



Continentale Krankenversicherung a.G.

Sicherheit ist etwas Persönliches

Inhaltsverzeichnis

Continental Krankenversicherung a.G.	4
Ein starker Partner	5
Die Highlights im Überblick	6 + 7
<u>Die private Krankheitskostenvoll- und Beihilfeversicherung</u>	
Vollversicherung BUSINESS	8
Vollversicherung COMFORT	9
Vollversicherung ECONOMY	10
Vollversicherung COMFORT-MED	11
Beihilfeversicherung COMFORT <i>Beihilfe</i>	12
<u>Die private Ergänzungsversicherung</u>	
Junior-Police CEJ	13
Ambulante-Ergänzung – CEB-PLUS, CEK-PLUS	14
Zahn-Ergänzung – CEZK, CEZP	15
Stationäre Ergänzung – SG2, SG1, KHT	16
Pflegetagegelder – PG-E, PG-K, PG-K-plus	17
Pflegeeinmalleistung – PG-C	17
Pflegekostenversicherung – PZ	18
Krankentagegeld – V, VA	19
Kur-Ergänzung – KS, KS1	19
Optionstarif – AV-P1	19
Start in die Ergänzung – Start <i>Linie</i>	22
<u>Die gesetzliche Krankenversicherung</u>	
Continental Betriebskrankenkasse	23

Tradition und Moderne – Continentale Krankenversicherung a.G.

Mit mehr als 90 Jahren Erfahrung, rund 1,3 Millionen Versicherten und 1,7 Milliarden Beitragseinnahmen

gehört die Continentale Krankenversicherung a.G. zu den großen deutschen Krankenversicherern

Eine gesunde Basis für langfristigen Erfolg.



Continentale Krankenversicherung a.G.

Die Continentale Krankenversicherung a.G. steht an der Spitze des Continentale Versicherungsverbundes. Gegründet wurde sie 1926 durch die Initiative einiger Anhänger der Naturheilkunde und ist daher dem Thema Naturheilkunde traditionell besonders verbunden.

Einer für alle: Der Verbund auf Gegenseitigkeit

Die Rechtsform der Obergesellschaft als „Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit“ bildet die Grundlage für das Selbstverständnis des gesamten Verbundes. Unabhängig von der Rechtsform der Einzelunternehmen versteht sich die Continentale als ein einziges Unternehmen – als ein Versicherungsverbund auf Gegenseitigkeit.

Ein Versicherungsverein gehört seinen Vereinsmitgliedern, also den Versicherten. Und das hat für alle Seiten viele Vorteile. Denn im Unterschied zu Aktiengesellschaften müssen wir uns gerade im Zeitalter von Fusionen und unmäßiger Rendite-Erwartungen nicht an Interessen von Aktionären oder anonymen Börsianern orientieren. Darüber hinaus arbeiten Versicherungsvereine nicht gewinnorientiert. Überschüsse kommen den Versicherten zugute und werden nicht an Investoren ausgeschüttet.

Eine gute Beziehung braucht Fairness und Freiheit.

Wenn wir Vertriebspartner sagen, meinen wir: Kompetente Berater und erfolgreiche Unternehmer. Partner auf Augenhöhe und unser Gesicht beim Kunden.

Sie bilden die Schnittstelle zwischen unserem Unternehmen und dem Kunden: Unsere Vertriebspartner betreuen die Versicherten im direkten Kontakt von Mensch zu Mensch – von der umfassenden Beratung vor jedem Versicherungsabschluss bis hin zur Unterstützung bei der Schadenregulierung. Weil das fundiertes Wissen voraussetzt, arbeiten wir als Profi auch nur mit Profis zusammen. Und wie es sich unter ordentlichen Kaufleuten gehört, legen wir im Zusammenspiel zwischen „Innen“ und „Außen“ höchsten Wert auf ein gutes Miteinander – aber auch auf Qualität und Professionalität.

ERFOLGREICH – Die Zahlen zeigen es

1,3 Mio. Euro	Versicherte Personen
1,7 Mrd. Euro	Beitragseinnahmen
1,4 Mrd. Euro	Leistungen für die Versicherten
12,9 Mrd. Euro	Kapitalanlagen
444 Mio. Euro	Eigenkapital
164 Mio. Euro	Bruttoergebnis

Stand 31.12.2018

Die Continentale – Ein starker Partner an Ihrer Seite

Mit der Erstattung der versicherten Krankheitskosten ist das Leistungsspektrum noch lange nicht erschöpft.

Praktische Hilfe rund um die Uhr im Inland und im Ausland, transparente Informationen und wichtige

Serviceleistungen für ein gesundes Leben sind für uns selbstverständlich.

Wir bieten Ihnen ...

- Tarife mit intelligenten Rückerstattungsmodellen.
- Starke Leistungen.
- Vollversicherungstarife mit Verzicht auf das Hausarztmodell.
- einen offenen Heil- und Hilfsmittelleistungskatalog ohne abschließende Aufzählung. Zukünftige technische oder medizinische Neuentwicklungen sind so automatisch mitversichert.
- besondere Leistungen im Bereich Naturheilkunde gemäß unserer Broschüre „Andere Wege der Medizin“. Diese werden ohne jährliche Begrenzung bis zum Mindestsatz des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH) erstattet, auch wenn sie von Ärzten erbracht werden (Ausnahme: Ayurveda, Organo- und orthomolekulare Therapie).
- eine Vorschlagsberechnung in wenigen Schritten mit dem Online-Tarifrechner und unserer Beratungssoftware ContiSoft.

Der Continentale 24-Stunden-Gesundheits-Service

Hilfe im Inland

Ihr Kunde möchte z. B. den Beipackzettel zu einem Medikament ausführlich und verständlich erklärt bekommen? Er will sich in Ruhe über eine Krankheit und geeignete Therapiemöglichkeiten informieren? Die Antwort auf diese und viele andere Fragen ist nur so weit entfernt, wie das nächste Telefon.

Hilfe im Ausland

Wir helfen, wenn Ihr Kunde im Ausland krank wird:

- wir organisieren die medizinisch notwendige Versorgung, ggf. einschließlich der Organisation eines medizinisch notwendigen Rücktransportes;
- wir beschaffen Befunde oder sonstige erforderliche Untersuchungsergebnisse, die für eine Behandlung notwendig oder hilfreich sind.

Service jederzeit und überall

- **Die Leistungsabrechnung**
Eingereichte Rechnungen werden, sofern keine Rückfragen bestehen, in drei Werktagen bearbeitet und Ihre Kunden bekommen innerhalb kürzester Zeit ihr Geld.
- **Pflege-Service**
Krisenmanagement und Beratung im Pflegefall.
- **Das Gesundheitsmagazin**
Unser Internet-Magazin bietet alles Wissenswerte rund um die Gesundheit. Interviews, Features und Reportagen aus der Welt der Medizin schicken wir mit dem Online-Newsletter direkt nach Hause.
- **Der Continentale 24-Stunden-Gesundheits-Service**
Für Ihre Fragen steht Ihnen rund um die Uhr ein Ansprechpartner zur Verfügung.



Praktische Hilfe zur rechten Zeit

Wer krank ist, braucht unter Umständen fremde Hilfe. Und zwar schnell. Der Continentale Gesundheits-Service vermittelt:

- bei einem Krankenhausaufenthalt die abwesenheitsbedingte Betreuung der Wohnung;
- den „guten Geist“, der nicht nur Kinder, sondern auch Hunde oder Katzen versorgt;
- die freundliche Hilfe, die nach überstandenerm Krankenhausaufenthalt Einkäufe erledigt und z. B. die Wäsche wäscht.

