



Marktbeobachtung: Unisex-Tarif ECONOMY

Private Krankenversicherung ECONOMY:
sicher - wirtschaftlich - flexibel

www.continentale.de


**Die
Continentale**

Mitbewerber	Continentale ECONOMY	Universa uni-introPrivat300 + uni-ZF	AXA ELBonus-U + KompaktZahn-U	Barmeria einsA prima1	DKV BME1
Selbstbeteiligung (SB)	Bei jeder medizinischen Leistung (z. B. Behandlungstag (BT) beim Arzt, verschreibungspflichtige Arzneimittel, stationärer BT) fällt eine Eigenbeteiligung von 10 EUR an (bei Hilfsmitteln 50 EUR).	300 EUR p. a. auf alle Bereiche	360 EUR p. a. (180 EUR bis Alter 19) auf den ambulanten und stationären Bereich	300 EUR p. a. (150 EUR bis Alter 20) auf alle Bereiche	600 EUR p. a. (300 EUR bis Alter 19) auf den ambulanten Bereich
Gebührenordnung ambulant	bis zu den Höchstsätzen GOÄ	bis zu den Höchstsätzen GOÄ	bis zu den Höchstsätzen GOÄ	bis zu den Höchstsätzen GOÄ	bis zu den Höchstsätzen GOÄ
ärztliche Leistungen	100 %	100 %	100 %; 75 % ohne Erstbehandlung durch den Hausarzt	100 %; 75 % ohne Erstbehandlung durch den Hausarzt	100 %; 75 % ohne Erstbehandlung durch den Hausarzt
Hilfsmittel	100 % für Hilfsmittel in einfacher Ausführung; bei Hilfsmittel mit RB > 1.000 EUR ist Kostenvoranschlag erforderlich, ansonsten 80 %	75 % für kleine Hilfsmittel; 75 % für große Hilfsmittel bis 1.000 EUR RB, darüber hinaus zu 100 %	100 % für im Tarif genannte Hilfsmittel; hiervon sind bestimmte Hilfsmittel über den VR zu beziehen, ansonsten 75 %; weitere Hilfsmittel in funktionaler Standardausführung; z. T. Höchstbeträge	75 % (100 % bei lebenserhaltenden Hilfsmitteln) bis 1.500 EUR RB, darüber hinaus Kostenvoranschlag erforderlich, ansonsten 56 % (75 % bei lebenserhaltenden Hilfsmitteln)	100 %; bestimmte Hilfsmittel sind über den VR zu beziehen, ansonsten 75 %
Brillen / Kontaktlinsen	100 % bis 200 EUR alle 2 Jahre	75 % bis 125 EUR alle 2 Jahre	100 % bis 100 EUR alle 2 Jahre	75 % bis 150 EUR alle 2 Jahre oder bei Sehschärfenveränderung um mind. 0,5 Dioptrien	100 % bis 200 EUR alle 2 Jahre
Heilmittel	100 % für Anwendungen oder Behandlungen durch staatlich geprüfte Angehörige von Heilhilfsberufen	75 %	75 % nach Heilmittelverzeichnis (100 % für Schwangerschafts- und Rückbildungsgymnastik sowie Geburtsvorbereitungskurse)	75 % bis max. 2.000 EUR RB p. a., darüber hinaus zu 100 %	100 % nach Heilmittelverzeichnis
Heilpraktiker	100 % nach dem Gebüh bis zu den Mindestsätzen und nach unserem Leistungsverzeichnis Naturheilverfahren	75 % (analog Regelhöchstsätze der GOÄ für vergleichbare Leistungen)	75 % bis max. 1.000 EUR p. a. nach dem Gebüh bis zu den Höchstsätzen	75 % bis max. 1.000 EUR p. a. nach dem Gebüh bis zu den Mindestsätzen und Hufelandverzeichnis	75 % bis max. 500 EUR p. a. nach dem Gebüh bis zu den Höchstsätzen
Psychotherapie (Sitzungen p. a.)	100 % für max. 50 Sitzungen (ab 21. Sitzung vorherige Leistungszusage des VR erforderlich)	75 % für max. 50 Sitzungen	70 % für max. 50 Sitzungen	75 % ohne Begrenzung der Sitzungen	100 % für 1. - 30. Sitzung 80 % für 31. - 60. Sitzung 70 % ab 61. Sitzung (vorherige Leistungszusage erforderlich)
Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen	100 %; keine Altersgrenzen und Untersuchungsintervalle	100 %; keine Altersgrenzen und Untersuchungsintervalle	100 %; keine Altersgrenzen	75 - 100 %; keine Altersgrenzen; auch im Rahmen der Mutterschafts-Richtlinien; darüber hinaus Vorsorgeuntersuchung bis 250 EUR RB p. a.	75 - 100 %; keine Altersgrenzen
Gebührenordnung stationär (Belegarzt)	bis zu den Regelhöchstsätzen GOÄ	bis zu den Höchstsätzen der GOÄ	bis zu den Höchstsätzen der GOÄ	bis zu den Höchstsätzen der GOÄ	bis zu den Höchstsätzen der GOÄ
stationäre Leistungen	Regelleistungen mit Belegarzt	Regelleistungen mit Belegarzt	Regelleistungen mit Belegarzt	Regelleistungen mit Belegarzt	Regelleistungen mit Belegarzt
Gebührenordnung Zahn	bis zu den Regelhöchstsätzen GOZ	bis zu den Höchstsätzen der GOZ	bis zu den Höchstsätzen der GOZ	bis zu den Höchstsätzen der GOZ	bis zu den Höchstsätzen der GOZ
Zahnbehandlung (ZB)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Zahnersatz (ZE) / Kieferorthopädie (KFO)	60 % für ZE (auch Inlays) und KFO; max. sechs orale Implantate je Kiefer	60 % für ZE (auch Behandlungskosten für Inlays) und KFO Inlays zu 100 % für die zahnärztliche Leistung und zu 60 % für die Material- und Laborkosten	60 - 70 % in Abhängigkeit nachgewiesener Kontrolluntersuchungen für ZE (auch Inlays) 70 % für KFO, wenn die Maßnahme vor Vollendung des 18. LJ begonnen wird, sonst 60 %	75 % für ZE (auch Inlays) und KFO	70 % für ZE (auch Inlays); max. vier orale Implantate je Kiefer 90 % für KFO (Leistungspflicht bis 19. LJ)
Höchstbeträge Zahn / Zahnstafel	ZE und KFO: max. 3.000 EUR p.a. Höchstbetrag entfällt bei Unfällen.	ZB, ZE und KFO: 1. KJ max. 1.000 EUR 1. - 2. KJ max. 2.000 EUR 1. - 3. KJ max. 3.000 EUR 1. - 4. KJ max. 4.000 EUR 1. - 5. KJ max. 5.000 EUR ab 6. KJ max. 5.000 EUR p. a. Zahnstafel entfällt bei Unfällen.	ZB, ZE und KFO: 1. VJ max. 500 EUR 1. - 2. VJ max. 1.000 EUR 1. - 3. VJ max. 1.500 EUR 1. - 4. VJ max. 2.000 EUR Zahnstafel entfällt bei Unfällen.	ZE und KFO: 1. - 3. KJ max. 7.500 EUR ab 4. KJ max. 7.500 EUR p. a. Zahnstafel entfällt bei Unfällen.	ZE und KFO: 1. VJ max. 1.000 EUR 1. - 2. VJ max. 2.000 EUR 1. - 3. VJ max. 3.000 EUR ab 4. VJ max. 3.000 EUR p. a. Bei Unfällen max. 3.000 EUR p. a.
garantierte Beitragsrückerstattung (BR)	2 MB p. a. bei Leistungsfreiheit	keine garantierte BR	keine garantierte BR, aber Verhaltensboni möglich	keine garantierte BR	keine garantierte BR
Weltgeltung ohne besondere Vereinbarung	6 Monate	3 Monate (Neukunden)	6 Monate	1 Monat	1 Monat
Beitrag für 30jährige (inkl. GZ, ohne PPV)	299,07 EUR	322,31 EUR	287,01 EUR	389,35 EUR	370,73 EUR
Beitrag für 10jährige (ohne PPV)	109,52 EUR	101,15 EUR	144,12 EUR	127,38 EUR	133,79 EUR

Trotz sorgfältiger Zusammenstellung der Tabelle kann für fehlerhafte Angaben und deren Folgen keine Haftung übernommen werden. Maßgebend sind die AVB der jeweiligen Unternehmen.

