMY und COMFORT:

Seit der Einführung des ECONOMY zeigt die Praxis, dass sich die leistungsdynamische Selbstbeteiligung gegenüber Tarifen mit einer festen jährlichen Selbstbeteiligung in der Regel für unsere Kunden rechnet. Daher folgten die Tarife COMFORT, COMFORT-B und COMFORT-MED.

Hohe Beitragsrückerstattungen mit bis zu 6 Monatsbeiträgen

In vielen Tarifen sind Beitragsrückerstattungen bei Leistungsfreiheit möglich – zum Teil versprechen wir sogar bis zu sechs Monatsbeiträge, wenn keine Rechnungen eingereicht werden. Für unsere Kunden ist das nachweislich ein sehr großer Anreiz, sich wirtschaftlich und kostenbewusst zu verhalten. Das kommt letztendlich nicht nur ihnen selbst zugute, sondern auch der gesamten Versichertengemeinschaft.

Diese Zahlen sprechen für sich:

- Jährlich kommen rund 200.000 Versicherte in den Genuss einer Rückerstattung.
 - In einigen Tarifen liegt die Quote der Kunden mit einer Rückerstattung bei fast 80 %.
- Diese hohe Akzeptanz der Kunden bestärkt uns, auf diesem Weg weiterzugehen.



Beiträge müssen bezahlbar bleiben, Risiken schätzen wir daher vorausschauend ein.

Wer Sicherheit verspricht, muss mit Blick auf die Zukunft handeln. Und wer langfristig bezahlbare Krankenversicherungen will, muss Risiken angemessen und sorgfältig einschätzen. Nur wenn wir vor dem Abschluss den Gesundheitszustand und die Bonität des Kunden nach diesem Maßstab bewerten, handeln wir im Sinne aller.

Darum ist eine Risikoprüfung so wichtig:

Leidet ein Antragsteller zum Beispiel an Bluthochdruck, erheben wir für seine Vollversicherung einen individuellen risikogerechten Zuschlag. Damit fangen wir die zu erwartenden krankheitstypischen Mehrkosten auf, um die Versichertengemeinschaft vor erkennbaren Belastungen zu schützen. Auf Wunsch des Kunden überprüfen wir jederzeit, ob und in welcher Höhe der Zuschlag weiter erforderlich ist.

Darum ist eine Bonitätsprüfung so wichtig:

Vollversicherten mit Zahlungsschwierigkeiten darf nicht mehr gekündigt werden. Sie werden in den Notlagentarif überführt und erhalten weiterhin eine Kostenerstattung bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen. Um diese Belastung der Gemeinschaft im Vorfeld möglichst zu vermeiden, ist die Bonitätsprüfung ein wichtiges Instrument.

Unsere Beiträge prüfen wir regelmäßig auf Risikogerechtigkeit.

Für uns ist selbstverständlich, dass wir regelmäßig differenziert überprüfen, ob unsere Beiträge risikogerecht sind. Dabei gilt: Im Zuge von Beitragsanpassungen werden alle Rechnungsgrundlagen überprüft und, falls nötig, ohne Zeitverzögerung aktualisiert. Damit bewahren wir unsere Kunden vor extremen Überraschungen. Insgesamt gilt bei allen Rechnungsgrundlagen – vom Rechnungszins bis hin zur Sterbetafel – immer der Grundsatz der „Einhaltung der nötigen Sicherheit und Vorsicht“.

Unsere Steuerungselemente für Qualität und Eigenverantwortung im Überblick



Produktgestaltung

- Entwicklung nachhaltiger Produkte
- Förderung der Eigenverantwortung
- Flexibilität für die Zukunft