Unsere Highlights für Ihre privat krankenversicherten Kunden

Tarif	Versicherungsschutz	Leistungen und Besonderheiten
Private Vollversicherung		
BUSINESS	Erstklassig versichert	100 % für privatärztliche Behandlung beim Arzt, Zahnarzt und im Krankenhaus, wenn erforderlich auch über die Höchstsätze (GOÄ/GOZ) hinaus, inkl. Wahlleistungen im Krankenhaus, 85 % für Zahnersatz
COMFORT	Für anspruchsvolle Kunden	100 % für privatärztliche Behandlung beim Arzt, Zahnarzt und im Krankenhaus, 80 % für Zahnersatz, keine feste jährliche Selbstbeteiligung
ECONOMY	Für den sicheren Start in die PKV	100 % für privatärztliche Behandlung beim Arzt, Zahnarzt und im Krankenhaus, 60 % für Zahnersatz, keine feste jährliche Selbstbeteiligung
COMFORT-MED	Für Ärzte, Medizinstudenten und deren Angehörige	leistungsstarker Versicherungsschutz analog COMFORT mit besonderen Konditionen für die Zielgruppe der Mediziner
SP1, SP2	Stationäre Ergänzung zu COMFORT, COMFORT-MED und ECONOMY	Chefarztbehandlung auch über die Höchstsätze der GOÄ/GOZ hinaus, Unterbringung im Ein- oder Zwei-Bett-Zimmer
Beihilfeversicherung		
COMFORT-B	Leistungsstarker PKV-Schutz als Ergänzung der Beihilfe	Zusammen mit der Beihilfe: 100 % für privatärztliche Behandlung beim Arzt, Zahnarzt, im Krankenhaus und 100 % für Zahnersatz, keine feste jährliche Selbstbeteiligung
EB	Bedarfsorientierte Ergänzung zur Beihilfeversicherung	Ersatz von nicht oder teilweise beihilfefähigen Kosten, sofern diese im Haupttarif COMFORT-B versichert sind
SP2-B, SP1Z-B	Stationäre Ergänzung zur Beihilfeversicherung	Chefarztbehandlung auch über die Höchstsätze der GOÄ/GOZ hinaus, Unterbringung im Ein- oder Zwei-Bett-Zimmer
Ergänzungsversicherung zur PKV und Beihilfe		
KHT	Stationäre Ergänzung	Krankenhaustagegeld
PG-E, PG-K, PG-K-plus	Pflege tagegeldversicherung	Pflege tagegeld ab Pflegegrad 4 (PG-E); prozentual gestaffeltes Tagegeld ab Pflegegrad 2 (PG-K); 100 % Tagegeld in Pflegegrad 2 bis 5, 50 % in Pflegegrad 1 (PG-K-plus)
PG-C	Pflegekapitalleistung	Einmalige Leistung bis 10.000 Euro bei Pflegebedürftigkeit ab Pflegegrad 2
PZ	Pflegekostenversicherung	Erhöhung der Leistungen der Pflegepflichtversicherung um bis zu 200 %
V und VA	Krankentagegeldversicherung	Anpassung ohne erneute Risikoprüfung; Betriebskosten- und Betriebsausgabenabsicherung für Handwerksbetriebe und Freiberufler möglich; Arzt-Sondertarife mit interessanten Konditionen (VA)
KS, KS1	Kurkosten und/oder -tagegeld	Kurkosten- und Kurtagegeldabsicherung für Kur- und Sanatoriumsbehandlung
AV-P1	Option auf Wechsel in einen höherwertigen Versicherungsschutz	Eintrittsalter bis 45 Jahre, zahlreiche Optionstermine, lange Laufzeit bis zu 15 Jahre, umfassende Optionsrechte
BE	Reduzierung der Beiträge im Alter	flexible Wahl des Beginns der Ermäßigung zw. dem 60.-70. Lebensjahr; früherer Beginnzeitpunkt bei Bezug von Erwerbsunfähigkeits- oder Altersrente etc.; arbeitgeberzuschussfähig; Entlastung bis zum vollen Beitrag möglich

Unsere Highlights für Ihre gesetzlich krankenversicherten Kunden

Tarif	Versicherungsschutz	Leistungen und Besonderheiten
Ergänzungsversicherung zur GKV		
CEJ	Vorsorge-Start für Kids und Teens	Rundum-Schutz: Naturheilverfahren, Auslandsreiseschutz, Sehhilfen, Zahnprophylaxe, Kieferorthopädie, Privatpatient im Krankenhaus nach Unfällen und vieles mehr; Abschluss mit nur einer Gesundheitsbestätigung
CEB-PLUS	ambulante Basisergänzung zur GKV	Zuzahlungen, Sehhilfen, freie Krankenhauswahl, garantierte Pauschalleistung (Rückerstattung bis zu 6 Monatsbeiträgen), Naturheilverfahren, Auslandsreiseschutz
CEK-PLUS	ambulante Komfortergänzung zur GKV	Leistungsbereiche wie beim Tarif CEB-PLUS mit höheren Erstattungsbeträgen bei Naturheilverfahren und Sehhilfen; Pauschalleistung (Rückerstattung bis zu 6 Monatsbeiträge); zusätzlich: Vorsorgeuntersuchungen und weitere Zuzahlungen
CEZK, CEZP	Zahnergänzungsleistungen auf PKV-Niveau	CEZK Komfortvorsorge: bis zu 75 % bei Zahnersatz (inkl. GKV); CEZP Profivorsorge: bis zu 90 % bei Zahnersatz (inkl. GKV), 100 % Zahnbehandlung, Professionelle Zahnreinigung
SG1, SG2	Privatpatient im Krankenhaus	Chefarztbehandlung auch über die Höchstsätze der GOÄ/GOZ hinaus, Unterbringung im Ein- oder Zwei-Bett-Zimmer; freie Krankenhauswahl; Transportkosten; ambulante Operationen
KHT	Stationäre Ergänzung	Krankenhaustagegeld
PG-E, PG-K, PG-K-plus	Pflegetagegeldversicherung	Pflegetagegeld ab Pflegegrad 4 (PG-E); prozentual gestaffeltes Tagegeld ab Pflegegrad 2 (PG-K); 100 % Tagegeld in Pflegegrad 2 bis 5, 50 % in Pflegegrad 1 (PG-K-plus)
PG-C	Pflegekapitalleistung	Einmalige Leistung bis 10.000 Euro bei Pflegebedürftigkeit ab Pflegegrad 2
PZ	Pflegekostenversicherung	Erhöhung der Leistungen der Pflegepflichtversicherung um bis zu 200 %
V und VA	Krankentagegeldversicherung	Anpassung ohne erneute Risikoprüfung; Betriebskosten- und Betriebsausgabenabsicherung für Handwerksbetriebe und Freiberufler möglich; Arzt-Sondertarife mit interessanten Konditionen (VA)
KS, KS1	Kurkosten und/oder -tagegeld	Kurkosten- und Kurtagegeldabsicherung für Kur- und Sanatoriumsbehandlung
AV-P1	Option auf Wechsel in einen höherwertigen Versicherungsschutz	Eintrittsalter bis 45 Jahre, zahlreiche Optionstermine, lange Laufzeit bis zu 15 Jahre, umfassende Optionsrechte
StartLinie	Kompakt- und Spezialschutz	Kompakte, ambulante, stationäre oder Zahn-Ergänzung – Abschluss ohne Gesundheitsprüfung
Gesetzliche Krankenversicherung		
Continentale BKK	Gesetzliche Krankenversicherung und Extraleistungen	Hand in Hand - Continentale Krankenversicherung a.G. und Continentale Betriebskrankenkasse

BUSINESS

Erstklassig versichert

Erstklassig versichert bedeutet stets das Beste erwarten zu können. BUSINESS ist 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.



Mit dem Tarif **BUSINESS** erhält Ihr Kunde im Krankheitsfall eine erstklassige Absicherung, sowohl beim Arzt, Zahnarzt oder bei einem stationären Aufenthalt im Ein-Bett-Zimmer.

Im Gesundheitsfall profitiert Ihr Kunde von einer garantierten Pauschalleistung und einer erfolgsabhängigen Beitragsrückerstattung, wenn keine Rechnungen eingereicht werden. So erhält er bis zu 2.640 Euro pro Kalenderjahr zurück und das schon ab Beginn.

Die Leistungen/Tarifmerkmale

- 100 % für privatärztliche Behandlung mit freier Arztwahl, wenn erforderlich auch über Höchstsatz der GOÄ hinaus
- 100 % für Naturheilverfahren bis zum Höchstsatz GebüH
- 100 % für stationäre Behandlung im Ein- oder Zwei-Bett-Zimmer, Chefarztbehandlung, wenn erforderlich auch über Höchstsatz der GOÄ hinaus, freie Arztwahl
- 100 % für Zahnbehandlung, wenn erforderlich auch über Höchstsatz der GOÄ/GOZ hinaus, freie Arztwahl
- 85 % für Zahnersatz mit bis zu 6 Implantaten je Kiefer inkl. Augmentation, Kieferorthopädie, Funktionsdiagnostik; Honorar wenn erforderlich auch über Höchstsätze der GOÄ/GOZ hinaus; Leistungsstaffel (entfällt bei Unfällen): im ersten Kalenderjahr (KJ) max. 1.000 Euro, in den ersten zwei KJ max. 2.000 Euro, in den ersten drei KJ max. 3.000 Euro, in den ersten vier KJ 4.000 Euro, in den ersten fünf KJ max. 5.000 Euro, in den ersten sechs KJ max. 6.000 Euro; bis 2.000 Euro ohne Heil-/Kostenplan
- 100 % für Sehhilfen (Brillen/Kontaktlinsen) bis zu 400 Euro alle 2 Jahre
- 100 % für Psychotherapie bis 30 Sitzungen p. a. (ab 31. Sitzung zu 80 % mit vorheriger Leistungszusage)
- 100% für allopathische und homöopathische Medikamente, Verbandmittel und Sondennahrung

- Heil- und Hilfsmittel ohne abschließende Aufzählung
- Andere Wege der Medizin/Naturheilverfahren
- Vorsorgeuntersuchungen für gesetzlich eingeführte Programme ohne Altersbegrenzung/Untersuchungsintervalle
- Schutzimpfungen nach STIKO
- Ersatz-Krankenhaustagegeld
- Hospizleistungen
- weltweiter Geltungsbereich (außereuropäisches Ausland bis zu 12 Monate, europäisches Ausland ohne zeitliche Begrenzung)
- erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung (2 x 440 Euro)
- max. 1.760 Euro garantierte Pauschalleistung (4 x 440 Euro)

