



Alles auf
einen Blick.

Beratungshandbuch für Zusatzversicherungstarife

Bedarf, Produktlösungen, Beiträge, Verkaufsunterstützung

Vertrauen, das bleibt.

Bei der kompetenten Beratung Ihrer gesetzlich versicherten Kunden unterstützen wir Sie. Für ein bedarfsgerechtes Angebot geben wir Ihnen zu unseren Zusatztarifen die erforderlichen Detailinformationen. Wir verdeutlichen die aktuelle gesetzliche Vorsorgesituation einschließlich der Versorgungslücken. Und Sie erhalten Informationen zum Kundenbedarf, zur Produktlösung, zu Verkaufsargumenten, zu Beiträgen und zur jeweiligen Vertriebsunterstützung.

Lücken in der GKV – private Ergänzungen als Lösung	3
StartLinie	
Der Bedarf – Ihre Chance	5
Die Lösungen	6
Die Beiträge	7
Die Vertriebsunterstützung.....	8
Junior-Police CEJ	
Der Bedarf – Ihre Chance	9
Die Lösungen	10
Die Beiträge	11
Die Vertriebsunterstützung.....	12
Gesunde Ergänzung – Ambulant	
Der Bedarf – Ihre Chance	13
Die Lösungen	14
Die Beiträge	15
Die Vertriebsunterstützung.....	16
Gesunde Ergänzung – Stationär	
Der Bedarf – Ihre Chance	17
Die Lösungen	18
Die Beiträge	19
Die Vertriebsunterstützung.....	20
Gesunde Ergänzung – Zahn	
Der Bedarf – Ihre Chance	21
Die Lösungen	22
Die Beiträge	23
Die Vertriebsunterstützung.....	24
Gesunde Ergänzung – Pflege	
Der Bedarf – Ihre Chance	25
Die Lösungen	26
Die Beiträge	27
Die Vertriebsunterstützung.....	28

Lücken der Einkommenssicherung – private Ergänzungen als Lösung	29	
Gesunde Ergänzung – Krankentagegeld		
Der Bedarf – Ihre Chance	31	
Die Lösungen	32	
Die Beiträge	33	
Die Vertriebsunterstützung.....	34	
Optionen für die Zukunft		35
Optionstarif – AV-P1		
Der Bedarf – Ihre Chance	35	
Die Lösungen	36	
Die Beiträge	37	
Die Vertriebsunterstützung	37	
Glossar A-Z	39	
Service	41	
Abkürzungen	42	

Die Leistungsbeschreibungen in dieser Broschüre sind Kurzfassungen. Maßgebend sind die jeweils vereinbarten Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Die Annahmegrundsätze sind ebenfalls Kurzfassungen. Weitere Informationen finden Sie in der Angebotssoftware Con* unter „Extras“. Alle in dieser Broschüre genannten Beiträge gelten ab dem 1.1.2022.

Der Bedarf ist groß. Denn GKV-Versicherte ...		StartLinie ohne Gesundheitsfragen							Gesunde Ergänzung mit Gesundheitsfragen												
		(S. 5-8)				Junior-Police (S. 9-12)	Ambulant (S. 13-16)		Stationär (S. 17-20)			Zahn (S. 21-24)			PflegeGarant (S. 25-30)				Tagegeld (S. 31-34)		
		StartK	StartA	StartS	StartZ	CEJ	CEB-PLUS	CEK-PLUS	SG2	SG1	KHT	CEZK	CEZP	CEZE	PZ	PG-E	PG-K	PG-K-plus	PG-C	V, VA	
Arzneimittel Zuzahlungen	...	müssen i. d. R. 10 % des Apothekenabgabepreis pro Arznei- und Verbandmittel zuzahlen, mind. 5 Euro, max. 10 Euro.																			
Hilfsmittel Zuzahlungen	...	müssen bei Hilfsmitteln i. d. R. 10 % der Kosten pro Hilfsmittel selbst tragen, mind. 5 Euro, max. 10 Euro.																			
Heilmittel Zuzahlungen	...	müssen bei Heilmitteln 10 % der Kosten je Einzelleistung sowie 10 Euro je Verordnung selbst tragen.																			
Sehhilfen	...	bekommen von der Kasse keinen Zuschuss für Brillengestelle, -gläser und Kontaktlinsen (Ausnahme: Gläser für Kinder unter 18 Jahre und Patienten mit schwerer Sehbbeeinträchtigung oder mit einer Sehschwäche von mehr als 6 Dioptrin, bei Hornhautverkrümmung von mehr als 4 Dioptrin).	✓	✓			✓	✓	✓												
Naturheilverfahren	...	bekommen Heilpraktikerleistungen für durchgeführte Naturheilverfahren von der Kasse nicht erstattet, bei Ärzten nur sehr eingeschränkt.		✓			✓	✓	✓												
Impfungen	...	müssen die Kosten bestimmter Impfungen (z. B. für Auslandsreisen) selbst zahlen.	✓	✓			✓														
Vorsorgeuntersuchungen	...	müssen die Kosten wichtiger Vorsorgeuntersuchungen (z. B. J2 und Schielvorsorge bei Kindern und Augennendruckmessungen bei Erwachsenen) selbst zahlen.	✓	✓			✓														
Krankentransporte Zuzahlungen	...	müssen bei Krankentransporten eine Zuzahlung von 10 % der Kosten pro Fahrt leisten, mind. 5 Euro, max. 10 Euro.			✓*			✓	✓	✓	✓										
Reha-Maßnahmen Zuzahlungen	...	müssen bei Rehabilitationsmaßnahmen sowie bei Mutter/Vater-Kind-Maßnahmen pro Tag eine Zuzahlung von 10 Euro tragen.										✓									
Auslandsreisen	...	haben je nach Land keinen bis eingeschränkten Versicherungsschutz bei einem Auslandsaufenthalt und keinen Anspruch auf Rücktransport.	✓	✓			✓	✓	✓												
Freie Krankenhauswahl	...	haben keine freie Krankenhauswahl und werden in das nächstgelegene, geeignete Krankenhaus eingewiesen.	✓		✓		✓	✓	✓	✓											
Stationäre Zuzahlungen	...	müssen pro Kalenderjahr für die ersten 28 Tage einer stationären Behandlung 10 Euro pro Tag zahlen (max. 280 Euro). Für stationäre Fahrtkosten fallen 10 % der Kosten/Fahrt (max. 10 Euro) an.			✓*		✓*	✓	✓			✓									
Krankenhausbehandlung	...	haben im Krankenhaus keinen Anspruch auf freie Arztwahl, auch nicht bei durchgeführten ambulanten Operationen im Krankenhaus.			✓*		✓*			✓	✓										
Stationäre Unterbringung	...	haben nur Anspruch auf eine Unterbringung in einem Mehr-Bett-Zimmer und keinen Anspruch auf eine privatärztliche Behandlung.			✓*		✓*			✓	✓										
Zahnersatz	...	bekommen bei notwendigem Zahnersatz einen Zuschuss von lediglich 60 % der Kosten einer einfachen kassenzahnärztlichen Regelversorgung (bei 5-jähriger Vorsorge 70 %, bei 10-jähriger Vorsorge 75 %).	✓			✓						✓	✓	✓							
Kieferorthopädie	...	bekommen nur bei ausgeprägten Zahn- und Kieferfehlstellungen eine kieferorthopädische Standardbehandlung in der Regel nur bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.					✓														
Zahnprophylaxe	...	erhalten i. d. R. keine Kostenerstattung für eine professionelle Zahnreinigung.	✓			✓	✓						✓	✓							
Fissurenversiegelung	...	erhalten i. d. R. keine Kostenerstattung für eine Fissurenversiegelung (bei Kindern nur für hintere Backenzähne, aber nicht für Milchzähne).				✓	✓						✓	✓							
Zahnbehandlungen	...	erhalten für einige wichtige Zahnbehandlungen wie z. B. dentin-adhäsive Füllungen sowie Wurzelkanal- und Paradontosebehandlungen i. d. R. keine Leistungen.											✓	✓							
Schmerzlinderung	...	müssen die Kosten für bestimmte Maßnahmen zur Schmerzlinderung z. B. Lachgas-Sedierung, Akupunktur und Hypnose selbst tragen.																			
Zahnaufhellung	...	müssen die Kosten für bestimmte Maßnahmen zur Zahnaufhellung z. B. Bleaching selbst tragen.																			
Krankentagegeld	...	erhalten nicht generell ein Krankengeld von der Krankenkasse. Ob, wie viel und wie lange hängt u. a. vom Tätigkeitsstatus (Arbeitnehmer, Selbstständiger etc.) und der Mitgliedschaft ab.																			✓
Finanzierung Pflegekosten	...	erhalten nur feste monatliche Leistungen je nach Pflegegrad und Pflegeart (z. B. Sachleistung) – unabhängig davon, dass die tatsächlichen Kosten in der Regel deutlich höher sind.													✓	✓	✓	✓	✓		

✓ = Tarif enthält Leistungsversicherung für die GKV-Lücke * = Leistung nur bei Unfällen

Der Bedarf – Ihre Chance

Leistung/Thema	Der Bedarf ist groß. Denn GKV-Versicherte ...
Sehhilfen	... bekommen von der Kasse keinen Zuschuss für Brillengestelle, -gläser und Kontaktlinsen (Ausnahme: Kinder unter 18 Jahre, Patienten mit schwerer Sehschwäche oder mit einer Sehschwäche von mehr als 6 Dioptrin, bei Hornhautverkrümmung von mehr als 4 Dioptrin).
Vorsorgeuntersuchungen/Impfungen	... müssen die Kosten wichtiger Vorsorgeuntersuchungen (z. B. Früherkennung Grüner Star) und bestimmter Impfungen (z. B. für Auslandsreisen) selbst zahlen.
Naturheilverfahren	... bekommen die Heilpraktikerleistungen für durchgeführte Naturheilverfahren von ihrer Krankenkasse nicht erstattet, bei Ärzten nur sehr eingeschränkt.
Auslandsreisen	... haben je nach Land keinen bis eingeschränkten Versicherungsschutz bei einem Auslandsaufenthalt und keinen Anspruch auf Rücktransport.
Freie Krankenhauswahl	... haben keine freie Krankenhauswahl.
Stationäre Zuzahlungen	... müssen pro Kalenderjahr für die ersten 28 Tage einer stationären Heilbehandlung 10 Euro pro Tag zuzahlen. Für stationäre Fahrtkosten fallen 10 % der Kosten/Fahrt an, mindestens 5 Euro, höchstens 10 Euro.
Krankenhausbehandlung	... haben im Krankenhaus keinen Anspruch auf freie Arztwahl und die Unterbringung erfolgt im Mehr-Bett-Zimmer.
Zahnersatz	... bekommen bei notwendigem Zahnersatz einen Zuschuss von lediglich 60 % der Kosten einer einfachen kassenzahnärztlichen Regelversorgung (bei ausreichender Vorsorge bis zu 75 %).
Zahnprophylaxe	... erhalten i. d. R. keine Kostenerstattung für eine professionelle Zahnreinigung und Fissurenversiegelung.



Ihre Zielgruppe für die StartLinie

Ihre Kunden wollen

- wesentliche Lücken der GKV wie bei Sehhilfen, Auslandsreisen, Naturheilverfahren, stationärer Versorgung und/oder Zahnersatz schließen,
- eine besonders günstige Ergänzung,
- schnell und unkompliziert abgesichert sein,
- ein einfaches und flexibles Tarifsystem.

Ihre Verkaufsargumente für die StartLinie

Sie bieten Ihren Kunden











- Kompakt- und Spezialabsicherungen für wesentliche Lücken, z. B. Sehhilfen, Naturheilverfahren, Auslandsreisen, Zahnersatz, stationäre Heilbehandlungen,
- günstige Beiträge (ohne Alterungsrückstellung) für Singles, Partnerschaften, Familien,
- eine beitragsfreie Mitversicherung weiterer hinzukommender Kinder,
- unkomplizierte Abschlussprozesse ohne Gesundheitsfragen,
- eine flexible Anpassung der Tarifstufen bei Änderung der Lebenssituation.