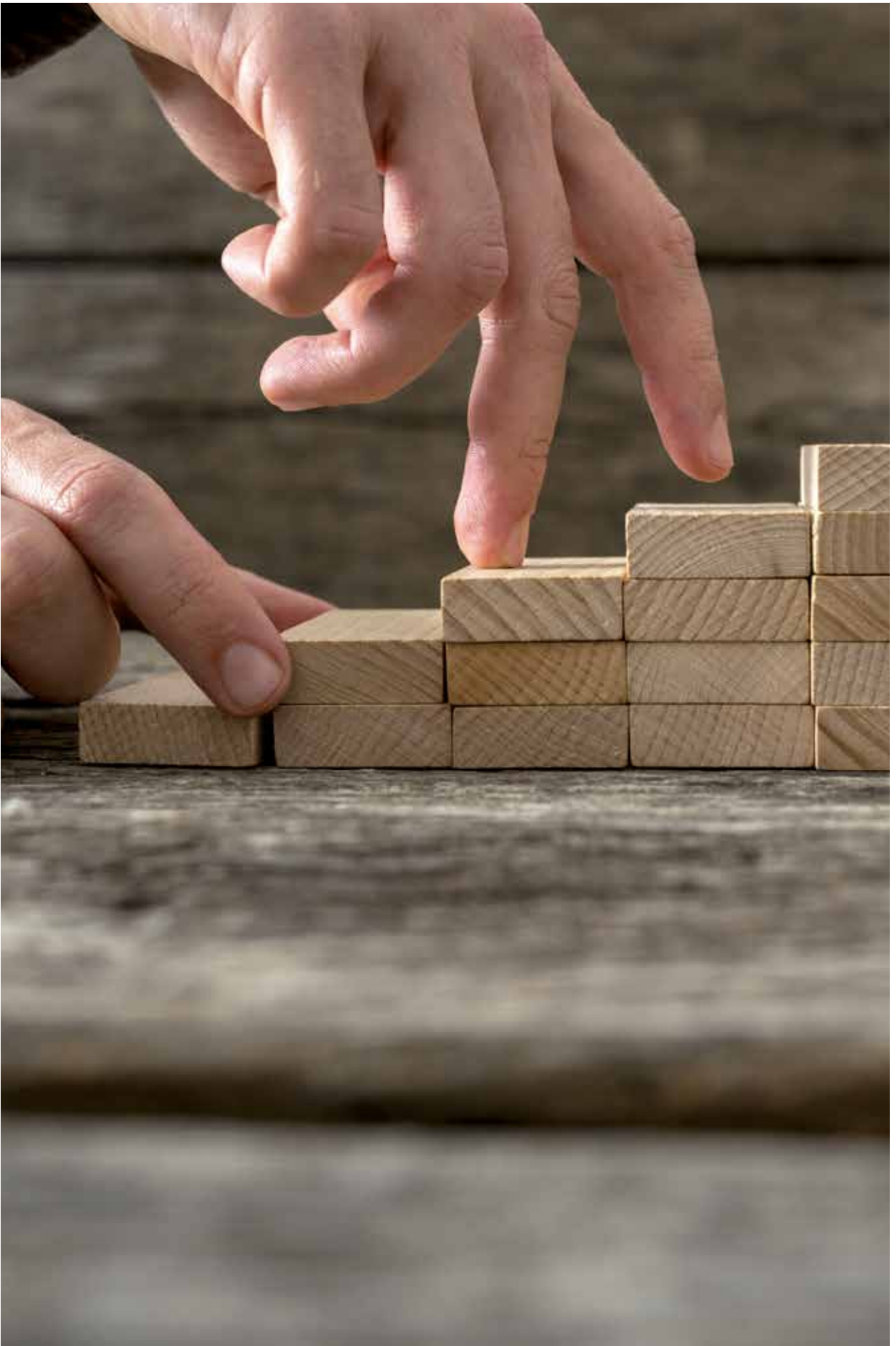
Antragsprüfung

- Sorgfältige Risikoeinschätzung
- Konsequente Bonitätsprüfung
- Individuelle Risikozuschläge



Bestandsbetreuung

- Info zu möglichen Rückerstattungen
- Erinnerung an Optionstermine
- Schnelle Leistungsabwicklung



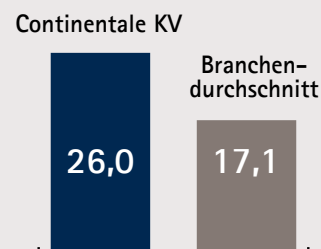
Unser Grundsatz: Wachstum mit Ertrag. Das macht uns sicher, unabhängig und solide.