■ = Tarif mit freier Arztwahl

■ = Tarif mit Hausarztprinzip (Erstbehandlung ist durch einen Hausarzt vorzunehmen; bei direkter Inanspruchnahme eines Facharztes erfolgt eine Kürzung um 25 % der entsprechenden Rechnung)

Gothaer MediStart 1 SB + NaturaP + MPlus	Hallesche PRIMO SB 1 Z	Hanse Merkur KVS1	Signal Iduna START	Mitbewerber Leistungen
480 EUR p. a. auf alle Bereiche	300 EUR p. a. auf alle Bereiche	500 EUR p. a. auf dem ambulanten und zahnärztlichen Bereich, kein SB bis Alter 19	480 EUR p. a. (240 EUR bis Alter 19) auf den ambulanten und stationären Bereich	Selbstbeteiligung (SB)
bis zu den Höchstsätzen GOÄ	bis zu den Höchstsätzen GOÄ	bis zu den Höchstsätzen der GOÄ	bis zu den Höchstsätzen GOÄ	Gebührenordnung ambulant
100 %; 75 % ohne Erstbehandlung durch den Hausarzt	100 %; 75 % ohne Erstbehandlung durch den Hausarzt	100 %; 80 % ohne Erstbehandlung durch Hausarzt	100 %; 75 % bis 4.000 EUR RB ohne Erstbehandlung durch den Hausarzt	ärztliche Leistungen
MediStart 1 SB: 75 % bis 500 EUR RB, darüber hinaus Leistungszusage des VR erforderlich, ansonsten 50 % (Katalog!); MediMPlus: Nach Leistungszusage des VR 100 % für restliche Hilfsmittel in Standardausführung	75 % für Hilfsmittel in Standardausführung; Hilfsmittel mit RB > 350 EUR zu 90 %, sofern Beschaffung durch VR. Übersteigen erstattungsfähige Aufwendungen 10.000 EUR p. a., wird der übersteigende Teil zu 100 % erstattet	100 % für Hilfsmittel (z. T. Katalog mit Höchstbeträgen!); ab 3.000 EUR RB vorherige Leistungszusage des VR erforderlich	100 % für Hilfsmittel gleicher Art bis 500 EUR RB einmal pro KJ, bei häufigerem Bedarf sowie bei Hilfsmitteln mit RB > 500 EUR Leistungszusage des VR erforderlich	Hilfsmittel
100 % bis 50 EUR alle 3 Jahre	100 % bis 100 EUR alle 2 Jahre oder bei Sehschärfenveränderung um mind. 0,5 Dioptrien	100 % bis 100 EUR alle 3 Jahre	100 % bis 150 EUR (300 EUR ab 8 Dioptrien) alle 2 Jahre oder bei Sehschärfenveränderung um mind. 0,5 Dioptrien	Brillen / Kontaktlinsen
75 % nach Heilmittelverzeichnis	75 % nach Heilmittelverzeichnis	90 % für im Tarif genannte Heilmittel sowie gemäß Bundesbeihilfeverordnung	75 % für im Tarif genannte Heilmittel bis max. 500 EUR RB p. a.; 100 % bei bestimmten schweren Erkrankungen	Heilmittel
MediStart 1 SB: 75 % bis max. 1.000 EUR p. a. nach dem GebüH bis zu den Höchstsätzen; MediNatura P: 100 % bis max. 2.000 EUR p. a. nach dem GebüH bis zu den Höchstsätzen (weitere Begrenzung in den ersten 2 KJ)	75 % bis max. 1.000 EUR p.a. nach dem GebüH und der GOÄ jeweils bis zu den Höchstsätzen	80 % im Rahmen des GebüH	keine Leistung	Heilpraktiker