500 Euro Selbstbeteiligung ab 21 Jahre, 250 Euro Selbstbeteiligung bis 20 Jahre (für ambulante, stationäre und Zahn-Behandlung)

Beitragsbeispiel BUSINESS

Erwachsene/r	30 Jahre	595,65 Euro
Erwachsene/r	40 Jahre	661,76 Euro
Kind	10 Jahre	175,12 Euro

Monatsbeitrag inkl. GZ, Stand: 01/2020

HIGHLIGHTS - Auf einen Blick

- **erstklassig:** leistungsstarker Schutz mit nahezu 100 % in allen Bereichen
- **wirtschaftlich:** bis zu 2.640 Euro zurück - ab Beginn
- **flexibel:** zahlreiche Ergänzungsmöglichkeiten

COMFORT

Für anspruchsvolle Kunden

COMFORT ist für Ihre Kunden, die beim Thema Leistung und Flexibilität keine Abstriche machen wollen und dabei verantwortungsbewusst und wirtschaftlich denken. COMFORT überzeugt durch günstige Beiträge für starke Leistungen, eigene Steuerungsmöglichkeit der Selbstbeteiligung und Beitragsrückerstattung bei kostenbewusstem Handeln.

Die Leistungen/Tarifmerkmale

- 100 % für privatärztliche Behandlung mit freier Arztwahl bis zum Höchstsatz GOÄ
 - 100 % für Naturheilverfahren bis zum Mindestsatz GebüH
 - 100 % für stationäre Behandlung im Zwei-Bett-Zimmer, Chefarztbehandlung, wenn erforderlich auch über Höchstsatz der GOÄ hinaus (COMFORT + SP2); freie Arztwahl
 - 100 % für Zahnbehandlung bis Höchstsatz GOÄ/GOZ
 - 80 % für Zahnersatz mit bis zu 6 Implantaten je Kiefer inkl. Augmentation, Kieferorthopädie, Funktionsdiagnostik, Honorar bis Höchstsatz GOÄ/GOZ; Leistungsstaffel (entfällt bei Unfällen): im ersten Kalenderjahr (KJ) max. 1.000 Euro, in den ersten zwei KJ max. 2.000 Euro, in den ersten drei KJ max. 3.000 Euro, in den ersten vier KJ 4.000 Euro, in den ersten fünf KJ max. 5.000 Euro, ab dem sechsten KJ max. 10.000 Euro für jeweils zwei aufeinanderfolgende KJ.
Heil- und Kostenplan erforderlich, ansonsten: 50 % Tarifleistung für sämtliche Zahnleistungen
 - 100 % für Sehhilfen (Brillen/Kontaktlinsen) bis zu 300 Euro alle 2 Jahre
 - 100 % Psychotherapie bis 50 Sitzungen p. a. (ab 31. ist die Leistungszusage notwendig)
 - 100 % für allopathische und homöopathische Medikamente, Verbandmittel und Sondennahrung
- Hilfsmittel ohne abschließende Aufzählung
 - Andere Wege der Medizin/Naturheilverfahren
 - Vorsorgeuntersuchungen für gesetzlich eingeführte Programme ohne Altersbegrenzung/Untersuchungsintervalle
 - Schutzimpfungen nach STIKO
 - Hospizleistungen
 - garantierte Beitragsrückerstattung (2 Monatsbeiträge)
 - erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung (bis zu 4 Monatsbeiträge möglich)
- 20 Euro Selbstbeteiligung je medizinischer Leistung (z. B. Arztbesuch, psychotherapeutische Sitzung, verordnete Arzneimittel, stationärer Behandlungstag); entfällt bei Generika
- 50 Euro Selbstbeteiligung je Hilfsmittel; Verzicht bei Brillen und Kontaktlinsen



Beratungssicher und clever kombiniert

COMFORT als Gesamtpaket mit einem stationären Zusatztarif und dem Optionstarif AV-P1 lässt beim Kunden kaum Wünsche offen und Sie sind auf der sicheren Seite:

- SP1 Chefarztbehandlung im Ein-Bett-Zimmer
- SP2 Chefarztbehandlung im Zwei-Bett-Zimmer
- PZ Erhöhung der gesetzlichen Pflegeleistung
- V/VA Krankentagegeldversicherung
- AV-P1 Wechseloption für die Zukunft in einen höherwertigen Tarif oder zur Ergänzung des bestehenden Versicherungsschutzes – ohne erneute Gesundheitsprüfung und Wartezeiten

Beitragsbeispiel COMFORT

Tarife COMFORT, SP2, AV-P1

Erwachsene/r	30 Jahre	302,36 Euro
Erwachsene/r	40 Jahre	350,70 Euro
Kind	10 Jahre	132,20 Euro

Monatsbeitrag inkl. GZ, Stand: 01/2020

HIGHLIGHTS – Auf einen Blick

- leistungsstark: freie Arztwahl und 80 % für Zahnersatz
- wirtschaftlich: garantierte Rückerstattung (von 2 MB)
- flexibel: perfekte Vorsorge mit Erweiterungen, z.B. SP2, AV-P1

ECONOMY

Der sichere Start in die PKV

ECONOMY bietet alles, was Ihre Kunden von einer modernen privaten Krankenversicherung erwarten.

Sichere Leistungen zu fairen Beiträgen. Und das auch in Zukunft, denn heute kann niemand wissen, was morgen medizinisch möglich ist. ECONOMY ist das richtige Produkt für Einsteiger in die PKV.



Leistungsdynamische Selbstbeteiligung

ECONOMY setzt auf das Konzept einer geringen leistungsdynamischen Selbstbeteiligung – je medizinischer Leistung in Höhe von 10 Euro (z. B. Arztbesuch, Massage, stationärer Behandlungstag), bei Hilfsmitteln 50 Euro. Und das rechnet sich für Ihren Kunden.

Beitragsrückerstattung

Werden keine Leistungen ausgezahlt, erhalten Ihre Kunden eine garantierte Beitragsrückerstattung von 2 Monatsbeiträgen und eine erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung von bis zu 4 Monatsbeiträgen.

Beitragsbeispiel ECONOMY

Tarife ECONOMY, AV-P1

Erwachsene/r	30 Jahre	303,57 Euro
Erwachsene/r	40 Jahre	353,73 Euro
Kind	10 Jahre	127,51 Euro

Monatsbeitrag inkl. GZ, Stand: 01/2020

Die Leistungen/Tarifmerkmale

- 100 % für privatärztliche Behandlung mit freier Arztwahl bis zum Höchstsatz GOÄ
- 100 % für Naturheilverfahren bis zum Mindestsatz GebüH
- 100 % für stationäre Behandlung im Mehr-Bett-Zimmer mit Belegarzt, bis Regelhöchstsatz GOÄ/GOZ
- 100 % für Zahnbehandlung, Honorar bis Regelhöchstsatz GOÄ/GOZ
- 60 % für Zahnersatz mit bis zu 6 Implantaten je Kiefer, Funktionsdiagnostik, Kieferorthopädie, bis Regelhöchstsatz GOÄ/GOZ, bis zu 3.000 Euro Erstattung je Kalenderjahr (entfällt bei Unfällen); Heil- und Kostenplan erforderlich, ansonsten: 50 %. Tarifleistung für sämtliche Zahnleistungen
- 100 % für Sehhilfen (Brillen/Kontaktlinsen) bis zu 200 Euro alle 2 Jahre
- 100 % für Psychotherapie bis 50 Sitzungen p. a. (ab 21. ist die Leistungszusage notwendig)
- 100 % für Arzneimittel (verschreibungspflichtige Medikamente) und Verbandmittel
 - Hilfsmittel ohne abschließende Aufzählung
 - Andere Wege der Medizin/Naturheilverfahren
 - Vorsorgeuntersuchungen für gesetzlich eingeführte Programme ohne Altersbegrenzung/Untersuchungsintervalle
 - Schutzimpfungen nach STIKO
 - Hospizleistungen
- 10 Euro Selbstbeteiligung je medizinischer Leistung (z. B. Arztbesuch, psychotherapeutische Sitzung, verschreibungspflichtige Arznei, stationärer Behandlungstag), entfällt bei Generika
- 50 Euro Selbstbeteiligung je Hilfsmittel; Verzicht bei Brillen und Kontaktlinsen

HIGHLIGHTS – Auf einen Blick

- **sicher:** guter Schutz zu fairen Beiträgen
- **wirtschaftlich:** garantierte + erfolgsabhängige Rückerstattungen bis zu 6 MB
- **flexibel:** Optionen für die Zukunft offen halten

COMFORT-MED

Für Ärzte, Medizinstudenten und Angehörige

In Deutschland gibt es derzeit rund 600.000 Ärzte und Zahnärzte. Hinzu kommen noch die Familienangehörigen sowie rund 100.000 Studenten der Human- und Zahnmedizin. Mit dem COMFORT-MED bieten Sie dieser Zielgruppe einen Tarif mit hervorragendem Preis-Leistungs-Verhältnis und einem attraktiven Rückerstattungsmodell.