Die finanzielle Solidität eines Versicherers ist von besonderer Bedeutung. Gut zu wissen, dass wir hier mit einer marktüberdurchschnittlichen Eigenkapitalstärke, einer sicheren Kapitalanlagepolitik und hohen Rückstellungen überzeugen.

Unsere Kapitalstärke gibt Sicherheit.

Eigenkapital ist notwendig und auch gesetzlich vorgeschrieben. Es dient zur Absicherung der Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen. Unsere Maxime ist eine starke Eigenkapitalausstattung, denn sie steht für unsere Sicherheit und finanzielle Stärke. Die Eigenkapitalquote der Continentale Krankenversicherung a.G. liegt mit 26,0 Prozent des Jahresbeitrags für das Geschäftsjahr 2017 weit über dem Branchendurchschnitt von 17,1 Prozent im Geschäftsjahr 2017. Diese Angabe ist ein Indikator für wirtschaftliche Stärke und höchste Sicherheit. Auch unsere Solvenzquote in Höhe von 498 Prozent nach Solvency II zeigt, dass wir über deutlich mehr Eigenmittel verfügen, als es die Solvenzvorschriften verlangen. Die vorhandenen Eigenmittel eines Versicherers müssen danach mindestens 100 Prozent der Risiken bedecken.

Eigenkapitalquote im Jahr 2017 in Prozent



Solide Kapitalanlage für nachhaltige Rendite.

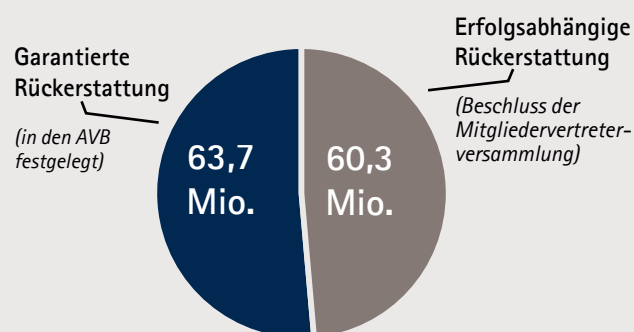
Über 90 Jahre Erfahrung stehen für den langfristigen Erfolg der Continentale Krankenversicherung a.G.: Mit rund 1,4 Mio. Versicherten sind wir einer der großen deutschen Krankenversicherer. Wir sehen uns seit jeher als ein in hohem Maße verantwortungsbewusstes Unternehmen. Für den „Umgang mit Kapital“ heißt das, besonnen, eindeutig, klar und fair zu handeln. Unsere Kapitalanlagepolitik ist konservativ und wir investieren nur in Anlagen, die wir auch verstehen. Uns geht es nicht darum in einem Jahr die höchste Nettoverzinsung zu haben. Für uns steht die Sicherheit der Kapitalanlage vor Renditechancen.

Rückstellungen an unsere Kunden haben eine hohe Priorität.

Als Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit führen wir fast den gesamten Überschuss (97,0 Prozent im Jahr 2017) 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 Beitragsrückstattung (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 Beitragsrückstellungen bzw. Pauschalleistungen. Diese werden als echte Tarifleistungen an die Versicherungsnehmer erbracht und nicht aus RfB-Mitteln. Rückstellungen und Pauschalleistungen stärken das kostenbewusste Verhalten unserer Kunden.

Rückstellungen in Euro ausgezahlt im Jahr 2018





Zahlen sind nicht alles. Wichtig ist, wie wir alle damit umgehen.

Stärken eines Krankenversicherers bzw. Tarifs werden oft pauschal mit der Anzahl von Sternen, Punkten usw. bewertet. Das ist häufig nicht objektiv. Wir richten unsere Geschäftspolitik nicht darauf aus, sondern legen den Fokus auf Wachstum mit Ertrag zum Wohl unserer Versicherten.

Die Auslegung von Zahlen und Daten ist eine Sache des Blickwinkels.

Wie so oft im Leben ist es eine Sache des Blickwinkels, wie Datenausschnitte oder zugrunde gelegte Zahlen und Fakten analysiert und bewertet werden. Meist ist das subjektiv. Wir stehen deshalb Ratings, Rankings und Vergleichen kritisch gegenüber. Für uns ist vielmehr wichtig, dass wir unsere Zahlen, Daten und Fakten kontinuierlich prüfen, anhand unserer Grundsätze bewerten, hinterfragen und verantwortungsvoll Maßnahmen für die Zukunft gestalten.