Die Lösungen

Leistung	StartKompakt	StartAmbulant	StartZahn	StartStationär
Ambulant	Sehhilfen	bis 100 Euro je Person/2 KJ	bis 150 Euro je Person/2 KJ (bis 75 Euro je Kind/Jugendlichem bis Ende des Jahres in dem die Person 17 Jahre wird)	
	Impfungen/Vorsorge	bis 150 Euro je Person/KJ	bis 150 Euro je Person/KJ	
	Naturheilverfahren		50 % bis 150 Euro je Person/KJ gem. GebüH bis Mindestsatz und Leistungsverzeichnis sowie für verordnete Medikamente	
Auslandsreise	Auslandsreiseschutz	Aufenthalte bis zu 42 Tage: 100 % für notwendige medizinische und zahnärztliche Behandlungen, KH-Aufenthalte und Medikamente, zudem u. a. notwendige Rücktransporte	Aufenthalte bis zu 42 Tage: 100 % für notwendige medizinische und zahnärztliche Behandlungen, KH-Aufenthalte und Medikamente, zudem u. a. notwendige Rücktransporte	bei Unfällen im Ausland: 50 Euro Krankenhaustagegeld je Tag des vollstationären KH-Aufenthaltes
	Wahlleistungen			bei Unfällen: Ein-/Zwei-Bett-Zimmer + Privatarzt auch über die Höchstsätze der GOÄ
Stationär	Ersatz-Krankenhaustagegeld			bei Unfällen: 50 Euro/Tag bei Verzicht auf Ein-/Zwei-Bett-Zimmer und Privatarzt
	Leistungs-pauschale	bei Unfällen bis Alter 75: 150 Euro (KH-Aufenthalt von mindestens 5 Tagen)		bei Unfällen: 150 Euro (KH-Aufenthalt von mindestens 5 Tagen; ohne Altersbegrenzung)
	freie KH-Wahl in Deutschland	100 % der Mehrkosten für abweichendes KH		100 % der Mehrkosten für abweichendes KH
	stationäre Zuzahlungen			bei Unfällen: 100 % der Zuzahlung pro KH-Tag sowie zu den Fahrtkosten
Zahn	ambulante Operationen			bei Unfällen: 100 % der nach Vorleistung der GKV verbleibenden Kosten einschließlich privatärztlicher Behandlung
	Zahnersatz	35 % der erstattungsfähigen Kosten der gesetzlichen Regelversorgung, nicht mehr als der Rechnungsbetrag (Leistungsstaffel in den ersten 5 KJ)		Verdoppelung des Festzuschusses der GKV-Regelversorgung (60-75 %), nicht mehr als der Rechnungsbetrag (Leistungsstaffel in ersten 4 KJ)
	Zahnprophylaxe/Prof. Zahnreinigung/Fissurenversiegelung	bis 50 Euro je Person/KJ (keine Fissurenversiegelung)		bis 50 Euro je Person/KJ (Fissurenversiegelung bis zum Ende des Monats, in dem das Kind 18 Jahre alt wird)
Sonstiges	Vorleistungen/Eintritt Pflegefall StartLinie: Leistungsansprüche gegenüber der GKV und anderen Leistungsträgern haben Vorrang StartStationär: Wenn nach Versicherungsbeginn ein Anspruch bei der SPV/PPV entsteht, umfasst der Schutz ein Krankenhaustagegeld von 50 Euro, die Erstattung der stationären Zuzahlungen und die freie KH-Wahl			



Die Beiträge





Die richtige Tarifstufe

Tarifstufen		Tarifstufen-Kombinationen bei Partnerschaften/Familien, wenn beide Partner jeweils GKV-Mitglieder sind	
 = S (GKV-Mitglied)		 +  = S + S (beide Partner sind jeweils GKV-Mitglieder)	
 = SK (GKV-Mitglied und beitragsfrei familienversicherte/s Kind(er))		 +  = S + SK (beide Partner sind jeweils GKV-Mitglieder, bei einem ist mindestens ein Kind beitragsfrei familienversichert)	
 = P (GKV-Mitglied und beitragsfrei familienversicherte/r Partner(in))		 +  = SK + SK (beide Partner sind jeweils GKV-Mitglieder, bei beiden ist je mindestens ein Kind beitragsfrei familienversichert)	
 = PK (GKV-Mitglied und beitragsfrei familienversicherte Angehörige)			

GKV-Mitglied = GKV-Beitragszahler
Tarifstufen SK, PK: Beitragsfreie Mitversicherung weiterer Kinder

Die Beiträge je Tarifstufe und je Monat in Euro

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.	66 - 75 J.
 = S	6,90	12,45	6,50	12,00	6,75	12,50	15,50	2,50	4,00	12,00*
 = SK	11,80	18,68	11,50	17,00	7,75	13,50	16,50	6,50	8,00	16,00*
 = P	13,80	24,90	13,00	24,00	13,50	25,00	31,00	5,00	8,00	24,00*
 = PK	19,59	32,69	18,00	29,00	14,50	26,00	32,00	10,00	13,00	29,00*

Tarifstufen	BKK StartKompakt (BKK StartK)		BKK StartAmbulant (BKK StartA)		BKK StartZahn (BKK StartZ)			BKK StartStationär (BKK 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.	66 - 75 J.
 = S	5,85	10,55	5,51	10,17	5,72	10,59	13,14	2,12	3,39	10,17*
 = SK	10,00	15,83	9,75	14,41	6,57	11,44	13,98	5,51	6,78	13,56*
 = P	11,69	21,10	11,02	20,34	11,44	21,19	26,27	4,24	6,78	20,34*
 = PK	16,60	27,70	15,25	24,58	12,29	22,03	27,12	8,47	11,02	24,58*

* Achtung: Bei dem Tarif StartStationär beträgt das Aufnahmehöchstalter 65 Jahre. Die an dieser Stelle genannten Beiträge gelten daher nur für Bestandskunden jeweils ab Beginn des Kalenderjahres, in dem sie als Mitglied der GKV 66 Jahre alt werden.

Die Vertriebsunterstützung

Für Ihre Kundenberatung

- | | |
|-----------------------------------|--|
| Verkaufsunterlagen: | <ul style="list-style-type: none"> • 0839 Vertriebsinfo StartLinie • 1302 Prospektantrag inkl. Prospekt und Pflichtinformationen • 1303 DIN A4 Prospekt • 2431 DIN A4 Broschüre „Gesunde Ergänzung“ • 2750 Lang DIN Flyer CEZP mit StartAmbulant • 2788 Lang DIN Flyer • 2756 Mailingrückseite • Personalisierbare Werbedruckstücke „Junge Leute“, „StartLinie“ und „StartA + CEZP“ (ConNet) • Mailinganschriften „StartLinie“ (ConNet) |
| Vorschlagssoftware: | <ul style="list-style-type: none"> • Beitragstabellen (in der Vorschlagssoftware Con+ unter dem Menü „Extras“) • Beratungsassistent StartLinie und „Junge Leute“ • Leistungsbeispiele: StartZahn und StartKompakt • Vorschlags- und Antragserstellung |
| Pressearbeit/Social Media: | <ul style="list-style-type: none"> • Anzeigenvorlagen Print (Druckstücke-Shop) • Social Media Anzeigen (ConNet) |
| Marketing vor Ort: | <ul style="list-style-type: none"> • PL13 Plakat A1 CEZP mit StartAmbulant • PL82 Einzelmodul Schaufenster CEZP + StartAmbulant (Werbemittel-Shop) • PL83 Doppelmodul Schaufenster CEZP + StartAmbulant (Werbemittel-Shop) • 2827 - 2829 Plakate A1 |

Einfaches Handling:
Prospektantrag inkl. Pflichtinfos,
keine Gesundheitsfragen

Verkaufsunterlagen, Anträge, Plakate, Anzeigenvorlagen etc. finden Sie im Druckstücke-Shop im ConNet.

Auszug aus den Annahmegrundsätzen

- Personenkreis:**
- Mitglieder in der deutschen GKV mit Wohnsitz in Deutschland
 - beitragsfrei in der GKV mitversicherte Angehörige (Familienversicherung)
 - kein Aufnahmehöchstalter (Ausnahme StartS: bis 65 Jahre)
 - StartS: Personen mit Anspruch auf gesetzliche Pflegeleistungen sind nicht aufnahmefähig
- Vertragsdauer:**
- die Mindestvertragsdauer beträgt 2 Jahre
- Wartezeiten:**
- StartK: entfallen bei Vers.schutz für Auslandsaufenthalte und bei Unfällen nach Vers.beginn
 - StartA: entfallen bei Vers.schutz für Auslandsaufenthalte und bei Unfällen nach Vers.beginn
 - StartZ: besondere Wartezeit 8 Monate
 - StartS: keine
 - bei Wechsel der Tarifstufe keine erneuten Wartezeiten
- Risikoprüfung:**
- Abschluss ohne Gesundheitsfragen
 - StartS: nicht aufnahmefähig sind Personen, die bereits Anspruch auf Pflegepflichtleistungen haben
 - StartZ/StartK: bei Antragstellung notwendige, angeratene und beabsichtigte Zahnersatzmaßnahmen sind ausgeschlossen
- Leistungsstaffel:**
- StartK: 200 Euro erste 2 KJ, 300 Euro erste 3 KJ, 400 Euro erste 4 KJ, 500 Euro erste 5 KJ
 - StartZ: 750 Euro erste 2 KJ, 1.000 Euro erste 3 KJ, 1.250 Euro erste 4 KJ
- Abschluss zu anderen Tarifen:**
- Kombination mit vielen klassischen Ergänzungstarifen (Tarife mit Alterungsrückstellungen) und dem Optionstarif AV-P1 mit Gesundheitsfragen möglich
 - StartK: keine Kombination mit StartA/StartZ; Kombination mit Zahn-Ergänzungstarifen mit Erklärung 1e.2581
 - StartA: keine Kombination mit StartK oder mit Ergänzungstarifen mit ambulanten Leistungen
 - Abschluss der Besonderen Bedingungen AZ oder BE sowie einer Anwartschaft sind nicht möglich

Der Bedarf – Ihre Chance

Leistung/Thema	Der Bedarf ist groß. Denn GKV-Versicherte ...
Sehhilfen	... bekommen von der Kasse keinen Zuschuss für Brillengestelle, -gläser und Kontaktlinsen (Ausnahme: Kinder unter 18 Jahre, Patienten mit schwerer Sehschwäche).
Naturheilverfahren	... bekommen die Kosten für vom Heilpraktiker durchgeführte Naturheilverfahren von ihrer Krankenkasse nicht erstattet, bei Ärzten nur sehr eingeschränkt.
Vorsorgeuntersuchungen/Impfungen	... müssen die Kosten wichtiger Vorsorgeuntersuchungen (z. B. J2, Schielvorsorge) und bestimmter Impfungen (z. B. Reiseimpfung gegen Cholera) selbst zahlen.
Auslandsreisen	... haben einen eingeschränkten Versicherungsschutz bei einem Auslandsaufenthalt und keinen Anspruch auf einen medizinisch notwendigen Rücktransport.
Freie Krankenhauswahl	... haben keine freie Krankenhauswahl.
Stationäre Zuzahlungen	... müssen für stationäre Fahrtkosten 10 % der Kosten/Fahrt selber zahlen, mindestens 5 Euro, höchstens 10 Euro.
Krankenhausbehandlung	... haben im Krankenhaus keinen Anspruch auf freie Arztwahl und die Unterbringung im Ein- oder Zwei-Bett-Zimmer. Rooming-in (Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson) ist i. d. R. nur bis zum Ende des Vorschulalters vorgesehen.
Kieferorthopädie	... bekommen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres nur bei ausgeprägten Zahn- und Kieferfehlstellungen eine kieferorthopädische Standardbehandlung.
Zahnprophylaxe/ Fissurenversiegelung	... erhalten i. d. R. keine Kostenerstattung für professionelle Zahnreinigung und für Fissurenversiegelungen (nur für hintere Backenzähne aber nicht für Milchzähne).