75 % für 1. - 20. Sitzung 70 % für 21. - 50. Sitzung (ab 21. Sitzung vorherige Leistungszusage erforderlich)	75 % für max. 50 Sitzungen	75 % für max. 50 Sitzungen	nach vorheriger Leistungszusage 75 % für max. 50 Sitzungen	Psychotherapie
75 - 100 %; keine Altersgrenzen; darüber hinaus Check-Up bis 250 EUR p. a.	100 %; keine Altersgrenzen	100 % für im Tarif genannte Vorsorgeuntersuchungen bis zum Regelhöchstsatz der GOÄ	75 - 100 %	Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen
bis zu den Höchstsätzen der GOÄ	bis zu den Höchstsätzen der GOÄ	bis zu den Höchstsätzen der GOÄ	zum Teil unterhalb Regelhöchstsätze GOÄ (Basistarif-Niveau)	Gebührenordnung stationär (Belegarzt)
Regelleistungen mit Belegarzt	Regelleistungen mit Belegarzt	Regelleistungen mit Belegarzt	Regelleistungen mit Belegarzt	stationäre Leistungen
bis zu den Höchstsätzen der GOZ	bis zu den Höchstsätzen der GOZ	ZE, KFO: Höchstsätze GOZ, sonst Regelhöchstsätze	bis zu den Höchstsätzen der GOZ	Gebührenordnung Zahn
100 %	100 %	100 % (Regelhöchstsätze GOZ!)	100 %	Zahnbehandlung (ZB)
50 - 70 % in Abhängigkeit nachgewiesener Kontrolluntersuchungen für ZE (auch Inlays) und KFO	75 % für ZE (auch Inlays) und KFO	80 % für ZE und KFO	55 % - 75 % in Abhängigkeit nachgewiesener Kontrolluntersuchungen für ZE (auch Inlays) 75 % für KFO, wenn die Maßnahme vor Vollendung des 21. LJ begonnen wird	Zahnersatz (ZE) / Kieferorthopädie (KFO)
ZE und KFO: 1. - 2. VJ max. 1.500 EUR 1. - 4. VJ max. 3.000 EUR ab 5. VJ max. 6.000 EUR alle 2 Jahre	ZB, ZE und KFO: 1. KJ max. 1.000 EUR 1. - 2. KJ max. 2.000 EUR 1. - 3. KJ max. 3.000 EUR 1. - 4. KJ max. 4.000 EUR 1. - 5. KJ max. 5.000 EUR ab 6. KJ max. 5.000 EUR p. a.	ZE, KFO: 1. - 2. VJ max. 600 EUR 1. - 4. VJ max. 1.200 EUR 1. - 6. VJ max. 2.400 EUR ab 7. VJ max. 4.000 EUR p. a.	ZB, ZE und KFO: 1. VJ max. 500 EUR 1. - 2. VJ max. 1.000 EUR 1. - 3. VJ max. 2.000 EUR 1. - 4. VJ max. 3.000 EUR ab 5. VJ max. 4.000 EUR p. a.	Höchstbeträge Zahn / Zahnstafel
Zahnstafel entfällt bei Unfällen.	Zahnstafel entfällt bei Unfällen.	Zahnstafel entfällt bei Unfällen.	Zahnstafel entfällt bei Unfällen.	
keine garantierte BR	keine garantierte BR	Gesundheitsrabatt bei erfolgtem Check-up i. H. v. 10 %, keine erfolgsabh. BR	keine garantierte BR	garantierte Beitragsrückerstattung (BR)
6 Monate	mindestens 6 Monate	ab 2. Monat 2/3 der TL	12 Monate	Weltgeltung ohne besondere Vereinbarung
296,09 EUR	315,38 EUR	233,82 EUR	230,51 EUR	Beitrag für 30jährige (inkl. GZ, ohne PPV)
87,74 EUR	114,15 EUR	128,98 EUR	95,10 EUR	Beitrag für 10jährige (ohne PPV)