Unternehmensratings sind oft ein Zerrbild, denn wichtige Merkmale bleiben außen vor.

Es ist keine Frage, dass die Vergleiche von Unternehmen anhand von Kennzahlen zunehmend Aufmerksamkeit auf sich ziehen. Doch hier gilt für uns die Grundhaltung: Krankenversicherer lassen sich nicht an einzelnen Kennzahlen festmachen. Unternehmensalter, Gesellschaftsform, Struktur des Versichertenbestands, Tarifbesonderheiten etc. sind ebenso ausschlaggebend für die Ausprägung von Kennzahlen wie deren Zusammenspiel.

Beispiel versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote:

So ist zum Beispiel die Aussagekraft der sehr häufig genutzten versicherungsgeschäftlichen Ergebnisquote (VEQ) begrenzt. Diese Quote gibt an, wie viel von den Jahresbeitrageinnahmen nach Abzug der Aufwendungen für Schäden und Kosten übrig bleibt. Vermeintlich wird eine hohe VEQ als Erfolg des Unternehmens interpretiert. Das ist aber nicht zwingend so, da beispielsweise hohe Abschlussaufwendungen in Folge eines hohen Neugeschäfts zu einem geringen versicherungsgeschäftlichen Ergebnis führen. Das lässt den Umkehrschluss zu, dass die VEQ steigt, wenn das Neugeschäft sinkt. Das heißt, ohne Kenntnis weiterer Größen und unternehmensinterner Entwicklungen ist die Quote nicht aussagefähig.

Die Praxis zeigt, dass Ratingagenturen diese und andere Abhängigkeiten von Kennzahlen selten berücksichtigen und darüber hinaus die Aussagekraft noch durch eigene Gewichtungen weiter verzerren.

Fazit: Die Continentale Krankenversicherung richtet ihre Geschäftspolitik nicht auf Ratings aus. Wir setzen den Fokus auf Wachstum mit Ertrag zum Wohl unserer Versicherten.

Produktrankings sind häufig nicht objektiv, denn den Musterkunden gibt es nicht.

Ein Blick über den Tellerrand kann nie schaden – so viel ist sicher. Aber gerade Krankenversicherungen sind grundsätzlich so komplex, dass ein standardisierter Tarifvergleich zu keinem Ergebnis führt, mit dem der Kunde etwas anfangen kann. Das wissen natürlich auch die Vergleichsanbieter. Daher entwickeln diese jeweils ihren eigenen Musterkunden und eigene Bewertungskriterien, aber oftmals ohne Bezug zur Realität. Das Ergebnis kennt jeder: Ein und derselbe Tarif ist in einem Vergleich unter den Besten, in anderen Vergleichen aber nur unter ferner liefen.

Fazit: Standardisierte Vergleiche berücksichtigen keine individuellen Schwerpunkte. Wir setzen daher konsequent auf die persönliche Beratung und Betreuung durch unsere Vertriebspartner. Die Produktentwicklung orientiert sich nach wie vor am Kundenbedarf und nicht an Tarifvergleichen. Beste Beispiele dafür sind unsere Tarife ECONOMY, COMFORT, COMFORT-B, COMFORT-MED und BUSINESS.

Es geht um Menschen und ihr höchstes Gut. Deshalb ist persönliche Beratung ein Muss.

Unser wertvollster Service für Kunden ist seit je her die persönliche und individuelle Beratung. Deshalb verzichten wir auf Callcenter und setzen ausdrücklich auf beratende Vertriebspartner.

Wir verzichten auf Callcenter.

Unsere Vertriebspartner betreuen Kunden im direkten Kontakt von Mensch zu Mensch – von der umfassenden Beratung vor jedem Versicherungsabschluss und auch danach. Auf Callcenter verzichten wir ganz bewusst. Für unsere Kunden und Vertriebspartner sind wir vor Ort persönlich erreichbar. In jeder Region stehen unseren Vertriebspartnern kompetente Berater persönlich zur Seite. Telefonisch sind unsere Mitarbeiter direkt zu erreichen. Wir begegnen unseren Kunden und Vertriebspartnern partnerschaftlich und auf Augenhöhe.