Die Leistungen/Tarifmerkmale

- 100 % für privatärztliche Behandlung mit freier Arztwahl bis Höchstsatz GOÄ
 - 100 % für Naturheilverfahren bis zum Mindestsatz GebÜH
 - 100 % für stationäre Behandlung im Zwei-Bett-Zimmer, Chefarztbehandlung, wenn erforderlich auch über Höchstsatz der GOÄ hinaus (COMFORT-MED + SP2); freie Arztwahl
 - 100 % für Zahnbehandlung bis Höchstsatz GOÄ/GOZ
 - 80 % für Zahnersatz mit bis zu 6 Implantaten je Kiefer inkl. Augmentation, Kieferorthopädie, Funktionsdiagnostik, bis zum Höchstsatz GOÄ/GOZ; Leistungsstaffel (entfällt bei Unfällen): im ersten Kalenderjahr (KJ) max. 1.000 Euro, in den ersten zwei KJ max. 2.000 Euro, in den ersten drei KJ max. 3.000 Euro, in den ersten vier KJ 4.000 Euro, in den ersten fünf KJ max. 5.000 Euro, ab dem sechsten KJ max. 10.000 Euro für jeweils zwei aufeinanderfolgende KJ.
Heil- und Kostenplan erforderlich, ansonsten: 50 % Tarifleistung für sämtliche Zahnleistungen
 - 100 % für Sehhilfen (Brillen/Kontaktlinsen) bis zu 300 Euro alle 2 Jahre
 - 100 % Psychotherapie bis 50 Sitzungen p. a. bis zum Höchstsatz der GOÄ (ab 31. ist die Leistungszusage notwendig)
 - 100 % für allopathische und homöopathische Medikamente, Verbandmittel und Sondennahrung
- Hilfsmittel ohne abschließende Aufzählung 20 Euro Selbstbeteiligung je medizinischer Leistung (z. B. Arztbesuch, psychotherapeutische Sitzung, verordnete Arzneimittel, stationärer Behandlungstag); entfällt bei Generika
 - Andere Wege der Medizin/Naturheilverfahren
 - Vorsorgeuntersuchungen für gesetzlich eingeführte Programme ohne Altersbegrenzung/Untersuchungsintervalle
 - Schutzimpfungen nach STIKO 50 Euro Selbstbeteiligung je Hilfsmittel; Verzicht bei Brillen und Kontaktlinsen
 - Hospizleistungen



Stationsarzt im Krankenhaus (33 Jahre)

- COMFORT-MED
- SP2
- VA43/125
- AV-P1

325,88

Euro

Monatsbeitrag inkl. GZ, Arbeitnehmerbeitrag



Kinderärztin in eigener Praxis (35 Jahre)

- COMFORT-MED
- SP1
- VA22/250
- AV-P1

383,88

Euro

Monatsbeitrag inkl. GZ



Medizinstudentin (19 Jahre)

- AZ COMFORT-MED
- AZ SP2
- AV-P1

116,52

Euro

Monatsbeitrag

Stand jeweils 01/2020

HIGHLIGHTS - Auf einen Blick

- leistungsstark: freie Arztwahl und 80 % für Zahnersatz
- wirtschaftlich: exklusive Beiträge und garantierte Beitragsrückerstattung
- flexibel: besondere Wahlmöglichkeiten während der Facharztausbildung (AZ oder Normaltarif)

COMFORT*Beihilfe* – flexibel, leistungsstark, wirtschaftlich

Neue Wege in der Beihilfe gehen. Das hat sich die Continentale mit dem Tarifkonzept COMFORT*Beihilfe* auf die Fahne geschrieben. Beamte legen bei ihrer Gesundheitsversorgung Wert auf Sicherheit, Zuverlässigkeit und Wirtschaftlichkeit.

COMFORT*Beihilfe* ist die passende Ergänzung.

COMFORT*Beihilfe* – ergänzt da, wo die Beihilfe endet

Mit der Tarifkombination **COMFORT-B + EB + SP2-B** erfüllen Sie die Leistungsansprüche Ihrer Beihilfekunden an eine sichere Gesundheitsvorsorge.

Denn der Tarif **EB** ersetzt die Kosten, die von der Beihilfe nicht oder nur teilweise anerkannt werden – vorausgesetzt, dass diese im Haupttarif **COMFORT-B** dem Grunde nach versichert sind.

Der Tarif **EB** ist länderspezifisch kalkuliert. Ein weiterer Pluspunkt: Die Leistungen des **EB** wachsen mit, z. B. bei einer Beihilfeänderung. Stationäre Wahlleistungen im Zwei-Bett-Zimmer bietet der Tarif **SP2-B**. Wahlweise auch im Ein-Bett-Zimmer mit dem Tarif **SP1Z-B**.

Besondere Möglichkeiten für Beamtenanwärter:

COMFORT*Beihilfe* ist in der Ausbildungszeit extra günstig. Der leistungsstarke Schutz ist in dieser Phase mit oder ohne leistungsdynamische Selbstbeteiligung möglich.



Die Leistungen zusammen mit der Beihilfe

- 100 % für privatärztliche Behandlung mit freier Arztwahl inkl. Heilpraktiker, bis Höchstsatz GOÄ
- 100 % für Naturheilverfahren bis zum Mindestsatz Gebüh
- 100 % für stationäre Behandlung im Zwei-Bett-Zimmer mit Chefarztbehandlung über Höchstsätze GOÄ/GOZ (COMFORT-B + SP2-B)
- 100 % für Zahnbehandlung bis Höchstsatz GOÄ/GOZ
- 100 % für Zahnersatz mit bis zu 6 Implantaten je Kiefer inkl. Augmentation, Kieferorthopädie, Funktionsdiagnostik, Honorar bis Höchstsatz GOZ/GOÄ; Leistungsstaffel (entfällt bei Unfällen): in den ersten zwei Kalenderjahren (KJ) max. 2.500 Euro, den ersten drei KJ max. 3.500 Euro, ab dem vierten KJ max. 10.000 Euro für jeweils zwei aufeinanderfolgende KJ (Tarif EB), Heil- und Kostenplan erforderlich, ansonsten: 50 % Tarifleistung für sämtliche Zahnleistungen
- 100 % Brillen/Kontaktlinsen bis zu 300 Euro alle 2 Jahre
- 100 % Psychotherapie bis 50 Sitzungen p. a. (ab 31. ist die Leistungszusage notwendig)

- Heil- und Hilfsmittel ohne abschließende Aufzählung
- Andere Wege der Medizin/Naturheilverfahren
- Vorsorgeuntersuchungen für gesetzlich eingeführte Programme ohne Altersbegrenzung/Untersuchungsintervalle
- Schutzimpfungen nach STIKO
- Hospizleistungen
- garantierte Beitragsrückerstattung (2 Monatsbeiträge)
- erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung (bis 3 Monatsbeiträge möglich)

Selbstbeteiligung

(Kinder/Jugendliche bis 20 Jahre zahlen keine SB)

- 1,00 Euro je 5 % Tarifstufe, je medizinischer Leistung (z. B. Arztbesuch, psychotherapeutische Sitzung, Arzneimittel, stationärer Behandlungstag), entfällt bei Generika
- 2,50 Euro je 5 % Tarifstufe, je Hilfsmittel; Verzicht bei Brillen und Kontaktlinsen

Beitragsbeispiel Beamter/in

Tarife COMFORT-B/50 S, EB-BU/50, SP2-B/50 S

25 Jahre, ledig, Dienstherr Bund 149,18 Euro
Monatsbeitrag inkl. GZ, Stand: 01/2020

Beitragsbeispiel Beamtenanwärter/in (Variante mit SB)

Tarife BA COMFORT-B/50, BA EB-BW/50, BA SP2-B/50

24 Jahre, ledig, Dienstherr BW 37,74 Euro
Monatsbeitrag, kein GZ, Stand: 01/2020

Beitragsbeispiel Beamtenanwärter/in (Variante ohne SB)

Tarife BO COMFORT-B/50, BA EB-BW/50, BA SP2-B/50

24 Jahre, ledig, Dienstherr BW 44,84 Euro
Monatsbeitrag, kein GZ, Stand: 01/2020

HIGHLIGHTS – Auf einen Blick

- **flexibel:** intelligentes Tarifsysteem, passgenau zur Beihilfe, besondere Wahlmöglichkeiten für Beamtenanwärter (mit oder ohne SB)
- **leistungsstark:** 100 % bei Zahnersatz
- **wirtschaftlich:** garantierte und erfolgsabhängige Rückerstattung

Junior-Police CEJ

Ihr Vorsorge-Start für Kids und Teens

In unserer Junior-Police ist mit dem Tarif CEJ ein Top-Krankenergänzungsschutz gebündelt. Das Ergebnis ist eine Vorsorge, die speziell auf den Bedarf von Kindern abgestimmt ist und die Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) optimal ergänzt.