Ihre Zielgruppe für die Junior-Police CEJ

Ihre Kunden wollen

- einen bedarfsgerechten Rundum-Schutz von A - Z speziell für ihre Kinder insbesondere für Naturheilverfahren, im Krankenhaus nach Unfällen und für Kieferorthopädie,
- unkomplizierte und schnelle Abschlussprozesse,
- attraktive Beiträge.

Ihre Verkaufsargumente für die Junior-Police CEJ

Sie bieten Ihren Kunden

- umfassende und kindgerechte Vorsorge für wesentliche GKV-Lücken, z. B. Naturheilverfahren, Auslandsreisen, Kieferorthopädie oder im Krankenhaus nach Unfällen,
- unkomplizierte Abschlussprozesse mit nur einer Gesundheitsbestätigung,
- Optionen für einen einfachen Wechsel in bestimmte andere Zusatztarife, wenn die Kinder 20 Jahre alt sind.

Die Lösungen

Leistung	Junior Police CEJ
Sehhilfen	bis 50 Euro je Person/KJ
Naturheilverfahren	GebüH und Leistungsverzeichnis Naturheilverfahren der Continentale: <ul style="list-style-type: none"> • ohne GKV-Vorleistung 50 % <ul style="list-style-type: none"> - der Kosten bis zu den Mindestsätzen GebüH - der Arzneimittel bis 100 Euro je KJ • mit GKV-Vorleistung 100 % <ul style="list-style-type: none"> - der Kosten bis zu den Mindestsätzen GebüH - der Arzneimittel bis 100 Euro je KJ
Impfungen/Vorsorge	bis 150 Euro je Person/KJ
Auslandsreiseschutz	Aufenthalte bis zu 42 Tage: <ul style="list-style-type: none"> • ambulante und stationäre Heilbehandlung; Arznei-, Verband-, Heilmittel • schmerzstillende Zahnbehandlung; Reparatur Zahnersatz • medizinisch notwendige Rücktransporte • Überführungs- oder Bestattungskosten (bis 10.000 Euro) • Rettungskosten für Unfallverletzte (bis 2.500 Euro)
KH-Leistungen	bei Unfällen: <ul style="list-style-type: none"> • Unterkunft im Ein- oder Zwei-Bett-Zimmer • privatärztliche Behandlung nach GOÄ (ohne Begrenzung auf die Höchstsätze)
Ersatz-Krankhaustagegeld	bei Unfällen: 50 Euro je Tag bei Verzicht auf das Ein- oder Zwei-Bett-Zimmer und Privatarzt
ambulante Operationen	bei Unfällen: 100 % der nach Vorleistung der GKV verbleibenden Kosten einschließlich privatärztlicher Behandlung
Leistungspauschale	bei Unfällen: 150 Euro (Krankenhausaufenthalt von mindestens 5 Tagen)
stationäre Zuzahlungen	bei Unfällen: 100% der Zuzahlung pro Tag eines Krankenhausaufenthaltes sowie der Zuzahlung zu den stationären Krankentransporten
freie KH-Wahl in Deutschland	100 % der Mehrkosten bei Wahl eines von der Einweisung abweichenden Krankenhauses
Begleitperson im Krankenhaus (Rooming-in)	100 % bei Kindern bis 14 Jahre
Kieferorthopädie (Kfo)	bis 2.000 Euro je Versicherungsfall (medizinisch notwendige Kfo-Maßnahmen) <ul style="list-style-type: none"> • für Mehrkosten, wenn GKV für Kfo leistet • für Gesamtkosten, wenn GKV für Kfo nicht leistet <i>(Leistungsstaffel: Beginn Versicherungsfall in den ersten zwei Kalenderjahren (KJ) 400 Euro, Beginn Versicherungsfall im dritten und vierten KJ 800 Euro, Beginn Versicherungsfall im fünften und sechsten KJ 1.200 Euro, Beginn Versicherungsfall ab dem siebten KJ 2.000 Euro; Kfo-Kosten infolge eines Unfalls werden unabhängig von der Leistungsstaffel bis insgesamt 2.000 Euro erstattet.)</i>
Zahnprophylaxe/ Prof. Zahnreinigung/ Fissurenversiegelung	bis 50 Euro je Person/KJ
Recht auf Tarifwechsel	Wechselrecht zum 1.1. des Kalenderjahres, das auf den 20. Geburtstag folgt, in einen ambulanten GKV-Ergänzungstarif ohne Kostenerstattung für privatärztliche Behandlungen und/oder einen GKV-Zahnergänzungstarif, jeweils ohne Gesundheitsprüfung und Wartezeiten

* Leistungen bei stationären Aufenthalten innerhalb Deutschlands

Die Beiträge

Die cleveren Kombinationen: Junior-Police CEJ plus Zahnerganzung CEZP oder CEZE

Alter	Junior-Police CEJ		Zahntarif CEZP	=	Monatsbeitrag
0-15	10,85	+	1,09	=	11,94
16-18	10,85	+	3,28	=	14,13

Alter	Junior-Police CEJ		Zahntarif CEZE	=	Monatsbeitrag
0-15	10,85	+	1,58	=	12,43
16-18	10,85	+	4,91	=	15,76

Alter	Junior-Police BKK CEJ		Zahntarif BKK CEZP	=	Monatsbeitrag
0-15	10,35	+	1,06	=	11,41
16-18	10,35	+	3,18	=	13,53

Alter	Junior-Police BKK CEJ		Zahntarif BKK CEZE	=	Monatsbeitrag
0-15	10,35	+	1,53	=	11,88
16-18	10,35	+	4,76	=	15,11



Die Vertriebsunterstützung

Für Ihre Kundenberatung

Schlanke Prozesse:
Abschluss mit
Gesundheitsbestatigung

- Verkaufsunterlagen:**
 - 2431 Prospekt Gesunde Ergänzung
 - 2676 Prospektantrag Gesunde Ergänzung
 - 2976 Kundenbroschure DIN A4 Junior-Police CEJ
 - 2977 Lang DIN Flyer Junior-Police CEJ
 - 2982 FAQ Junior-Police CEJ
 - 2983 Handzettel Junior-Police CEJ
 - 2984 Mailingrückseite Junior-Police CEJ
 - Personalisierbare Werbedruckstücke z. B. „Kinder“ etc. (ConNet)
 - Mailinganschreiben „Junior-Police CEJ“ (ConNet)
- Vorschlagssoftware:**
 - Beitragstabellen (in der Vorschlagssoftware Con+ unter dem Menü „Extras“)
 - Vorschlags- und Antragserstellung
 - Selektionsvorlagen: KV-Neugeschäft Selektion 28; KV-Bestand Selektion 29
- Pressearbeit/Social Media:**
 - Anzeigenvorlagen Print (Druckstücke-Shop)
 - Social Media Anzeigen (ConNet)
- Marketing vor Ort:**
 - PL13 Plakat A1 CEZP mit StartAmbulant
 - PL82 Einzelmodul Schaufenster CEZP + StartAmbulant (Werbemittel-Shop)
 - PL83 Doppelmodul Schaufenster CEZP + StartAmbulant (Werbemittel-Shop)
 - 2827 - 2829 Plakate A1

Verkaufsunterlagen, Anträge, Plakate, Anzeigenvorlagen etc. finden Sie im Druckstücke-Shop im ConNet.

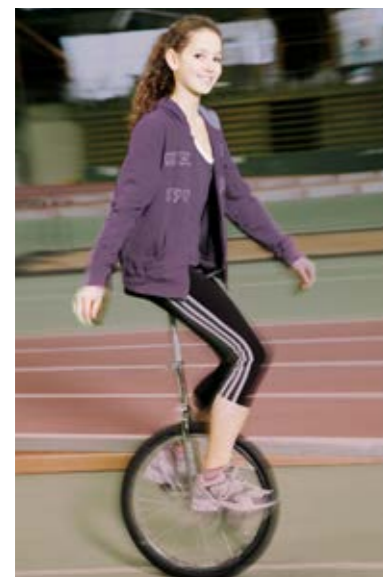
Auszug aus den Annahmegrundsätzen

- Personenkreis:**
 - In der GKV versicherte Personen (Mitglieder, mitversicherte Angehörige) mit Wohnsitz in Deutschland
 - Aufnahme bis zum Ende des Kalenderjahres, in dem die Person das 18. Lebensjahr vollendet
- Vertragsdauer:**
 - Vertrag endet zum Ende des Kalenderjahres, in dem die Person das 20. Lebensjahr vollendet
- Wartezeiten:**
 - 3 Monate allgemeine Wartezeit und 8 Monate besondere Wartezeit
 - kein Wartezeiterlass
- Risikoprüfung:** Abschluss mit Gesundheitsbestatigung: „Ich bestätige, dass bei der zu versichernden Person eine kieferorthopedische Behandlung weder begonnen wurde, noch beabsichtigt, noch angeraten ist.“
- Leistungsstaffel Kfo/Person:** Beginn Versicherungsfall in den ersten zwei Kalenderjahren 400 Euro, Beginn Versicherungsfall im dritten und vierten Kalenderjahr 800 Euro, Beginn Versicherungsfall im fünften und sechsten Kalenderjahr 1.200 Euro, Beginn Versicherungsfall ab dem siebten Kalenderjahr 2.000 Euro; Kfo-Kosten infolge eines Unfalls werden unabhängig von der Leistungsstaffel bis insgesamt 2.000 Euro erstattet.
- Abschluss zu anderen Tarifen:** Kombination mit Continentale GKV-Ergänzungstarifen möglich (Ausnahmen: Der Abschluss des Tarifs CEJ zu den Tarifen StartA, StartS sowie der Abschluss des Optionstarifs AV-P1 zum Tarif CEJ „solo“ ist nicht möglich)

Gesunde Ergänzung – Ambulant

Der Bedarf – Ihre Chance

Leistung/Thema	Der Bedarf ist groß. Denn GKV-Versicherte ...
Arznei- und Verbandmittel	... müssen i. d. R. 10 % des Abgabepreises pro Arznei- und Verbandmittel zuzahlen, mindestens 5 Euro, höchstens 10 Euro.
Hilfsmittel	... müssen bei Hilfsmitteln i. d. R. 10 % der Kosten pro Hilfsmittel selbst tragen, mindestens 5 Euro, höchstens 10 Euro.
Heilmittel	... müssen bei Heilmitteln 10 % der Kosten je Einzelleistung sowie 10 Euro je Verordnung selbst tragen.
Sehhilfen	... bekommen von der Kasse keinen Zuschuss für Brillengestelle, -gläser und Kontaktlinsen (Ausnahme: Kinder unter 18 Jahre, Patienten mit schwerer Sehschwäche oder mit einer Sehschwäche von mehr als 6 Dioptrin, bei Hornhautverkrümmung von mehr als 4 Dioptrin).
Naturheilverfahren	... bekommen die Kosten für vom Heilpraktiker durchgeführte Naturheilverfahren von der Kasse nicht erstattet, bei Ärzten nur sehr eingeschränkt.
Vorsorgeuntersuchungen	... müssen die Kosten wichtiger Vorsorgeuntersuchungen selbst zahlen.
Krankentransporte	... müssen bei Krankentransporten eine Zuzahlung von 10 % der Kosten pro Fahrt leisten, mindestens 5 Euro, höchstens 10 Euro.
Reha-Maßnahmen	... müssen bei Rehabilitationsmaßnahmen sowie bei Mutter/Vater-Kind-Maßnahmen pro Tag eine Zuzahlung von 10 Euro tragen.
Auslandsreisen	... erhalten i. d. R. keine Kostenerstattung für professionelle Zahnreinigung und für Fissurenversiegelungen (nur für hintere Backenzähne, aber nicht für Milchzähne).
Freie Krankenhauswahl	... haben keine freie Krankenhauswahl.
Stationäre Zuzahlung	... müssen pro Kalenderjahr für die ersten 28 Tage einer stationären Heilbehandlung 10 Euro pro Tag zuzahlen (max. 280 Euro je Kalenderjahr).
Rückerstattung	... werden i. d. R. für eigenverantwortliches und gesundheitsbewusstes Verhalten nicht belohnt.