Ein verlässlicher Service ist selbstverständlich.

Für uns hat ein zuverlässiger Service einen besonderen Stellenwert. Informieren, Beraten und Helfen gehören genauso zu unseren Leistungen wie die Erstattung der Kosten. Wir meinen, erst ein professioneller Service macht einen guten Versicherungsschutz erlebbar und festigt die langfristige Partnerschaft zu unseren Kunden.

Schnelle Leistungsabrechnung: Innerhalb von 3 Tagen

Wir versprechen unseren Kunden, eingereichte Rechnungen – sofern keine Rückfragen bestehen – innerhalb von drei Werktagen zu bearbeiten. Die Zahlen sprechen für sich: Rund 97 % aller Leistungsanträge werden binnen 3 Tagen erledigt.



Continental RechnungsApp: Bequem, einfach und sicher

Leistungsbelege können unsere Kunden mit unserer App über das Smartphone oder Tablet einreichen. Wir empfehlen, Rechnungen zu sammeln und erst einzureichen, wenn es sich lohnt. Häufig fällt die Beitragsrückerstattung oder Pauschalleistung höher aus als die Erstattung.



Assistance-Leistungen: Wertvoller Service für eine schnelle Hilfe

Wir informieren, beraten und leisten aktive Unterstützung bei persönlichen Notfällen mit unseren Assistance-Leistungen:

- Continentale 24-Stunden-Gesundheitservice
- Continentale Pflege-Service
- Hilfsmittel-Service
- Gesundheitsmagazin: www.continentale.de/gesundheitsmagazin



Wir bauen auf langfristige Partnerschaften. Nur gemeinsam sind wir stark.

Was früher im Geschäftsleben selbstverständlich war, muss mittlerweile schon ausdrücklich betont werden: Wir wünschen uns langfristige Partnerschaften. Besonders wenn es um unsere Vertriebspartner geht – unserem Gesicht beim Kunden.

Unser Ziel erreichen wir nur gemeinsam.

Wie es sich unter ordentlichen Kaufleuten gehört, legen wir im Zusammenspiel zwischen „Innen“ und „Außen“ höchsten Wert auf Verlässlichkeit, Qualität und Professionalität. Nur so können wir das Ziel erreichen, das uns mit unseren Vertriebspartnern verbindet: Die kompetente und persönliche Beratung unserer Kunden – am liebsten ein Leben lang.

Kompetente Beratung braucht fundiertes Wissen.

Wer kompetent zur Privaten Krankenversicherung beraten will, braucht fundiertes Wissen: Über die verschiedenen Absicherungsformen, die unterschiedlichen Tarife und das Gesundheitssystem an sich. Deshalb unterstützen wir unsere Vertriebspartner mit qualifizierten Weiterbildungsangeboten und regelmäßigen Informationsveranstaltungen wie zum Beispiel hochwertige Qualifizierungslizenzen, regelmäßige Workshops und kompakte Webinare.



„Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts. So Arthur Schopenhauer. Außer guten Absicherungen wollen wir dem nichts hinzufügen.“

Daten und Fakten

1926 Gründung der Volkswohl Krankenunterstützungskasse in Dortmund als Versicherungsverein durch drei Anhänger der Naturheilkunde

1976 Umbenennung in Continentale Krankenversicherung a.G.

2016 Verschmelzung der Mannheimer Krankenversicherung auf die Continentale Krankenversicherung

Die Continentale Krankenversicherung ist die Muttergesellschaft des Continentale Versicherungsverbundes.

Zahlen der Continentale Krankversicherung a.G.

1,4 Mio	versicherte Personen
1,7 Mrd. Euro	Beitragseinnahmen
1,5 Mrd. Euro	Leistungen für die Versicherten
12,4 Mrd. Euro	Kapitalanlagen
432 Mio. Euro	Eigenkapital
183 Mio. Euro	Jahresüberschuss*

* inkl. Zuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragrückerstattung
Stand: 31.12.2017