Kindgerechte Vorsorge im Überblick

- 100% für Naturheilverfahren bis zum Mindestsatz GebüH, mit GKV-Vorleistung, sonst 50 %
- 100% für Brillen und Kontaktlinsen, bis 50 Euro je Person/Kalenderjahr
- 100% für ambulante Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen, bis 150 Euro je Person/Kalenderjahr
- 100% für die Unterkunft im Ein- oder Zwei-Bett-Zimmer, privatärztliche Versorgung infolge von Unfällen auch über die Hochsätze der Gebührenordnung für Ärzte
- 100% für ambulante Operationen im Krankenhaus infolge von Unfällen (mit GKV-Vorleistung, inkl. privatärztlicher Behandlung)
- 100% für stationäre Zuzahlungen infolge von Unfällen
- 100% freie Wahl des Krankenhauses
- 100% für Zahnprophylaxe/Professionelle Zahnreinigung, Fissurenversiegelung bis 50 Euro/Kalenderjahr
- 50 Euro/Tag Ersatz-Krankentagegeld bei Verzicht auf Wahlleistungen infolge von Unfällen
- Kieferorthopädie, bis 2.000 Euro je Versicherungsfall, Leistungsstaffel in den ersten 6 Kalenderjahren
- Rooming-in Leistungen für Kinder bis 14 Jahre
- Optionsrecht auf Wechsel



Schlanke Prozesse für Sie und Ihre Kunden

Die Junior-Police CEJ richtet sich speziell an Ihre Zielgruppe „Kids und Teens“. Ein Abschluss ist daher bis zum Ende des Jahres des 18. Geburtstag möglich. Ihre Kunden müssen beim Abschluss der Junior-Police CEJ keine umfassenden Gesundheitsfragen beantworten. Ganz unkompliziert muss lediglich eine Gesundheitsbestätigung erfolgen.

Speziell für den Abschluss und auch für die Kombination mit unserem ZahnProfi CEZP haben wir einen Antrag entwickelt. Er beinhaltet alle Pflichtinformationen und Beiträge. Der Abschluss ist mit nur einem Antragsblatt erledigt.

Unser TIPP:

Ergänzen Sie die Junior-Police CEJ mit dem ZahnProfi CEZP:

Beitragsbeispiel Junior-Police mit ZahnProfi

Alter	CEJ	CEZP	Monatsbeitrag
0-15	14,95 Euro	1,09 Euro	16,04 Euro
16-18	14,95 Euro	3,28 Euro	18,23 Euro

Monatsbeitrag, Stand: 01/2020

HIGHLIGHTS – Auf einen Blick

- Naturheilverfahren
- Kieferorthopädie
- Ein-/Zwei-Bett-Zimmer und Chefarztbehandlung nach Unfällen

CEB-PLUS und CEK-PLUS – Ambulante Ergänzung

Nur rund 10 % der GKV-Versicherten haben bisher eine ambulante Ergänzung zur gesetzlichen Krankenvorsorge.

Ihr Wettbewerbsvorteil: Die erfolgreiche garantierte Pauschalleistung bei Leistungsfreiheit.

Zuzahlungen	CEB-PLUS	CEK-PLUS
Arznei-, Verband-, Heilmittel	100 %	100 %
Hilfsmittel		100 %
Krankenhausaufenthalte, Krankentransporte	100 %	100 %
Kuren		100 %
Pauschalleistung		
garantierte Pauschalleistung bei Leistungsfreiheit bis zu	6 Monatsbeiträge	6 Monatsbeiträge
Sehhilfen und Vorsorgeuntersuchungen		
Sehhilfen bei Anrechnung der GKV-Leistung	100 % bis 77 Euro	100 % bis 150 Euro
Sehhilfen ohne eine GKV-Leistung je Kalenderjahr	80 % bis 100 Euro	80 % bis 200 Euro
Vorsorgeuntersuchungen je Kalenderjahr bis zu		80 % bis 150 Euro
Naturheilverfahren		
Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH), zusätzlich Leistungskatalog „Andere Wege der Medizin“	✓	✓
Bis zum Mindestsatz der GebüH - bei Anrechnung der GKV-Leistung/keine GKV-Leistung	100 % / 50 %	100 % / 80 %
Arzneimittel bei Naturheilverfahren - bei Anrechnung der GKV-Leistung/keine GKV-Leistung je Kalenderjahr bis zu	100 % / 50 % 100 Euro	100 % / 80 % 150 Euro
Freie Krankenhauswahl innerhalb Deutschlands		
Mehrkosten, die durch die Wahl eines anderen als in der Einweisung genannten Krankenhauses entstehen	100 %	100 %
Auslandsaufenthalte bis zu 42 Tage		
ambulante/stationäre Heilbehandlung, schmerzstillende Zahnbehandlung, Zahnersatz-reparatur, Rücktransport, Rettungs-, Überführungs-, Bestattungskosten	100 %	100 %

Beitragsbeispiel CEB-PLUS

Kind	10 Jahre	3,45 Euro
Erwachsener	30 Jahre	10,58 Euro
Erwachsener	40 Jahre	11,73 Euro

Beitragsbeispiel CEK-PLUS

Kind	10 Jahre	7,94 Euro
Erwachsener	30 Jahre	28,55 Euro
Erwachsener	40 Jahre	31,19 Euro

Monatsbeitrag, Stand: 01/2020

HIGHLIGHTS – Auf einen Blick

- einzigartig am Markt: Ergänzungstarife mit Pauschalleistung
- Leistungen von A – Z: Auslandsschutz bis Zuzahlung
- on Top beim CEK-PLUS: Vorsorge, Sehhilfen bis 200 Euro

CEZK und CEZP – Zahn-Ergänzung für ein schönes Lächeln

Ein strahlendes Lächeln, das perfekte Zähne zeigt, wird für immer mehr Menschen zu einem Luxus, den sie sich nicht mehr leisten können. Denn die GKV übernimmt bei Zahnersatz im besten Fall noch 65 % der Regelversorgung.

Mit den Zahntarifen der Continentale bieten Sie Ihren Kunden den passenden Schutz.

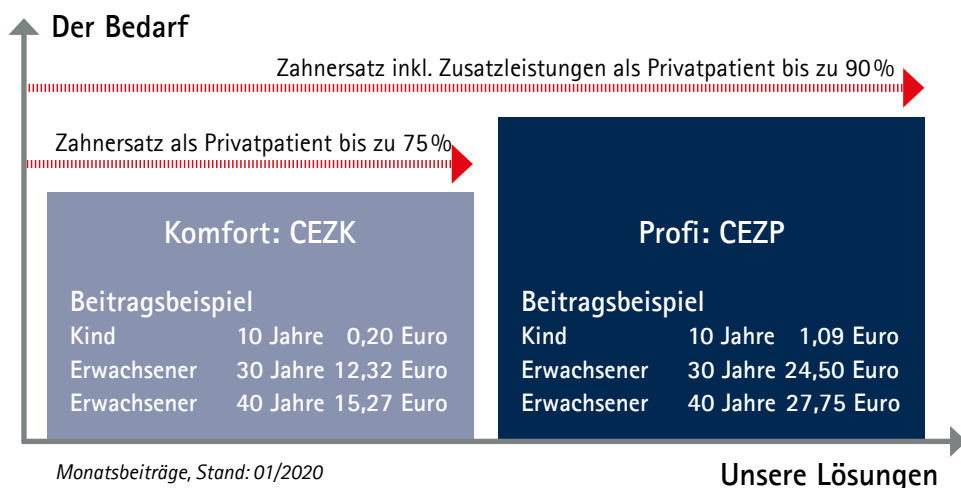
CEZK – Höherwertiger Zahnersatz

Mit dem Tarif CEZK kann zusammen mit den Leistungen der GKV die privat Zahnärztliche Versorgung mit Zahnersatz mit bis zu 75 % der erstattungsfähigen Aufwendungen abgesichert werden. Erstattungsfähig sind dabei die Kosten nach den jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnungen für Zahnärzte und Ärzte bis zu den dort festgelegten Höchstsätzen.