Ihre Zielgruppe für eine ambulante Ergänzung

Ihre Kunden wollen

- umfassende ambulante Ergänzungsleistungen insbesondere für Zuzahlungen, Sehhilfen und Naturheilverfahren,
- für gesundheitsbewusstes Verhalten belohnt werden,
- als Student, Auszubildender etc. besonders günstige Beiträge genießen.

Ihre Verkaufsargumente für eine ambulante Ergänzung

Sie bieten Ihren Kunden

- Ergänzungstarife, die auch bei Gesundheit leisten (Pauschalleistung),
- flexible Absicherungsvarianten (Basis-Schutz oder Komfort-Absicherung),
- hochwertige Ergänzungsleistungen einschließlich Naturheilverfahren,
- durch den Bezug auf das SGB V eine Anpassung der Leistung bei Gesetzesänderungen, Tarife mit besonderen Beiträgen für Studenten, Auszubildende etc.

Gesunde Ergänzung – Ambulant

Die Lösungen

Leistung	CEB-PLUS (Basis-Schutz)	CEK-PLUS (Komfort-Schutz)
Arzneimittel	100 % der Zuzahlungen für Arznei-/Verbandmittel	100 % der Zuzahlungen für Arznei-/Verbandmittel
Hilfsmittel		100 % der Zuzahlungen für Hilfsmittel
Heilmittel	100 % der Zuzahlungen für Heilmittel	100 % der Zuzahlungen für Heilmittel
Sehhilfen	<ul style="list-style-type: none"> • 80 % bis zu 100 Euro je KJ ohne GKV-Vorleistung • 100 % bis zu 77 Euro (auch mehrfach je KJ) nach Vorleistung der GKV 	<ul style="list-style-type: none"> • 80 % bis zu 200 Euro je KJ ohne GKV-Vorleistung • 100 % bis zu 150 Euro (auch mehrfach je KJ) nach Vorleistung der GKV
Naturheilverfahren	GebüH und Leistungsverzeichnis Naturheilverfahren der Continentale: <ul style="list-style-type: none"> • ohne GKV-Vorleistung 50 % - der Kosten bis zu den Mindestsätzen GebüH - der Arzneimittel bis 100 Euro je KJ • mit GKV-Vorleistung 100 % - der Kosten bis zu den Mindestsätzen GebüH - der Arzneimittel bis 100 Euro je KJ 	GebüH und Leistungsverzeichnis Naturheilverfahren der Continentale: <ul style="list-style-type: none"> • ohne GKV-Vorleistung 80 % - der Kosten bis zu den Mindestsätzen GebüH - der Arzneimittel bis 150 Euro je KJ • mit GKV-Vorleistung 100 % - der Kosten bis zu den Mindestsätzen GebüH - der Arzneimittel bis 150 Euro je KJ
Vorsorge		zu 80 % bis 150 Euro/KJ (gemäß Verzeichnis)
Krankentransporte	100 % der Zuzahlungen für ambulante Krankentransporte	100 % der Zuzahlungen für ambulante Krankentransporte
Reha-Maßnahmen		100 % der Zuzahlungen für Rehabilitation sowie bei Mutter/Vater-Kind-Maßnahmen
Auslandsreiseschutz	Aufenthalte bis zu 42 Tage: <ul style="list-style-type: none"> • ambulante und stationäre Heilbehandlung; Arznei-, Verband-, Heilmittel • schmerzstillende Zahnbehandlung; Reparatur Zahnersatz • medizinisch notwendige Rücktransporte • Überführungs- oder Bestattungskosten (bis 10.000 Euro) • Rettungskosten für Unfallverletzte (bis 2.500 Euro) 	Aufenthalte bis zu 42 Tage: <ul style="list-style-type: none"> • ambulante und stationäre Heilbehandlung; Arznei-, Verband-, Heilmittel • schmerzstillende Zahnbehandlung; Reparatur Zahnersatz • medizinisch notwendige Rücktransporte • Überführungs- oder Bestattungskosten (bis 10.000 Euro) • Rettungskosten für Unfallverletzte (bis 2.500 Euro)
freie Krankenhauswahl	Mehrkosten bei Wahl eines von der Einweisung abweichenden Krankenhauses	Mehrkosten bei Wahl eines von der Einweisung abweichenden Krankenhauses
stationäre Zuzahlungen	100 % der Zuzahlung pro Tag eines Krankenhausaufenthaltes sowie der Zuzahlung zu den stationären Krankentransporten	100 % der Zuzahlung pro Tag eines Krankenhausaufenthaltes sowie der Zuzahlung zu den stationären Krankentransporten
garantierte Pauschalleistung (PL)	<ul style="list-style-type: none"> • bei Leistungsfreiheit: 3/12 bis 6/12 der gezahlten Beiträge (je nach leistungsfreier Zeit) • leistungsfreie Jahre werden bei einem Tarifwechsel auf andere Tarife mit PL übertragen 	<ul style="list-style-type: none"> • bei Leistungsfreiheit: 3/12 bis 6/12 der gezahlten Beiträge (je nach leistungsfreier Zeit) • leistungsfreie Jahre werden bei einem Tarifwechsel auf andere Tarife mit PL übertragen
Recht auf Tarifwechsel (ohne erneute Risikoprüfung und Wartezeiten)	Ergänzung mit Optionstarif AV-P1 möglich (vgl. Seite 35-36)	Ergänzung mit Optionstarif AV-P1 möglich (vgl. Seite 35-36)

Gesunde Ergänzung – Ambulant

Die Beiträge je Monat in Euro

EA	CEB-PLUS	CEK-PLUS	EA	CEB-PLUS	CEK-PLUS	EA	CEB-PLUS	CEK-PLUS
0-15	2,98	7,94	35	11,12	29,99	51	12,99	33,03
16-20	3,49	9,63	36	11,24	30,25	52	13,09	33,11
21	9,70	25,83	37	11,36	30,50	53	13,19	33,19
22	9,79	26,11	38	11,48	30,74	54	13,29	33,29
23	9,88	26,40	39	11,61	30,97	55	13,39	33,37
24	9,98	26,70	40	11,73	31,19	56	13,49	33,53
25	10,07	27,00	41	11,86	31,40	57	13,59	33,68
26	10,17	27,30	42	11,99	31,60	58	13,68	33,82
27	10,27	27,61	43	12,11	31,79	59	13,77	33,94
28	10,37	27,93	44	12,24	31,97	60	13,87	34,06
29	10,47	28,24	45	12,36	32,14	61	13,97	34,18
30	10,58	28,55	46	12,48	32,31	62	14,08	34,31
31	10,68	28,85	47	12,59	32,47	63	14,19	34,43
32	10,79	29,15	48	12,69	32,63	64	14,30	34,55
33	10,90	29,43	49	12,79	32,79	65	14,16	34,01
34	11,01	29,72	50	12,89	32,95			

Zuschlag für Einschluss von Sehhilfen, sofern bei Vertragsabschluss bereits Sehhilfen benötigt werden:
2,56 Euro in den Tarifen CEB-PLUS und BKK CEB-PLUS; 5,00 Euro in den Tarifen CEK-PLUS und BKK CEK-PLUS.

EA	BKK CEB-PLUS	BKK CEK-PLUS	EA	BKK CEB-PLUS	BKK CEK-PLUS	EA	BKK CEB-PLUS	BKK CEK-PLUS
0-15	2,89	7,94	35	11,12	29,99	51	12,99	33,03
16-20	3,39	9,63	36	11,24	30,25	52	13,09	33,11
21	9,70	25,83	37	11,36	30,50	53	13,19	33,19
22	9,79	26,11	38	11,48	30,74	54	13,29	33,29
23	9,88	26,40	39	11,61	30,97	55	13,39	33,37
24	9,98	26,70	40	11,73	31,19	56	13,49	33,53
25	10,07	27,00	41	11,86	31,40	57	13,59	33,68
26	10,17	27,30	42	11,99	31,60	58	13,68	33,82
27	10,27	27,61	43	12,11	31,79	59	13,77	33,94
28	10,37	27,93	44	12,24	31,97	60	13,87	34,06
29	10,47	28,24	45	12,36	32,14	61	13,97	34,18
30	10,58	28,55	46	12,48	32,31	62	14,08	34,31
31	10,68	28,85	47	12,59	32,47	63	14,19	34,43
32	10,79	29,15	48	12,69	32,63	64	14,30	34,55
33	10,90	29,43	49	12,79	32,79	65	14,16	34,01
34	11,01	29,72	50	12,89	32,95			

Zuschlag für Einschluss von Sehhilfen, sofern bei Vertragsabschluss bereits Sehhilfen benötigt werden:
2,56 Euro in den Tarifen CEB-PLUS und BKK CEB-PLUS; 5,00 Euro in den Tarifen CEK-PLUS und BKK CEK-PLUS.

Für Neugeborene, die im Rahmen der Neugeborenenversicherung ab Geburt mitversichert werden, sind die monatlichen Beitragsraten erst von dem auf die Geburt folgenden Monat an zu zahlen.

Gesunde Ergänzung – Ambulant

Kompakte Übersicht:
Prospektantrag mit Pflicht-
infos, Beitragstabellen Con+

Die Vertriebsunterstützung

Für Ihre Kundenberatung

- | | |
|---|--|
| <p>Verkaufs-
unterlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0597 DIN A4 Broschüre „Andere Wege der Medizin“ • 1830 Lang DIN Flyer „Gesunde Ergänzung“ • 2431 DIN A4 Broschüre „Gesunde Ergänzung“ • 2676 Prospektantrag inkl. Beiträge/Pflichtinformationen • 2879 Lang DIN Flyer CEB-PLUS und CEK-PLUS • Personalisierbare Werbepostkarte z. B. „Junge Leute“, „Kinder“, „Erwachsene“ (ConNet) <p>Vorschlags-
software:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beitragstabellen (in der Vorschlagssoftware Con+ unter dem Menü „Extras“) • Beratungsassistent „Junge Leute“ • Vorschlags- und Antragserstellung <p>Pressearbeit/
Social Media:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anzeigenvorlagen Print (Druckstücke-Shop) • Social Media Anzeigen (ConNet) <p>Marketing
vor Ort:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2253 + 2256 Kundenplakate DIN A1 (Junge Leute) | <p>Speziell für Junge Leute:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2250 Beratungsbroschüre DIN A4 • 2251 Flyer für Studenten Lang DIN • 2253 + 2256 Kundenplakate DIN A1 • 2999 KV-Check Junge Leute |
|---|--|

Verkaufsunterlagen, Anträge, Plakate, Anzeigenvorlagen etc. finden Sie im Druckstücke-Shop im ConNet.

Auszug aus den Annahmegrundsätzen

- Personenkreis:**
- In der GKV versicherte Personen (Mitglieder, mitversicherte Angehörige) mit Wohnsitz in Deutschland
 - Kein Aufnahmehöchstalter
- Vertragsdauer:** Die Mindestvertragsdauer beträgt 2 Jahre.
- Wartezeiten:**
- 3 Monate allgemeine Wartezeit
 - 8 Monate besondere Wartezeit
 - Wartezeiterlass aufgrund eines ärztlichen Zeugnisses, bei Versicherungsschutz für Auslandsaufenthalte und bei Unfällen nach Versicherungsbeginn
- Risikoprüfung:** Ja, Beantwortung von Gesundheitsfragen.
- Abschluss zu
anderen Tarifen:**
- Kombination mit allen Tarifen für GKV-Versicherte möglich (Ausnahme: Tarif CE)
 - CEB-PLUS und CEK-PLUS können nicht zusammen abgeschlossen werden.