Legende:

BR = Beitragsrückerstattung

GebüH = Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker

GOÄ = Gebührenordnung für Ärzte

GOZ = Gebührenordnung für Zahnärzte

GZ = Gesetzlicher Zuschlag

KFO = Kieferorthopädie

KJ = Kalenderjahr

LJ = Lebensjahr

MB = Monatsbeitrag

p. a. = per anno (pro Jahr)

PPV = Pflegepflichtversicherung

RB = Rechnungsbetrag

SB = Selbstbeteiligung

TL = Tarifleistung

VJ = Versicherungsjahr

VR = Versicherer

ZB = Zahnbehandlung

ZE = Zahnersatz

ECONOMY: Sicherer Start in die PKV

Mit ECONOMY starten Ihre selbstständigen und angestellten Kunden sicher in die private Krankenversicherung. Das außergewöhnliche Tarifkonzept ist speziell für wirtschaftlich denkende Kunden sehr interessant.

ECONOMY ist sicher

- Freie Arztwahl – kein Hausarztprinzip
- Stationäre Behandlung bis zum Regelhöchstsatz GOÄ/GOZ
- 60 % für Zahnersatz
- 6 Monate Versicherungsschutz im außereuropäischen Ausland und darüber hinaus nach Vereinbarung möglich
- Weitere Leistungen siehe Übersicht Marktbeobachtung



ECONOMY ist wirtschaftlich

Das Zusammenspiel von leistungsdynamischer Selbstbeteiligung und attraktiver Beitragsrückerstattung von bis zu 6 Monatsbeiträgen fördert das kostenbewusste und wirtschaftliche Verhalten unserer Versicherten und somit die Stabilität der Beiträge.

1. Die Selbstbeteiligung ist bewusst anders und clever: transparent, leicht verständlich und rechnet sich

ECONOMY hat eine leistungsdynamische Selbstbeteiligung und nicht, wie viele andere Tarife, eine jährlich absolute. Ihre Kunden können ihre Selbstbeteiligung steuern und sich z. B. für ein Generikum statt einem Originalpräparat entscheiden. Oder sie legen mehrere Behandlungen auf einen Arzttermin zusammen.

Beispiel: Medizinische Versorgung	Kosten	Tarif-Leistung	Selbstbeteiligung
5 Hausarztbesuche	448 Euro	398 Euro	5 x 10 = 50 Euro
3 Facharztbesuche (Überweisung nicht erforderlich)	532 Euro	502 Euro	3 x 10 = 30 Euro
8 verschreibungspflichtige Arzneimittel	328 Euro	248 Euro	8 x 10 = 80 Euro
4 verschreibungspflichtige Generika	42 Euro	42 Euro	0 Euro
3 Zahnbehandlungen	487 Euro	457 Euro	3 x 10 = 30 Euro
1 Brille	198 Euro	198 Euro	0 Euro
Summe	2.035 Euro	1.845 Euro	nur 190 Euro



Vorteil für Kunden:

Gegenüber einem Tarif mit absoluter Selbstbeteiligung von z. B. 600 Euro pro Jahr ergibt sich beim ECONOMY in dem Beispiel eine Ersparnis von 410 Euro. Ein weiterer Vorteil vom Tarif ECONOMY ist die freie Arztwahl.

2. Die Beitragsrückerstattung ist sehr attraktiv: Bis zu 6 Monatsbeiträge bei Leistungsfreiheit sind möglich

Bei Leistungsfreiheit erhalten Ihre Kunden 2 Monatsbeiträge (MB) garantiert zurück. 4 weitere Monatsbeiträge sind erfolgsabhängig möglich. Rechnungen sammeln Ihre Kunden und reichen diese erst ein, wenn es sich wirklich lohnt.

ECONOMY ist flexibel

Lebensumstände können sich ändern und damit auch die Ansprüche Ihrer Kunden an die Krankenversicherung. Deshalb ist ECONOMY flexibel und kann mit anderen Tarifen kombiniert werden, z. B. mit dem stationären Wahlleistungstarif SP2 (privatärztliche Behandlung, Zwei-Bett-Zimmer). Für Ihre Beratungssicherheit empfehlen wir, ECONOMY mit dem Optionstarif AV-P1 anzubieten:

Optionen für die Zukunft Ihrer Kunden offen halten (Tarif AV-P1) – für unter 6 Euro

Mögliche Erweiterungen des Schutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung und Wartezeiten, z. B. stationäre Ergänzung (Tarif SP), Krankentagegeldversicherung (Tarif V) oder Wechsel in eine höherwertige Krankenvollversicherung (z. B. Tarif COMFORT)

Flexible Optionstermine: Ende des 5., 10. oder 15. Kalenderjahres, einmalig mit Alter 50 sowie ein frei wählbarer Optionstermin

Lange Laufzeit bis zu 15 Jahre, max. bis Alter 50