- 100 % für Zahnersatz im Rahmen der Regelversorgung
- 75 % für Zahnersatz/Implantate/Inlays bei teilweiser oder vollständiger privat Zahnärztlicher Versorgung; max. 4 Implantate je Kiefer
- 75 % für Funktionsdiagnostik im Rahmen der Versorgung mit Zahnersatz/Implantaten
- 75 % für Augmentation (Knochenaufbau) im Rahmen der Versorgung mit Implantaten

CEZP – 90 % bei Zahnersatz

- 100% für dentin-adhäsive Füllungen unter Anrechnung der GKV-Leistungen
- 100% für Wurzelkanal- und Parodontosebehandlungen, sofern die GKV nicht leistet
- 100% für Zahnprophylaxe/Professionelle Zahnreinigung (PZR), Fissurenversiegelung (bis Alter 18) max. 80 Euro je Kalenderjahr und versicherte Person
- 100% für Zahnersatz im Rahmen der Regelversorgung
- 90% für Zahnersatz/Implantate/Inlays bei teilweiser oder vollständiger privat Zahnärztlicher Versorgung; max. 6 Implantate je Kiefer, (ohne mind. fünfjährige Vorsorge zu 80 %)
- 90% für Funktionsdiagnostik im Rahmen der Versorgung mit Zahnersatz/Implantaten (ohne mind. fünfjährige Vorsorge zu 80 %)
- 90% für Augmentation (Knochenaufbau) im Rahmen der Versorgung mit Implantaten (ohne mindestens fünfjährige Vorsorge zu 80 %)



HIGHLIGHTS – Auf einen Blick

- hochwertige privat Zahnärztliche Versorgung
- passende Tarife für jeden Bedarf: Komfort- und Profi-Schutz
- on Top beim CEZP: Absicherung wichtiger Zahnbehandlungen und Prophylaxemaßnahmen

- Leistungsstaffel für Zahnersatz, Implantate, Augmentation und Funktionsdiagnostik in den ersten 4 Kalenderjahren (entfällt bei Unfällen).
- Die Übernahme der erstattungsfähigen Kosten für Zahnersatz, Implantate, Inlays und Augmentation erfolgt unter Anrechnung der GKV-Leistung. Erbringt die GKV keine Leistung, werden 40% der Kosten als fiktive Leistung der GKV angerechnet.

SG2, SG1 und KHT – Leistungsstarke stationäre Ergänzung

Ein Aufenthalt im Krankenhaus ist für jeden schlimm genug. Eine Unterbringung im Mehr-Bett-Zimmer und die Behandlung durch einen Stationsarzt entsprechen jedoch nicht der Idealvorstellung Ihrer Kunden von einer optimalen Genesung im Krankenhaus.

Zusätzliche Kosten für eine gewünschte privatärztliche Behandlung und eine komfortable Unterbringung können Ihre Kunden mit den stationären Ergänzungstarifen SG2 und SG1 bestens auffangen.

Das Krankenhaustagegeld nach dem Tarif KHT kann bei einem Krankenhausaufenthalt vielseitig eingesetzt werden, z. B. für Zuzahlungen, Haushaltshilfe für Zuhause, Kinderbetreuung, Telefonkosten usw.

Stationäre Unterbringung und Behandlung	SG2	SG1	KHT
Kosten für Wahlleistungen (Ein-Bett-Zimmer, freie Arztwahl, ärztliche Leistungen auch über die Höchstsätze GOÄ/GOZ)		100 %	
Kosten für Wahlleistungen (Zwei-Bett-Zimmer, freie Arztwahl, ärztliche Leistungen auch über die Höchstsätze GOÄ/GOZ)	100 %	100 %	
Kosten für ambulante Operationen im Krankenhaus	100 %	100 %	
Krankenhaustagegeld			
Krankenhaustagegeld für jeden vollstationären Aufenthaltstag im Krankenhaus, einschließlich Aufnahme- und Entlassungstag			100 %
Krankenhaustagegeld bei stationären Kuren für höchstens 28 Tage innerhalb von 2 Jahren			25 %
Ersatz-Krankenhaustagegeld bei Verzicht auf			
■ Ein-Bett-Zimmer		20 Euro	
■ Zwei-Bett-Zimmer/Ein- und Zwei-Bett-Zimmer*	20 Euro	40 Euro*	
■ Chefarztbehandlung	50 Euro	50 Euro	
■ alle Wahlleistungen	70 Euro	90 Euro	
Freie Krankenhauswahl			
Mehrkosten, die durch die Wahl eines anderen als in der Einweisung genannten Krankenhauses entstehen	100 %	100 %	
Krankentransporte (Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge)			
notwendige Transporte zum/vom nächstgelegenen Krankenhaus einschließlich damit verbundener Zuzahlungen	100 %	100 %	



HIGHLIGHTS – Auf einen Blick

- Behandlung als Privatpatient im Krankenhaus
- keine Begrenzung auf Höchstsätze
- Krankenhaustagegeld zur freien Verfügung

Beitragsbeispiel	SG2	SG1	KHT/10
Kind, 10 Jahre	4,61 Euro	6,43 Euro	0,52 Euro
Erwachsener, 30 Jahre	31,04 Euro	55,91 Euro	1,76 Euro
Erwachsener, 40 Jahre	38,06 Euro	69,11 Euro	2,44 Euro

Monatsbeitrag, Stand: 01/2020

Die Pflegetagegelder PG-E, PG-K, PG-K-plus – Komfortabel leben – ein Leben lang

Die durchschnittliche Pflegedauer beträgt schon heute mehr als 7 Jahre. Fast 14 % der Pflegebedürftigen sind jünger als 60 Jahre. Wie leistungsstark Ihre Kunden im Pflegefall abgesichert sein möchten, können sie selbst entscheiden. Mit Optionsrecht für später!

Die Tarife der Produktlinie PflegeGarant (PG-E, PG-K, PG-K-plus, PG-C) bieten viel Spielraum für Ihre individuelle Beratung. Ihre Kunden können zum Beispiel ein ambulantes und ein stationäres Tagegeld in gleicher Höhe versichern oder für die stationäre Pflege einen höheren Tagessatz festlegen. Ihre Kunden wünschen nur ein stationäres Pflegetagegeld? Auch das ist möglich.



Einsteiger-Schutz: PG-E	Komfort-Schutz: PG-K	Komfort-plus-Schutz: PG-K-plus
<ul style="list-style-type: none"> ■ 50 % Pflegetagegeld in Pflegegrad 4, 100 % in Pflegegrad 5 ■ Dynamische Erhöhung um 5 % alle 2 Jahre bis Alter 80 ■ Beitragsbefreiung bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit zu 50 % in Pflegegrad 4, zu 100 % in Pflegegrad 5 ■ Option auf Wechsel in einen höherwertigen Schutz nach Tarif PG-K, PG-K-plus 	<ul style="list-style-type: none"> ■ prozentual gestaffeltes Pflegetagegeld: <u>Ambulant</u>: 30 % in Pflegegrad 2, 70 % in Grad 3, 100 % in Grad 4 und 5 <u>Stationär</u>: 100 % in Pflegegrad 2 bis 5 ■ Dynamische Erhöhung um 5 % alle 2 Jahre bis Alter 80 ■ Nachversicherungsgarantien ■ Sofortleistung: unkomplizierte Erstfeststellung durch den Arzt ■ Beitragsbefreiung bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit zu 50 % in Pflegegrad 4, zu 100 % in Pflegegrad 5 ■ Option auf Wechsel in einen höherwertigen Schutz nach Tarif PG-K-plus 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 50 % Pflegetagegeld in Pflegegrad 1; 100 % in Pflegegrad 2 bis 5 ■ Dynamische Erhöhung um 5 % alle 2 Jahre bis Alter 80 ■ Nachversicherungsgarantien ■ Sofortleistung: unkomplizierte Erstfeststellung durch den Arzt ■ Beitragsbefreiung bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit zu 50 % in Pflegegrad 4, zu 100 % in Pflegegrad 5
Beitragsbeispiel PG-E	Beitragsbeispiel PG-K	Beitragsbeispiel PG-K-plus
35-jährige Person, je 10 Euro <ul style="list-style-type: none"> ■ ambulant + stationär: 3,12 Euro 	35-jährige Person, je 10 Euro <ul style="list-style-type: none"> ■ ambulant + stationär: 9,23 Euro 	35-jährige Person, je 10 Euro <ul style="list-style-type: none"> ■ ambulant + stationär: 13,49 Euro

Monatsbeiträge, Stand: 01/2020

Unser TIPP: Einmalige Kapitalleistung mit PG-C

Sichern Sie Ihren Kunden eine einmalige Pflegekapitalleistung von bis zu 10.000 Euro bei Pflegebedürftigkeit in Pflegegrad 2 bis 5 mit dem Tarif PG-C. So können z. B. notwendige Umbaumaßnahmen oder eine Haushaltshilfe kurzfristig realisiert werden.

HIGHLIGHTS – Auf einen Blick

- individuelle Absicherung Ihrer Kunden
- günstiger Einstieg mit Option auf einen höherwertigen Schutz
- Reformoption: Wechsel in künftige Tarife bei Gesetzesänderungen

Die Pflegekostenversicherung PZ – Erhöhen Sie die gesetzlichen Leistungen

Pflegebedürftigkeit ist ein Thema, dem sich keiner entziehen kann, denn es kann jeden treffen. Laut einer Studie wird jeder Sechste in seinem Leben einmal fremde Hilfe aufgrund von Pflegebedürftigkeit in Anspruch nehmen.

Mit dem Tarif PZ können Ihre Kunden die Leistungen der Pflegepflichtversicherung vervielfältigen.

Vom Pflegefall zum Sozialfall?

Die durchschnittliche Pflegedauer beträgt heute mehr als sieben Jahre. In dieser Zeit entsteht ein erheblicher Kapitalbedarf.