Gesunde Ergänzung – Stationär

Der Bedarf – Ihre Chance

Leistung/Thema	Der Bedarf ist groß. Denn GKV-Versicherte ...
Krankenhausbehandlung	... haben im Krankenhaus keinen Anspruch auf freie Arztwahl bzw. Behandlung durch den Privatarzt.
Unterbringung	... haben im Krankenhaus lediglich Anspruch auf die Unterbringung in einem Mehr-Bett-Zimmer.
Ambulante OP im KH	... haben bei ambulanten Operationen im Krankenhaus keinen Anspruch auf die Behandlung durch den Arzt ihrer Wahl.
Stationäre Zuzahlung	... müssen pro Kalenderjahr für die ersten 28 Tage einer stationären Heilbehandlung 10 Euro pro Tag zuzahlen (max. 280 Euro).
Krankentransporte	... haben bei Krankentransporten eine Zuzahlung von 10 % der Kosten pro Fahrt zu leisten, mindestens 5 Euro, höchstens 10 Euro.
Freie Krankenhauswahl	... haben keine freie Krankenhauswahl.



Ihre Zielgruppe für eine stationäre Ergänzung

Ihre Kunden

- wollen für sich, die Kinder und/oder die Enkelkinder eine bestmögliche stationäre Versorgung beim Arzt ihrer Wahl,
- legen Wert auf eine Unterbringung im Zwei- oder Ein-Bett-Zimmer,
- möchten Zuzahlungen im Krankenhaus und bei Transporten möglichst vermeiden,
- wünschen auch bei ambulanten Operationen im Krankenhaus eine privatärztliche Versorgung,
- wollen als Student, Auszubildender etc. besonders günstige Beiträge genießen.

Ihre Verkaufsargumente für eine stationäre Ergänzung

Sie bieten Ihren Kunden

- stationäre Ergänzungstarife, die eine privatärztliche Behandlung durch den gewünschten Arzt oder Spezialisten des Vertrauens ermöglichen,
- Ergänzungen, die für die gewünschte Privatsphäre und ggf. umfassendere Besuchzeiten durch die Unterbringung im Ein- oder Zwei-Bett-Zimmer sorgen,
- auch bei ambulanten Operationen im Krankenhaus die Möglichkeit einer privatärztlichen Behandlung,
- mit einem Krankenhaustagegeld eine kostenunabhängige, preiswerte und zeitlich unbegrenzte Leistung je stationärem Tag, die z. B. zur Abdeckung von Zuzahlungen und Nebenkosten (Telefon etc.) verwendet werden kann,
- Tarife mit besonderen Beiträgen für Studenten, Auszubildende etc.

Gesunde Ergänzung – Stationär

Die Lösungen

Leistung	SG2 (Komfort-Schutz)	SG1 (Profi-Schutz)	KHT (Krankenhaustagegeld)	
Behandlung und Unterkunft	ärztliche Leistungen	100 % der Kosten für ärztliche Leistungen bei voll- und teilstationärer sowie vor- und nachstationärer Behandlung (ohne Begrenzung auf die Höchstsätze GOÄ/GOZ); freie Arztwahl	100 % der Kosten für ärztliche Leistungen bei voll- und teilstationärer sowie vor- und nachstationärer Behandlung (ohne Begrenzung auf die Höchstsätze GOÄ/GOZ); freie Arztwahl	
	Unterbringung	100 % für die gesondert berechenbare Unterkunft im Zwei-Bett-Zimmer	100 % für die gesondert berechenbare Unterkunft im Ein- oder Zwei-Bett-Zimmer	
	Anschlussrehabilitation	100 % der Kosten für Anschlussrehabilitationsmaßnahmen (privatärztliche Behandlung und Zimmerwahl) die vom Krankenhausarzt nach Akutbehandlung veranlasst wurden. Die Anschlussreha muss innerhalb von 2 Wochen nach einer stationären Akutbehandlung beginnen und krankenhaustypisch erfolgen	100 % der Kosten für Anschlussrehabilitationsmaßnahmen (privatärztliche Behandlung und Zimmerwahl), die vom Krankenhausarzt nach Akutbehandlung veranlasst wurden. Die Anschlussreha muss innerhalb von 2 Wochen nach einer stationären Akutbehandlung beginnen und krankenhaustypisch erfolgen	
	ambulante Operationen im Krankenhaus	<ul style="list-style-type: none"> • 100 % der Kosten für ärztliche Leistungen (ohne Begrenzung auf die Höchstsätze GOÄ/GOZ); • freie Arztwahl 	<ul style="list-style-type: none"> • 100 % der Kosten für ärztliche Leistungen (ohne Begrenzung auf die Höchstsätze GOÄ/GOZ); • freie Arztwahl 	
Transporte	Krankentransporte mit speziellem Krankenfahrzeug	100 % für Hin-/Rücktransporte zum nächstgelegenen Krankenhaus inkl. gesetzl. Zuzahlung	100 % für Hin-/Rücktransporte zum nächstgelegenen Krankenhaus inkl. gesetzl. Zuzahlung	
stationäres Tagegeld	Krankenhaustagegeld			100 % des vereinbarten Tagegeldes für jeden vollstationären Aufenthaltstag im Krankenhaus (Aufnahme-/Entlassungstag) zur freien Verwendung, z. B. für Zuzahlungen, Telefonkosten, Kinderbetreuungskosten
	Ersatzkrankenhaustagegeld	Verzicht auf <ul style="list-style-type: none"> • Zwei-Bett-Zimmer: 20 Euro • Chefarztbehandlung: 50 Euro • alle Wahlleistungen: 70 Euro 	Verzicht auf <ul style="list-style-type: none"> • Ein-Bett-Zimmer: 20 Euro • Zwei-Bett-Zimmer: 40 Euro • Chefarztbehandlung: 50 Euro • alle Wahlleistungen: 90 Euro 	
	stationäre Kuren			25 % des Krankenhaustagegeldes für höchstens 28 Tage innerhalb von 2 aufeinanderfolgenden Kalenderjahren
KH-Wahl	freie Krankenhauswahl	Mehrkosten bei Wahl eines von der Einweisung abweichenden Krankenhauses	Mehrkosten bei Wahl eines von der Einweisung abweichenden Krankenhauses	
Option	Recht auf Tarifwechsel (ohne erneute Risikoprüfung und Wartezeiten)	Ergänzung mit Optionstarif AV-P1 möglich (vgl. Seite 35-36)	Ergänzung mit Optionstarif AV-P1 möglich (vgl. Seite 35-36)	Ergänzung mit Optionstarif AV-P1 möglich, sofern zusätzlich eine Krankheitskostenversicherung abgeschlossen wird / bereits besteht

Gesunde Ergänzung – Stationär

Die Beiträge je Monat in Euro

EA	SG1	SG2	KHT/10	EA	SG1	SG2	KHT/10	EA	SG1	SG2	KHT/10
0-15	4,61	4,20	0,52	35	55,69	34,30	2,08	51	79,89	50,47	3,45
16-20	9,47	6,65	0,72	36	56,58	35,00	2,15	52	81,89	51,96	3,57
21	41,88	26,02	1,28	37	57,55	35,73	2,22	53	83,94	53,52	3,68
22	42,87	26,51	1,33	38	58,59	36,47	2,29	54	86,03	55,17	3,81
23	43,87	27,01	1,38	39	59,72	37,24	2,36	55	88,17	56,87	3,93
24	44,90	27,53	1,43	40	60,95	38,06	2,44	56	90,34	58,61	4,07
25	45,95	28,07	1,48	41	62,29	38,92	2,52	57	92,56	60,41	4,21
26	47,02	28,63	1,53	42	63,74	39,83	2,60	58	94,82	62,27	4,35
27	48,11	29,20	1,59	43	65,31	40,79	2,68	59	97,15	64,20	4,51
28	49,22	29,80	1,64	44	67,02	41,81	2,77	60	99,49	66,19	4,67
29	50,36	30,42	1,70	45	68,75	42,88	2,86	61	101,84	68,25	4,83
30	51,41	31,04	1,76	46	70,51	43,99	2,95	62	104,22	70,37	5,00
31	52,39	31,67	1,82	47	72,31	45,17	3,04	63	106,62	72,58	5,18
32	53,30	32,31	1,88	48	74,15	46,40	3,14	64	109,06	74,87	5,37
33	54,12	32,96	1,95	49	76,02	47,69	3,24	65	110,21	76,46	5,40
34	54,87	33,62	2,01	50	77,94	49,05	3,35				

KHT: Wird ein Krankenhaustagegeld über 52 Euro beantragt, so ist für den 52 Euro übersteigenden Betrag ein höherer Beitrag zu zahlen.

EA	BKK SG1	BKK SG2	BKK KHT/10	EA	BKK SG1	BKK SG2	BKK KHT/10	EA	BKK SG1	BKK SG2	BKK KHT/10
0-15	4,47	4,07	0,50	35	54,02	33,27	2,02	51	77,49	48,96	3,35
16-20	9,19	6,45	0,70	36	54,88	33,95	2,09	52	79,43	50,40	3,46
21	40,62	25,24	1,24	37	55,82	34,66	2,15	53	81,42	51,91	3,57
22	41,58	25,71	1,29	38	56,83	35,38	2,22	54	83,45	53,51	3,70
23	42,55	26,20	1,34	39	57,93	36,12	2,29	55	85,52	55,16	3,81
24	43,55	26,70	1,39	40	59,12	36,92	2,37	56	87,63	56,85	3,95
25	44,57	27,23	1,44	41	60,42	37,75	2,44	57	89,78	58,60	4,08
26	45,61	27,77	1,48	42	61,83	38,64	2,52	58	91,98	60,40	4,22
27	46,67	28,32	1,54	43	63,35	39,57	2,60	59	94,24	62,27	4,37
28	47,74	28,91	1,59	44	65,01	40,56	2,69	60	96,51	64,20	4,53
29	48,85	29,51	1,65	45	66,69	41,59	2,77	61	98,78	66,20	4,69
30	49,87	30,11	1,71	46	68,39	42,67	2,86	62	101,09	68,26	4,85
31	50,82	30,72	1,77	47	70,14	43,81	2,95	63	103,42	70,40	5,02
32	51,70	31,34	1,82	48	71,93	45,01	3,05	64	105,79	72,62	5,21
33	52,50	31,97	1,89	49	73,74	46,26	3,14	65	106,90	74,17	5,24
34	53,22	32,61	1,95	50	75,60	47,58	3,25				

KHT: Wird ein Krankenhaustagegeld über 52 Euro beantragt, so ist für den 52 Euro übersteigenden Betrag ein höherer Beitrag zu zahlen.

Für Neugeborene, die im Rahmen der Neugeborenenversicherung ab Geburt mitversichert werden, sind die monatlichen Beitragsraten erst von dem auf die Geburt folgenden Monat an zu zahlen.

Gesunde Ergänzung – Stationär

Die Vertriebsunterstützung

Flexibles Angebot:
Ein- oder Zwei-Bett-Zimmer;
Krankenhaustagegeld

Für Ihre Kundenberatung

- | | |
|--|--|
| <p>Verkaufsunterlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1830 Lang DIN Flyer „Gesunde Ergänzung“ • 2431 DIN A4 Broschüre „Gesunde Ergänzung“ • 2676 Prospektantrag inkl. Beiträge/Pflichtinformationen • 2883 Lang DIN Flyer SG1, SG2, KHT für Erwachsene • 2884 Lang DIN Flyer SG1, SG2, KHT für Kinder • Individuelle Marktbeobachtung (ConNet) • Personalisierbare Werbeprodukte z. B. „Junge Leute“, „Kinder“, „Erwachsene“ (ConNet) • Mailinganschriften „Stationäre Ergänzung“ (ConNet) <p>Vorschlagssoftware:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beitragstabellen (in der Vorschlagssoftware Con+ unter dem Menü „Extras“) • Beratungsassistent „Junge Leute“ • Vorschlags- und Antragserstellung <p>Pressearbeit/ Social Media:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anzeigenvorlagen Print (Druckstücke-Shop) • Social Media Anzeigen (ConNet) <p>Marketing vor Ort:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2885 Plakat A1 • 2253 + 2256 Kundenplakate DIN A1 (Junge Leute) | <p>Speziell für Junge Leute:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2250 Beratungsbroschüre DIN A4 • 2251 Flyer für Studenten Lang DIN • 2999 KV-Check Junge Leute |
|--|--|

Verkaufsunterlagen, Anträge, Plakate, Anzeigenvorlagen etc. finden Sie im Druckstücke-Shop im ConNet.

Auszug aus den Annahmegrundsätzen

- Personenkreis:**
- SG1/SG2: in der GKV versicherte Personen (Mitglieder, mitversicherte Angehörige) mit Wohnsitz in Deutschland
 - KHT: Personen mit Wohnsitz in Deutschland
 - kein Aufnahmehöchstalter
- Vertragsdauer:** Die Mindestvertragsdauer beträgt 2 Jahre.
- Wartezeiten:**
- 3 Monate allgemeine Wartezeit (entfällt bei Unfällen)
 - 8 Monate besondere Wartezeit
 - SG2, SG1, KHT: Wartezeiterlass aufgrund ärztlichen Zeugnisses
- Risikoprüfung:** Ja, Beantwortung von Gesundheitsfragen.
- Tagegeldhöhe:** KHT: max. 100 Euro (50 Euro für Hausfrauen, Kinder, Jugendliche, Rentner, AZ-Versicherte)
- Abschluss zu anderen Tarifen:**
- Kombination mit allen Tarifen für GKV-Versicherte möglich (Ausnahmen: Tarif CE/-U, CEK-PLUS/-U, SGIK)



Der Bedarf – Ihre Chance

Leistung/Thema	Der Bedarf ist groß. Denn GKV-Versicherte ...
Zahnersatz	... bekommen bei notwendigem Zahnersatz lediglich 60 % der Kosten einer einfachen kassen-zahnärztlichen Regelversorgung (bei 5-jähriger Vorsorge 70 %, bei 10-jähriger Vorsorge 75 %).
Zahnprophylaxe	... erhalten i. d. R. keine Kostenerstattung für eine professionelle Zahnreinigung und Fissurenversiegelung.
Zahnbehandlungen	... erhalten für einige wichtige Zahnbehandlungen wie z. B. dentin-adhäsive Füllungen sowie Wurzelkanal- und Parodontosebehandlungen keine Leistungen.
Schmerzlinderung	... müssen bestimmte Maßnahmen zur Schmerzlinderung z. B. Lachgas-Sedierung, Akupunktur und Hypnose selbst tragen.
Zahnaufhellung	... müssen bestimmte Maßnahmen zur Zahnaufhellung z. B. Bleaching selbst tragen.

Ihre Zielgruppe für eine Zahnzusatzversicherung

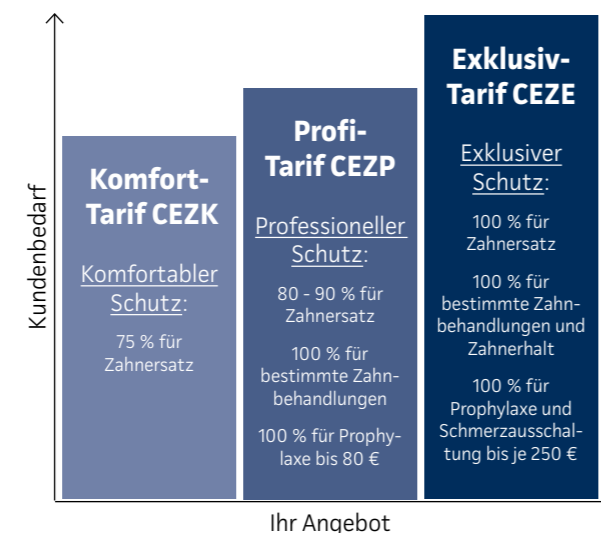
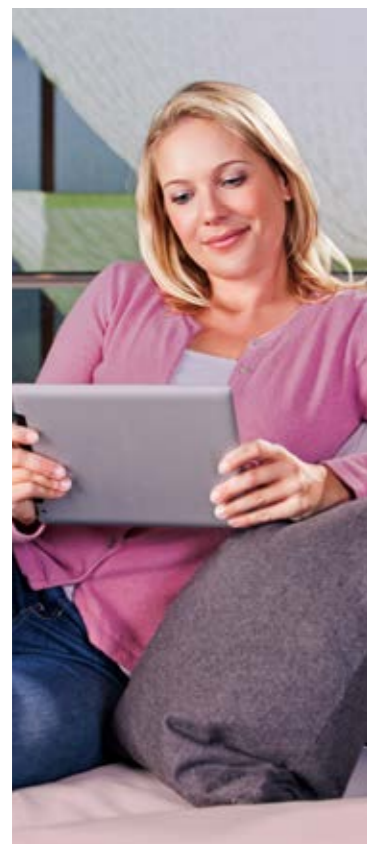
Ihre Kunden

- möchten eine finanzielle Belastung bei Zahnersatz vermeiden oder verringern,
- legen Wert auf eine privatärztliche Behandlung,
- wünschen hochwertigen Zahnersatz einschließlich Implantatversorgung,
- wollen auch bei wichtigen Zahnbehandlungen Versicherungsschutz,
- finden eine regelmäßige Zahnreinigung und Prophylaxe wichtig,
- wünschen besondere Maßnahmen zur Schmerzlinderung und Zahnaufhellung,
- wollen als Student, Auszubildender etc. besonders günstige Beiträge.

Ihre Verkaufsargumente für eine Zahnzusatzversicherung

Sie bieten Ihren Kunden

- individuelle Ergänzungen für jeden Bedarf und Geldbeutel,
- die Möglichkeit einer hochwertigen Versorgung mit Zahnersatz,
- die Möglichkeit einer Behandlung als Privatpatient,
- die Vermeidung finanzieller Belastungen bei Zahnersatz, professioneller Zahnreinigung (PZR), Bleaching, besonderen Zahnbehandlungen, etc.
- Tarife mit besonderen Beiträgen für Studenten, Auszubildende, etc.



Die Lösungen

Leistung	Komfort-Tarif CEZK	Profi-Tarif CEZP	Exklusiv-Tarif CEZE
Regelversorgung inkl. GKV-Vorleistung	100 %	100 %	100 %
privatärztliche Versorgung, Funktionsdiagnostik, Augmentation inkl. GKV-Vorleistung	75 %	90 % <i>bei mindestens 5 Jahre Vorsorge, sonst 80 %</i>	100 %
Anzahl Implantate je Kiefer	4	6	keine tarifliche Begrenzung
Leistung ohne GKV-Vorleistung (z. B. bei Ärzten ohne Kassenzulassung)	35 % <i>der erstattungsfähigen Kosten</i>	40 - 50 % <i>der erstattungsfähigen Kosten</i>	70 % <i>der erstattungsfähigen Kosten</i>
Leistungsstaffel (LS) für Zahnersatz, orale Implantate, augmentative Behandlungen und Funktionsdiagnostik sind je Person	Insgesamt 1.000 Euro in den ersten beiden KJ, 1.500 Euro in den ersten drei KJ, 3.000 Euro in den ersten vier KJ; LS entfällt bei Unfällen	Insgesamt 1.000 Euro in den ersten beiden KJ, 2.000 Euro in den ersten drei KJ, 4.000 Euro in den ersten vier KJ; LS entfällt bei Unfällen	Insgesamt 1.500 Euro im ersten KJ, 3.000 Euro in den ersten beiden KJ, 4.500 Euro in den ersten drei KJ, 6.000 Euro in den ersten vier KJ; LS entfällt bei Unfällen <i>Begrenzung ab dem dritten KJ entfällt, wenn eine unmittelbare Vorversicherung nachgewiesen wird, die seit mind. drei Jahren besteht und mind. 80 % für privatärztlichen Zahnersatz leistet.</i>
Plastische Füllungen		100 % * <i>für dentin-adhäsive Füllungen</i>	100 % ***
Wurzelbehandlung		100 % **	100 % ***
Parodontosebehandlung		100 % **	100 % ***
Aufbissbehelfe/Schienen			100 % ***
Zahnprophylaxe, PZR), Fissurenversiegelung, zahnaufhellende Maßnahmen (z. B. Bleaching)		100 % max. 80 Euro je KJ <i>(ohne Zahnaufhellung)</i>	100 % max. 250 Euro je KJ ***
Maßnahmen zur Schmerzausschaltung wie Analgosedierung, Vollnarkose, Lachgas-Sedierung, Akupunktur und Hypnose			100 % max. 250 Euro je KJ
Gebühreordnung für Ärzte/Zahnärzte (GOÄ/GOZ)	bis zu den Höchstsätzen	bis zu den Höchstsätzen	bis zu den Höchstsätzen
Heil- und Kostenplan	Vorlage vor Behandlungsbeginn ist empfehlenswert, aber nicht zwingend		
Wartezeiten (entfallen bei Unfällen) <i>Erlas der Wartezeit bei Vorlage eines zahnärztlichen Zeugnisses möglich</i>	8 Monate für Zahnersatz, Inlays, Implantate, Kochenaufbau und Funktionsdiagnostik	8 Monate für Zahnersatz, Inlays, Implantate, Knochenaufbau, Funktionsdiagnostik 3 Monate für dentin-adhäsive Füllungen, Parodontose- und Wurzelbehandlungen sowie für Zahnprophylaxe/PZR	keine
Recht auf Tarifwechsel (ohne erneute Risikoprüfung und Wartezeiten)	Ergänzung mit Optionstarif AV-P1 möglich (vgl. Seite 35-36)	Ergänzung mit Optionstarif AV-P1 möglich (vgl. Seite 35-36)	Ergänzung mit Optionstarif AV-P1 möglich (vgl. Seite 35-36)

* inkl. GKV-Vorleistung ** wenn die GKV keine Leistung vorsieht *** bei Anspruch auf GKV-Vorleistung wird diese angerechnet

Die Beiträge je Monat in Euro

EA	CEZK	CEZP	CEZE
0-15	0,20	1,09	1,58
16-20	0,37	3,28	4,91
21	9,61	20,60	29,03
22	9,89	21,14	29,73
23	10,17	21,65	30,42
24	10,46	22,14	31,08
25	10,76	22,60	31,72
26	11,06	23,03	32,34
27	11,37	23,44	32,93
28	11,68	23,81	33,50
29	12,00	24,16	34,04
30	12,32	24,50	34,57
31	12,63	24,84	35,08
32	12,94	25,17	35,58
33	13,24	25,49	36,07
34	13,54	25,81	36,54

EA	CEZK	CEZP	CEZE
35	13,83	26,14	37,01
36	14,12	26,46	37,47
37	14,41	26,78	37,92
38	14,70	27,10	38,37
39	14,99	27,43	38,82
40	15,27	27,75	39,26
41	15,55	28,06	39,68
42	15,82	28,37	40,10
43	16,09	28,66	40,51
44	16,35	28,95	40,91
45	16,61	29,24	41,31
46	16,87	29,54	41,72
47	17,14	29,84	42,12
48	17,41	30,14	42,52
49	17,69	30,45	42,92
50	17,95	30,76	43,32

EA	CEZK	CEZP	CEZE
51	18,16	30,99	43,62
52	18,37	31,21	43,92
53	18,56	31,44	44,22
54	18,74	31,66	44,53
55	18,91	31,87	44,82
56	19,13	32,18	45,21
57	19,33	32,48	45,59
58	19,52	32,77	45,96
59	19,70	33,07	46,30
60	19,86	33,35	46,60
61	20,01	33,62	46,85
62	20,15	33,89	47,05
63	20,26	34,14	47,19
64	20,36	34,37	47,25
65	20,06	34,01	46,49

EA	BKK CEZK	BKK CEZP	BKK CEZE
0-15	0,19	1,06	1,53
16-20	0,36	3,18	4,76
21	9,32	19,98	28,16
22	9,59	20,51	28,84
23	9,86	21,00	29,51
24	10,15	21,48	30,15
25	10,44	21,92	30,77
26	10,73	22,34	31,37
27	11,03	22,74	31,94
28	11,33	23,10	32,49
29	11,64	23,44	33,02
30	11,95	23,76	33,53
31	12,25	24,09	34,03
32	12,55	24,41	34,51
33	12,84	24,73	34,99
34	13,13	25,04	35,44

EA	BKK CEZK	BKK CEZP	BKK CEZE
35	13,42	25,36	35,90
36	13,70	25,67	36,35
37	13,98	25,98	36,78
38	14,26	26,29	37,22
39	14,54	26,61	37,66
40	14,81	26,92	38,08
41	15,08	27,22	38,49
42	15,35	27,52	38,90
43	15,61	27,80	39,29
44	15,86	28,08	39,68
45	16,11	28,36	40,07
46	16,36	28,65	40,47
47	16,63	28,94	40,86
48	16,89	29,24	41,24
49	17,16	29,54	41,63
50	17,41	29,84	42,02

EA	BKK CEZK	BKK CEZP	BKK CEZE
51	17,62	30,06	42,31
52	17,82	30,27	42,60
53	18,00	30,50	42,89
54	18,18	30,71	43,19
55	18,34	30,91	43,48
56	18,56	31,21	43,85
57	18,75	31,51	44,22
58	18,93	31,79	44,58
59	19,11	32,08	44,91
60	19,26	32,35	45,20
61	19,41	32,61	45,44
62	19,55	32,87	45,64
63	19,65	33,12	45,77
64	19,75	33,34	45,83
65	19,46	32,99	45,10

Für Neugeborene, die im Rahmen der Neugeborenenversicherung ab Geburt mitversichert werden, sind die monatlichen Beitragsraten erst von dem auf die Geburt folgenden Monat an zu zahlen.