Kostet z. B. in der Bedarfssituation eines Pflegebedürftigen (Pflegegrad 3) die häusliche Pflege durch einen Pflegedienst monatlich 2.637 Euro übernimmt seit 01.01.2017 die Pflegeversicherung 1.298 Euro. Der Rest von 1.339 Euro muss vom Pflegebedürftigen bzw. von seinen Angehörigen selbst übernommen werden.

Der Verlust des Vermögens bzw. des Ersparnis ist sehr wahrscheinlich. Und wenn das nicht reicht, ist der Weg zum Sozialamt unausweichlich. Private Vorsorge für den Pflegefall ist also ein Muss.

Die Lösung der Continentale

Der Pflegekostentarif PZ leistet, sobald die Pflegepflichtversicherung leistet. Die Leistungen können bis zur dreifachen Höhe aufgestockt werden.

Durch die flexibel wählbaren Tarifstufen, die in 10 %-Schritten von 10 % (PZ/1) bis 200 % (PZ/20) reichen, können Sie jedem Kunden die für ihn optimale Vermögenssicherung bieten.

- Der Tarif PZ ist einfach abzuschließen, auch in höherem Alter Ihres Kunden.
- Entsprechend gering ist der Aufwand für Abschluss und Betreuung.



Das bietet der Tarif PZ Ihren Kunden u. a.:

- Kein Höchsteintrittsalter
- Vereinfachte Gesundheitsprüfung bis einschließlich Eintrittsalter 60
- Versicherungsschutz ohne tarifliche Wartezeit
- Leistet die Pflegepflichtversicherung, leistet auch PZ – es ist keine erneute Begutachtung erforderlich
- Leistung ab Pflegegrad 1
- Leistung ab Beginn der Pflegebedürftigkeit, keine Karenzzeit
- Unbefristete Leistungsdauer
- Leistungen für Unterkunft/Verpflegung („Hotelkosten“) bei (teil-)stationärer Pflege
- Entlastungsleistungen
- Kostenlos: Continentale Pflege-Service wie z. B. Krisenmanagement (Vermittlung eines Pflegeplatzes/ Ersatzpflegekräften) und Beratung (Pflegeleistungen, Antrags- und Gutachterverfahren)

Beitragsbeispiel PZ/10

Kind	10 Jahre	5,88 Euro
Erwachsene/r	30 Jahre	39,38 Euro
Erwachsene/r	50 Jahre	74,58 Euro

Monatsbeitrag, Stand: 01/2020

HIGHLIGHTS – Auf einen Blick

- flexible Tarifstufen: PZ/1 (10 %) bis PZ/20 (200 %) möglich
- keine tariflichen Warte- und Karenzzeiten
- vereinfachte Gesundheitsprüfung bis Eintrittsalter 60

Die Krankentagegeldversicherung V/VA – Einkommenssicherung bei Krankheit

Die Krankentagegeldversicherung nach den Tarifen V (Normaltarif) und VA (Ärztetarif) erfüllt alle Ansprüche, die Sie an diese Versicherung stellen können. Beide Tarife nehmen im Wettbewerbsvergleich vordere Plätze ein – und das bereits seit Jahren!

Wichtige Vorteile

- Nachversicherungsgarantie des Krankentagegeldes ohne Gesundheitsprüfung und Wartezeiten bei
 - steigendem Nettoeinkommen oder
 - verminderter Lohnfortzahlungsdauer sowie
 - für Statuswechsler
- Absicherung der Betriebskosten/Betriebsausgaben für Selbstständige und Freiberufler möglich
- Begrenzung des ordentlichen Kündigungsrechts, auch bei Solo-Verträgen
- Geltung auch bei schwangerschaftsbedingter Arbeitsunfähigkeit, Berufskrankheiten und Berufsunfällen
- Auszahlung des Krankentagegeldes ohne zeitliche Begrenzung, natürlich inkl. Sonn- und Feiertage.
- Berücksichtigung von Fehlzeiten, die der Arbeitgeber berechtigterweise zusammenrechnen darf (Mehrfacherkrankungen)
- Leistung sind auch bei Auslandsaufhalten für die Dauer einer stationären (auch außereuropäischen), sowie während Kur- und Sanatoriumsbehandlungen, möglich.

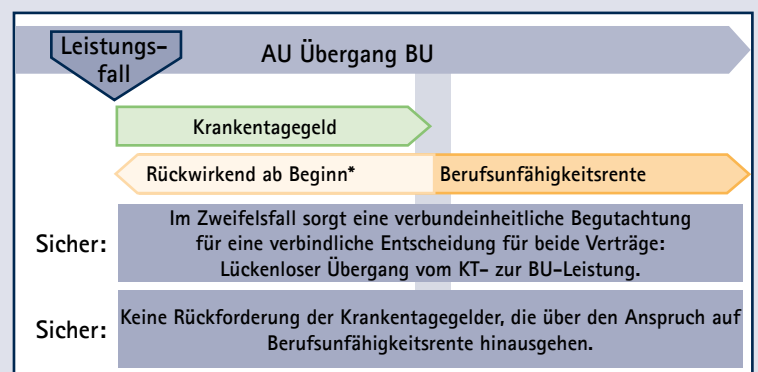
Beitragsbeispiele Tarif V/VA

Je 10 Euro Krankentagegeld ab 29. Tag der AU
Erwachsene/r, 30 Jahre 5,51 Euro
Arzt/Ärztin, 30 Jahre 1,72 Euro

Je 10 Euro Krankentagegeld ab 43. Tag der AU
Erwachsene/r, 30 Jahre 3,13 Euro
Arzt/Ärztin, 30 Jahre 1,82 Euro

Monatsbeitrag, Stand: 01/2020

EinkommensGarant – Lückenlose Einkommensabsicherung bei KT/BU



* Das gilt für die PremiumBU sofern keine Karenzzeiten vereinbart sind und für die PremiumBU Start.

EinkommensGarant ist die optimal aufeinander abgestimmte Kombination von Krankentagegeld- und Berufsunfähigkeitsversicherung der Continentale.

Einkommensausfälle durch langwierige Abstimmungsprozesse können so gar nicht erst entstehen.

Es erfolgt eine interne Verrechnung bereits ausgezahlter Krankentagegelder mit der rückwirkend gezahlten Berufsunfähigkeitsrente.

HIGHLIGHTS – Auf einen Blick

- Nahtloser Übergang von Krankentagegeld- zu Berufsunfähigkeitsleistungen. Dabei besonders attraktiv: Unsere Zusage als Garantie-Zertifikat, wahlweise direkt aus der Vorschlagssoftware heraus oder als separates Druckstück.
- Unbürokratische und schnelle Anspruchsprüfung durch Klärung innerhalb des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit.
- Keine Rückforderung der Krankentagegelder, die über den Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente hinausgehen.

KS, KS1 – Sicherheit für Kurmaßnahmen

Kur- bzw. Sanatoriumsbehandlungen fördern die Wiederherstellung der Gesundheit und dienen auch zur Vorbeugung schwerer Erkrankungen. Mit unseren privaten Kur-Ergänzungstarifen sind Ihre Kunden für Kur- und Sanatoriumsmaßnahmen bestens abgesichert.

Ihr beratungssicheres Angebot, insbesondere für Ihre vollversicherten Kunden, umfasst immer auch eine Kur-Ergänzung. Wir empfehlen Ihnen den Kurkostentarif KS und den Kurtagegeldtarif KS1:

KS – Kurkosten

Behandlungs- und Aufenthaltskosten bis zum vereinbarten Tagessatz:

- 100 % für eine Kur in einem ärztlich geleiteten Sanatorium und innerhalb von 2 Monaten nach mindestens 8-tägigem Krankenhausaufenthalt
- 50 % wenn eine der zuvor genannten Leistungsvoraussetzungen erfüllt ist

KS1 – Kurtagegeld

Vereinbartes Kurtagegeld für eine vom Versicherer genehmigte Kur:

- 200 % für eine Kur in einem ärztlich geleiteten Sanatorium und innerhalb von 2 Monaten nach mindestens 12-tägigem Krankenhausaufenthalt
- 100 % für eine Kur in einem ärztlich geleiteten Sanatorium

Beitragsbeispiel KS/10

Kind	10 Jahre	0,09 Euro
Erwachsener	30 Jahre	0,23 Euro
Erwachsener	40 Jahre	0,28 Euro

Beitragsbeispiel KS1/10

Kind	10 Jahre	0,20 Euro
Erwachsener	30 Jahre	0,91 Euro
Erwachsener	40 Jahre	1,29 Euro

Monatsbeitrag, Stand: 01/2020



HIGHLIGHTS – Auf einen Blick

- Beratungssicherheit für Sie
- Einzel oder kombiniert: Kurkosten und Kurtagegeld
- Arbeitgeberzuschussfähig

Der Optionstarif AV-P1 – Heute schon an morgen denken

Lebenssituationen können sich ändern und damit auch der Vorsorgebedarf Ihrer Kunden. Mit unserem Optionstarif AV-P1 halten Sie Ihren Kunden alle Absicherungsmöglichkeiten in der Zukunft offen – ohne erneute Gesundheitsprüfung und Wartezeiten. Zusätzlich sichern Sie sich die Abschlussvergütung für das Folgegeschäft.

Mit dem Optionstarif AV-P1 stellen Sie sicher, dass Ihr Kunde seinen heutigen Krankenversicherungsschutz in der Zukunft schnell und unkompliziert ergänzen bzw. ausbauen kann.

Der Optionstarif kann zu jeder Krankheitskostenversicherung oder zur PremiumBU und PremiumBU Start der Continentale abgeschlossen werden.

Wechseloption	AV-P1
Hohes Eintrittsalter	<ul style="list-style-type: none"> ■ bis 45 Jahre
Flexible Optionstermine	<ul style="list-style-type: none"> ■ 3 fixe Termine (zum Ende des 5. oder 10. oder 15. Kalenderjahres) und ■ eine einmalige Wechselmöglichkeit mit Alter 50 sowie ■ ein frei wählbarer Optionstermin
Lange Laufzeit	<ul style="list-style-type: none"> ■ bis zu 15 Jahre ■ Beendigung spätestens zum Jahresende, in dem die versicherte Person 50 Jahre alt wird
Umfassende Optionsrechte	<ul style="list-style-type: none"> ■ höherwertige Vollversicherungen ■ höherwertige Ergänzungsversicherungen ■ Pflegeversicherungen ■ Kurkosten-/Kurtagegeldversicherung

Wechselgarantie für jede Zielgruppe:

- Selbstständige/Arbeitnehmer mit dem Wunsch, später umfassendere Komfortleistungen hinzuzuversichern
- GKV-Pflichtversicherte, die mittelfristig einen Wechsel in die PKV planen
- Familien, die preiswerte Zusatzversicherungen mit einer Option auf höherwertige Zusatzversicherungen wünschen
- Auszubildende und Studenten am Anfang ihrer beruflichen Entwicklung



Beiträge AV-P1

Eintrittsalter	0-20	3,00 Euro
Eintrittsalter	21-35	4,50 Euro
Eintrittsalter	36-45	5,50 Euro

Monatsbeitrag, Stand: 01/2020

HIGHLIGHTS – Auf einen Blick

- Beratungssicherheit für Sie
- attraktives Folgegeschäft
- Abschluss zu Krankheitskostentarifen möglich

Die StartLinie – sofort, flexibel, innovativ

Die StartLinie ist der günstige Start in die private Ergänzung und bietet für jede Lebenssituation die passende Absicherung. Egal ob als Single oder als Familie. Die StartLinie bietet Ihnen was Sie sich für Ihren Verkauf wünschen: Günstige Beiträge, gefragte Leistungen und das alles ohne Gesundheitsprüfung.

StartKompakt	StartAmbulant	StartZahn	StartStationär
<ul style="list-style-type: none"> ■ Brillen/Kontaktlinsen ■ Vorsorgeuntersuchungen/ Schutzimpfungen ■ Zahnersatz/Zahnreinigung ■ Freie Wahl des Krankenhauses ■ Leistungspauschale bei Krankenhaus-Aufenthalten ■ Auslandsreisenschutz 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Brillen/Kontaktlinsen ■ Vorsorgeuntersuchungen/ Schutzimpfungen ■ Naturheilverfahren ■ Auslandsreisenschutz 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Verdoppelung des gesetzlichen Festzuschusses bei Zahnersatz ■ Professionelle Zahnreinigung ■ Fissurenversiegelung 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Schutz bei Unfällen ■ Privatpatient im Krankenhaus ■ Ein- oder Zwei-Bett-Zimmer ■ Freie Krankenhauswahl ■ Ambulante Operationen ■ Leistungspauschale/ Zuzahlungen ■ Krankenhaustagegeld im Ausland

Das Besondere bei den Tarifen der StartLinie

- ein Beitrag für die ganze Familie
- Abschluss ohne Gesundheitsprüfung
- keine Wartezeiten bei Unfällen und Auslandsreisen
- Wechsel der Tarifstufe bei Änderung der Lebenssituation
- ab dem ersten Kind sind alle weiteren hinzukommenden Kinder beitragsfrei versichert (Tarifstufen SK und PK)
- exklusive Beiträge für Mitglieder der Continentale Betriebskrankenkasse
- Kombination mit den bekannten Ergänzungstarifen möglich
- wenige Altersstufen
- Kalkulation nach Art der Schadenversicherung



Tarifstufen	StartKompakt (StartK)		StartAmbulant (StartA)		StartZahn (StartZ)			StartStationär (StartS)	
	bis 65 J.	ab 66 J.	bis 65 J.	ab 66 J.	bis 50 J.	51-65 J.	ab 66 J.	bis 50 J.	51-65 J.
S	6,90	12,45	6,50	12,00	6,75	12,50	15,50	3,00	5,00
SK	11,80	18,68	11,50	17,00	7,75	13,50	16,50	8,00	10,00
P	13,80	24,90	13,00	24,00	13,50	25,00	31,00	6,00	10,00
PK	19,59	32,69	18,00	29,00	14,50	26,00	32,00	12,00	16,00

J. = Jahre, Monatsbeiträge in Euro, Stand 01.01.2020

HIGHLIGHTS – Auf einen Blick

- **sofort:** Versicherungsschutz ohne Gesundheitsprüfung
- **flexibel:** einfache Anpassung an Lebenssituationen
- **innovativ:** ein Beitrag durch einfache Tarifstufen

Hand in Hand – Gesetzliche und private Krankenversicherung

Das Grundverständnis dieser besonderen Vertriebspartnerschaft basiert auf der Kombination der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung. Mit ihr eröffnen sich für Sie neue Chancen. Sie bietet Ihnen ein großes Potenzial zur Neukundenerschließung abseits der privaten Ergänzungstarife.

Vorteile für Sie

Mit unserem Angebot sprechen Sie bis zu 71,95 Millionen Menschen an. Egal, welche Tätigkeit oder welches Alter. Ob Student, Azubi, Arbeitnehmer, Selbstständiger oder Rentner. Bei der Continentale BKK erhalten alle Ihrer potenziellen Kunden mehr Extras für ihre Gesundheit.

- **Attraktive Vergütung**
 - Aufwandsentschädigung für jede neu zugeführte BKK-Mitgliedschaft
 - Abschluss- und Bestandsprovision/Courtage für die Vermittlung privater Ergänzungstarife
 - Zusatzvergütung für BKK-Exklusivtarife
- **Bestandsschutz**

Ihre Kunden erhalten keine Angebote der Continentale zu privaten Krankenversicherungstarifen – damit bleiben Ihre Kunden Ihre Kunden und werden zusätzlich vor den Ergänzungsangeboten anderer Kassen geschützt.
- **Umfangreiche Vertriebsunterstützung**
 - einfache Beantragung, technische Unterstützung, Austausch von Daten, Marktvergleiche, individuelle Druckstücke und vieles mehr.
 - Workshops bei Ihnen vor Ort oder online.
- **Antragsunterlagen komfortabel einreichen**
 - postalisch: Königswall 22, 44137 Dortmund
 - per Fax: 0231 557130 2075
 - per Mail: mitgliedschaft@continentale-bkk.de
- **Vermittler-Hotline der Continentale BKK**
 - Telefon: 0231 557130-2056
(Mo. – Do. 8:00 bis 18:00 Uhr / Fr. 8:00 bis 16:00 Uhr)
- **Unterlagen als Scan oder Kopie einreichbar**

Die Continentale BKK erkennt als eine von wenigen Krankenkassen bereits einige Unterlagen als Scan oder Kopie an – zum Beispiel die AU-Bescheinigung.

... und viele weitere Vorteile!

**Der einzigartige
Partnerservice**

Continentale Partnerservice

Beschleunigt für Ihre Kunden die Abwicklung und Abrechnung im Leistungsfall zwischen der Continentale Betriebskrankenkasse und der Continentale Krankenversicherung a.G.



Vorteile für Ihre Kunden

- **Bonusprogramm „Mehr Gesundheit“**

Bis 120 Euro jährlich für alle Versicherten
- **Persönliches Gesundheitskonto – 400 Euro für z.B.**
 - Osteopathie
 - Präventionskurse
 - Naturarzneimittel
 - Sportmedizinische Untersuchungen
 - Reiseimpfungen
- **Gesundheitstelefon**

Tag und Nacht beraten Ärzte und medizinisches Personal rund um viele Gesundheitsfragen und vermitteln Arztadressen.
- **Mehr für Familien**
 - Vorsorge bei Schwangerschaft/Mutterschaft
 - Geburtsvorbereitungskurs für den Partner
 - Bis 250 Euro für Hebammenrufbereitschaft je Schwangerschaft
 - 100 Euro BabyBonus
- **Wahltarif Prämienzahlung**

Bis 600 Euro Rückerstattung bei Leistungsfreiheit
- **Wahltarif Azubi**

Bis 320 Euro Rückerstattung bei Leistungsfreiheit
- **Exklusive Beitragsvergünstigung**

Für viele Ergänzungstarife der Continentale Krankenversicherung a.G.

... und viele weitere Vorteile!