Flexibler Abschluss:
Online über
Vermittlerhomepage

Die Vertriebsunterstützung

Für Ihre Kundenberatung

- Verkaufsunterlagen:**
- 0843 Vertriebsinfo CEZP
 - 1830 Lang DIN Flyer Gesunde Ergänzung
 - 2431 Prospekt Gesunde Ergänzung
 - 2574.1 Lang DIN Flyer Zahn-Ergänzung
 - 2700 Lang DIN Flyer CEZE
 - 2701 Marktbeobachtung Zahn CEZE
 - 2735 Lang DIN Flyer CEZP
 - 2736 Marktbeobachtung Zahn CEZK/CEZP
 - 2679 Prospektantrag inkl. Beiträge/Pflichtinformationen
 - 2791 Handzettel CEZK/CEZP/CEZE
 - Mailinganschriften „Zahn“ (ConNet)
 - Individuelle Marktbeobachtungen CEZK/CEZP/CEZE (ConNet)
 - Personalisierbare Werbedruckstücke „Junge Leute“, „Erwachsene“ und „StartA + CEZP“ (ConNet)
- Vorschlagssoftware:**
- Beitragstabellen (in der Vorschlagssoftware Con+ unter dem Menü „Extras“)
 - Beratungsassistenten: Zahn-Assistent und Junge Leute
 - Leistungsbeispiele: CEZP und CEZK
 - Vorschlags- und Antragserstellung
 - Selektionsvorlagen: Selektion 206 (Zusatzversicherung ohne Zahnergänzung)
- Pressearbeit/ Social Media:**
- Anzeigenvorlagen Print (Druckstücke-Shop)
 - Social Media Anzeigen (ConNet)
- Marketing vor Ort:**
- PL65 Plakat A1, Schaufenstermodule PL82 (Einzelmodul) + PL83 (Doppelmodul) zum CEZP + StartA
 - Give-away „Zahnbürste“ (Werbemittel-Shop)
- Verkaufsunterlagen, Anträge, Plakate, Anzeigenvorlagen etc. finden Sie im Druckstücke-Shop im ConNet.
- Auszug aus den Annahmegrundsätzen**
- Personenkreis:**
- GKV versicherte Personen (Mitglieder, mitversicherte Angehörige) mit Wohnsitz in Deutschland
 - Kein Aufnahmehöchstalter
- Vertragsdauer:** Die Mindestvertragsdauer beträgt 2 Jahre.
- Wartezeiten:** 8 Monate besondere Wartezeit => Erlass aufgrund eines ärztlichen Zeugnisses (1e.2258) und Unfällen
- Risikoprüfung:** Ja, Beantwortung von Gesundheitsfragen. Übersichten zur Risikoprüfung CEZK, CEZP, CEZE vgl. Angebotssoftware/Annahmegrundsätze.
- Leistungsstaffel (LS):**
- **Tarif CEZK:** Zahnersatz, orale Implantate, augmentative Behandlungen und Funktionsdiagnostik sind je Person begrenzt auf insgesamt 1.000 Euro in den ersten beiden KJ, insgesamt 1.500 Euro in den ersten drei KJ, insgesamt 3.000 Euro in den ersten vier KJ - LS entfällt bei Unfällen.
 - **Tarif CEZP:** Zahnersatz, orale Implantate, augmentative Behandlungen und Funktionsdiagnostik sind je Person begrenzt auf insgesamt 1.000 Euro in den ersten beiden KJ, insgesamt 2.000 Euro in den ersten drei KJ, insgesamt 4.000 Euro in den ersten vier KJ - LS entfällt bei Unfällen.
 - **Tarif CEZE:** Zahnersatz, orale Implantate, augmentative Behandlungen und Funktionsdiagnostik sind je Person begrenzt auf insgesamt 1.500 Euro im ersten KJ, insgesamt 3.000 Euro in den ersten beiden KJ, insgesamt 4.500 Euro in den ersten drei KJ, insgesamt 6.000 Euro in den ersten vier KJ - LS entfällt bei Unfällen. Die Begrenzung ab dem dritten KJ entfällt, wenn eine unmittelbare Vorversicherung nachgewiesen wird, die seit mindestens drei Jahren besteht und mindestens 80 % für privatärztlichen Zahnersatz leistet.
- Abschluss zu anderen Tarifen:**
- Abschluss ist zu Ergänzungstarifen der CK ohne Zahnleistungen + CE mit Erklärung 2581 möglich.
 - Anwartschaftsversicherung nach den Besonderen Bedingungen AG sowie Vereinbarung der Besonderen Bedingungen AZ oder BE sind möglich.

Kombination mit StartAmbulant:

- 2750 Lang DIN Flyer CEZP mit StartAmbulant

Speziell für Junge Leute:

- 2250 Beratungsbroschüre DIN A4
- 2251 Flyer für Studenten Lang DIN
- 2253 + 2256 Kundenplakat DIN A1

Der Bedarf – Ihre Chance

Leistung/Thema	Der Bedarf ist groß. Denn Pflegepflicht-Versicherte erhalten...				
	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
	... auch bei höheren, tatsächlichen Kosten nur eine begrenzte monatliche Leistung gemäß der vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) bzw. von MEDICPROOF festgelegten Einstufung in die Pflegegrade.				
Geldleistung ambulant (pflegende Angehörige)	0 Euro	316 Euro	545 Euro	728 Euro	901 Euro
Sachleistung ambulant (ambulanter Pflegedienst)	0 Euro	724 Euro	1.363 Euro	1.693 Euro	2.095 Euro
ambulant betreute Wohngruppen: - einmaliger Höchstbetrag pro Person - monatlicher Wohngruppenzuschlag	2.500 Euro 214 Euro	2.500 Euro 214 Euro	2.500 Euro 214 Euro	2.500 Euro 214 Euro	2.500 Euro 214 Euro
Kurzzeit-/Verhinderungspflege max. 8 Wochen bzw. 6 Wochen/KJ	0 Euro	1.774 Euro	1.774 Euro	1.774 Euro	1.774 Euro
teilstationäre Pflege (Tages- oder Nachtpflege)	0 Euro	689 Euro	1.298 Euro	1.612 Euro	1.995 Euro
ambulante Entlastungsleistung (Höchstbetrag für zweckgebundene Leistung z. B. für Erledigung von Einkäufen durch anerkannte Anbieter/Dienstleister)	125 Euro	125 Euro	125 Euro	125 Euro	125 Euro
Pflegehilfsmittel	40 Euro	40 Euro	40 Euro	40 Euro	40 Euro
vollstationäre Pflege - Pflege-/Ausbildungskosten	125 Euro	770 Euro	1.262 Euro	1.775 Euro	2.005 Euro
- Leistungszuschlag	kein Zuschlag	Für Heimbewohner beträgt der Leistungszuschlag • 5 % des Eigenanteils an den Pflegekosten innerhalb des ersten Jahres, • 25 % des Eigenanteils an den Pflegekosten wenn sie mehr als 12 Monate, • 45 % des Eigenanteils an den Pflegekosten wenn sie mehr als 24 Monate, • 70 % des Eigenanteils an den Pflegekosten wenn sie mehr als 36 Monate in einem Pflegeheim leben. Angefangene Monate in Pflegeeinrichtungen werden als voll angerechnet. Kein Zuschlag für Unterkunft und Verpflegung!			
- Unterkunft/Verpflegung/Investitionen	kein Ersatz	kein Ersatz	kein Ersatz	kein Ersatz	kein Ersatz



Ihre Zielgruppe für eine Pflegezusatzversicherung

Ihre Kunden

- möchten Familienangehörigen im Pflegefall nicht zur Last fallen,
- wissen, dass Pflegekosten deutlich über den gesetzlichen Leistungen liegen,
- möchten für ihre Eltern eine Vorsorge treffen,
- sind sich bewusst, dass die durchschnittliche Pflegedauer ca. 7 Jahre beträgt.

Ihre Verkaufsargumente für die Pflegezusatzversicherung

Sie bieten Ihren Kunden

- eine Pflegekostenversicherung, die die Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) und Privaten Pflegepflichtversicherung (PPV) erhöht, auch bei Pflegehilfsmitteln, Verhinderung der Pflegeperson etc. (Tarif PZ),
- Pflegegeldtarife mit Leistungen zur freien Verwendung vom Einstiegtarif (PG-E) über den Komfortschutz (PG-K) bis hin zum Komfort-plus-Tagegeld (PG-K-plus),
- eine einmalige Kapitalleistung (PG-C) ab Pflegegrad 2 als Ergänzung zum Pflegegeldtarif.

Die Lösungen

Leistung	PG-E	PG-K	PG-K-plus
	Einstiegepflegegeld	Komfortpflegegeld	Komfortpflegegeld plus
Pflege- grade			
Feststellung der Pflegebedürftigkeit	Keine erneute Begutachtung, keine Warte- und Karenzzeiten	Keine erneute Begutachtung, Erstfeststellung durch den behandelnden Arzt möglich, keine Warte- und Karenzzeiten	Keine erneute Begutachtung, Erstfeststellung durch den behandelnden Arzt möglich, keine Warte- und Karenzzeiten
Pflegegeldtarif/ Dynamik			
ambulantes und/oder stationäres Pflegegeld je Pflegegrad	50 % Tagegeld (Pflegegrad 4) 100 % Tagegeld (Pflegegrad 5)	gestaffeltes Pflegegeld: ambulant: Pflegegrad 2 = 30 %, Pflegegrad 3 = 70 %, Pflegegrad 4 bis 5 = 100 % stationär: Pflegegrad 2 bis 5 = 100 %	50 % Tagegeld (Pflegegrad 1) 100 % Tagegeld (Pflegegrad 2 bis 5)
Beitragsbefreiung	50 % in Pflegegrad 4 100 % in Pflegegrad 5	50 % in Pflegegrad 4 100 % in Pflegegrad 5	50 % in Pflegegrad 4 100 % in Pflegegrad 5
dynamische Erhöhung	5 % alle 2 Jahre bis Alter 79; auch wenn Pflegefall vorliegt	5 % alle 2 Jahre bis Alter 79; auch wenn Pflegefall vorliegt	5 % alle 2 Jahre bis Alter 79; auch wenn Pflegefall vorliegt
Optionen/ Nachversicherungen etc.			
einmalige Wechseloption ohne Gesundheitsprüfung	zum 1.1. des Jahres in dem die VP 40, 50, 60 Jahre wird; auch wenn Pflegefall vorliegt; in den Tarif PG-K oder PG-K-plus	zum 1.1. des Jahres in dem die VP 40, 50, 60 Jahre wird; auch wenn Pflegefall vorliegt; in den Tarif PG-K-plus	
Nachversicherungs- garantien (max. doppelter Tagesatzes)		einmalig mit 40, 50, 60 Jahren und einmalig bei einem bestimmten Lebensereignis (z. B. Heirat)	einmalig mit 40, 50, 60 Jahren und einmalig bei einem bestimmten Lebensereignis (z. B. Heirat)
Reformoption bei Gesetzesänderungen	Wechsel in künftige Tagegelder	Wechsel in künftige Tagegelder	Wechsel in künftige Tagegelder

Leistung	PZ Pflegekostenversicherung		
	Pflege- grade		
Feststellung der Pflegebedürftigkeit	• Leistung, wenn die SPV/PPV leistet - ohne eigene Wartezeit und Karenzzeit	• Leistung in Pflegegraden 1 bis 5 - keine erneute Begutachtung erforderlich	• Erhöhung der gesetzlichen Pflegeleistungen um 10 % (PZ/1) - 200 % (PZ/20)
Pflegeleistungen			
ambulante und stationäre Pflege	Erhöhung der Leistungen der SPV/PPV für Pflegebedürftige (Pflegegrad 1 bis 5) um den vereinbarten %-Satz für • ambulante Pflege (durch Angehörige und/oder einen Pflegedienst, Kombinationsleistungen) • teilstationäre/vollstationäre Pflege, • Kurzzeitpflege bis zu 8 Wochen/Jahr • Verhinderungspflege bis zu 6 Wochen/Jahr etc.		
ambulante Entlastungsleistung	Erhöhung der ambulanten Entlastungsleistung der SPV/PPV für ambulant Gepflegte (bis zu 125 Euro, zweckgebundener Einsatz z. B. für die Erledigung von Einkäufen etc. durch vom Bundesland anerkannte Anbieter/Dienstleister) um 10 % (PZ/1) - 200 % (PZ/20)		
stationäre Unterbringungs- und Verpflegungskosten	Kosten für Unterkunft und Verpflegung sind erstattungsfähig		

Die Beiträge je Monat in Euro

EA	PG-E*	PG-K*	PG-K-plus*	PG-C**	PZ/10
0-15	0,65	1,91	2,68	0,74	5,88
16-20	0,68	1,96	2,68	0,74	5,29
21	2,15	5,81	8,48	0,56	35,35
22	2,20	6,01	8,83	0,59	36,24
23	2,25	6,22	9,17	0,63	37,18
24	2,30	6,45	9,52	0,66	38,15
25	2,37	6,68	9,88	0,69	39,16
26	2,43	6,92	10,27	0,72	40,21
27	2,49	7,18	10,67	0,76	41,30
28	2,56	7,43	11,06	0,79	42,43
29	2,63	7,70	11,49	0,82	43,60
30	2,71	7,98	11,94	0,86	44,81
31	2,79	8,27	12,39	0,90	46,06
32	2,88	8,58	12,88	0,94	47,36
33	2,97	8,91	13,38	0,98	48,71
34	3,06	9,26	13,92	1,02	50,11

* 10 Euro ambulant + stationär ** 1.000 Euro Kapitalleistung

EA	BKK PG-E*	BKK PG-K*	BKK PG-K-plus*	BKK PG-C**	BKK PZ/10
0-15	0,67	1,97	2,76	0,76	5,70
16-20	0,70	2,02	2,76	0,76	5,13
21	2,21	5,99	8,75	0,58	34,29
22	2,26	6,20	9,10	0,61	35,15
23	2,31	6,42	9,45	0,65	36,06
24	2,37	6,65	9,82	0,68	37,01
25	2,44	6,90	10,19	0,71	37,99
26	2,50	7,14	10,59	0,74	39,00
27	2,57	7,40	11,00	0,78	40,06
28	2,64	7,66	11,41	0,81	41,16
29	2,71	7,94	11,85	0,85	42,29
30	2,79	8,23	12,31	0,89	43,47
31	2,87	8,53	12,78	0,93	44,68
32	2,96	8,85	13,28	0,97	45,94
33	3,06	9,19	13,80	1,01	47,25
34	3,15	9,55	14,35	1,05	48,61

* 10 Euro ambulant + stationär ** 1.000 Euro Kapitalleistung

Die Vertriebsunterstützung

Pflege-Service:
für alle Pflegezusatztarife,
Krisenmanagement
und Beratung

Für Ihre Kundenberatung

- Verkaufsunterlagen:**
 - 0845 Vertriebsinformation PZ
 - 1830 Lang DIN Flyer Gesunde Ergänzung
 - 2031 PZ-Flyer
 - 2431 DIN A4 Broschüre „Gesunde Ergänzung“
 - 2676 Prospektantrag „Gesunde Ergänzung“
 - 2680 Prospektantrag Pflege inkl. Pflichtinformationen
 - 2778 Prospekt zur Pflegeergänzung Tarif PZ
 - 2830 Zahlen, Daten, Argumente zum Thema Pflege
 - 2918 Marktbeobachtung Pflegetagegeldtarife
 - 2920 So teuer ist Pflege - Kostenbeispiele
 - 2925 Vollmachten rechtl. Rahmen
 - 2940 Mailingrückseite
 - 2949 Continentale Pflege-Service Personalisierbare Werbedruckstücke (ConNet)
 - Mailinganschreiben „Pflege“ (ConNet)
- Vorschlagssoftware:**
 - Beratungsassistent: Pflege-Assistent und Junge Leute
 - Beitragstabellen (in der Vorschlagssoftware Con+ unter dem Menü „Extras“)
 - Pflegebedarfsrechner (ConNet)
 - Vorschlags- und Antragserstellung
 - Selektionsvorlagen: Selektion 26 und 27
- Pressearbeit/Social Media:**
 - Anzeigenvorlagen Print (Druckstücke-Shop)
- Marketing vor Ort:**
 - 2924 Plakat PflegeGarant A1
 - 2253 + 2256 Kundenplakat DIN A1 (Junge Leute)
 - PL 112 und PL 113 Schaufenstermodule (Werbemittel-Shop)

Verkaufsunterlagen, Anträge, Plakate, Anzeigenvorlagen etc. finden Sie im Druckstücke-Shop im ConNet.

Auszug aus den Annahmegrundsätzen

- Personenkreis:**
 - in der PPV oder SPV versicherte Personen mit Wohnsitz in Deutschland
 - kein Aufnahmehöchstalter
 - PG-C: Abschluss ist nur möglich, wenn gleichzeitig der Tarif PG-E, PG-K oder PG-K-plus besteht
- Tagegeldhöhe:**
 - der ambulante Tagessatz darf nicht höher sein als der stationäre
 - ein stationäres Tagegeld solo ist möglich
 - es ist ein ambulantes und stationäres Tagegeld jeweils zwischen 10 Euro und 150 Euro möglich
- Kapitalleistung (PG-C):** zwischen 1.000 und 10.000 Euro einmalige Kapitalleistung in 1.000 Euro-Schritten.
- Tarifstufen (PZ):** Vereinbarung in Stufen je 10 %, max. 20 Stufen
- Vertragsdauer:** Mindestvertragsdauer beträgt 2 Jahre
- Wartezeiten:** keine Wartezeiten (eventuelle Wartezeiten der Pflegepflichtversicherung sind einzuhalten)
- Risikoprüfung:**
 - ja, Beantwortung von Gesundheitsfragen
 - bis EA 60 ist ein Abschluss mit vereinfachten Gesundheitsfragen und ohne ein ärztliches Zeugnis für die Pflegezusatzversicherung (Druckstück 2681) möglich
- Abschluss zu anderen Tarifen:**
 - PG-E, PG-K, PG-K-plus: Kombination mit den für das Neugeschäft geöffneten Tarifen; AV-P1 nur zusammen mit einem Krankheitskostentarif; keine Kombination von PG-K und PG-K-plus möglich
 - PG-C: nur zusammen mit PG-E, PG-K oder PG-K-plus zu anderen für das Neugeschäft geöffneten Tarifen
 - PZ: Kombination mit für das Neugeschäft geöffneten Tarifen; AV-P1 zusammen mit Krankheitskostentarif
 - Anwartschaftsversicherung (z. B. AG) sowie Besondere Bedingungen AZ oder BE sind nicht möglich.

	V (Krankentagegeld)	VA (Krankentagegeld speziell für Ärzte)																					
<p>Grundsätzliches</p> <p>... erhalten bei längerer Arbeitsunfähigkeit nicht in jedem Fall ein Krankengeld von der Krankenkasse. Dies hängt im Wesentlichen von dem Tätigkeitsstatus und der Mitgliedschaft ab.</p>	<p>Ein privates Krankentagegeld ermöglicht die bedarfsgerechte Absicherung des regelmäßigen Einkommens. Nachfolgend ist dargestellt, welche Absicherung je nach Tätigkeitsstatus möglich ist.</p>	<p>Ein privates Krankentagegeld ermöglicht die bedarfsgerechte Absicherung des regelmäßigen Einkommens. Nachfolgend ist dargestellt, welche Absicherung je nach Tätigkeitsstatus möglich ist.</p>																					
<p>... erhalten als Arbeitnehmer nur eine Lohnfortzahlung von 6 Wochen vom Arbeitgeber. Ab dem 43. Tag zahlt die Krankenkasse ein Krankengeld von 70 % des Bruttoeinkommens, max. 90 % des Nettoeinkommens, max. 70 % der BBG (2022 = 4.837,50 Euro/Monat). Der niedrigste Wert ist maßgebend. Vom Krankengeld wird noch der Arbeitnehmeranteil an den Sozialversicherungsbeiträgen (Pflege-, Arbeitslosen-, Rentenversicherung) abgezogen. In der Regel verbleiben nur knapp 80 % des Nettoeinkommens. Bei höheren Einkommen noch weniger.</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>																					
<p>Arbeitnehmer</p> <table border="1"> <caption>Chart Data: Income, Sick Pay, and Shortfall for Employees</caption> <thead> <tr> <th>Nettoeinkommen (€)</th> <th>Krankengeld (€)</th> <th>Monatlicher Fehlbetrag (€)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.500</td> <td>1.188</td> <td>312</td> </tr> <tr> <td>2.000</td> <td>1.584</td> <td>416</td> </tr> <tr> <td>2.500</td> <td>1.979</td> <td>521</td> </tr> <tr> <td>3.000</td> <td>2.375</td> <td>625</td> </tr> <tr> <td>3.500</td> <td>2.771</td> <td>729</td> </tr> <tr> <td>4.000</td> <td>Obergrenze 2.979</td> <td>1.021</td> </tr> </tbody> </table> <p>Der Höchstsatz für das gesetzliche Krankengeld richtet sich nach der jeweils gültigen Beitragsbemessungsgrenze (2022 = 4.837,50 Euro/Monat). Liegt das Einkommen über der Grenze, so wird für den übersteigenden Einkommensanteil kein Krankengeld gezahlt. Fazit: Je höher das Einkommen, desto größer ist der Einkommensverlust bei Arbeitsunfähigkeit.</p>	Nettoeinkommen (€)	Krankengeld (€)	Monatlicher Fehlbetrag (€)	1.500	1.188	312	2.000	1.584	416	2.500	1.979	521	3.000	2.375	625	3.500	2.771	729	4.000	Obergrenze 2.979	1.021	<p>Absicherung des Nettoeinkommens regelmäßiges Bruttoeinkommen (auch Urlaubsgeld) - Steuer - Sozialabgaben</p> <hr/> <p>+ Absicherung HBG-Bedarf 1/2 der Sozialversicherungsbeiträge ohne KV</p> <hr/> <p>- Krankengeld der GKV 70 % des Bruttoeinkommens, max. 90 % des Nettoeinkommens, max. 70 % der BBG (der niedrigere Wert ist maßgebend)</p> <hr/> <p>= Tagegeld für Angestellte</p>	<p>Absicherung des Nettoeinkommens regelmäßiges Bruttoeinkommen (auch Urlaubsgeld) - Steuer - Sozialabgaben</p> <hr/> <p>+ Absicherung HBG-Bedarf 1/2 der Sozialversicherungsbeiträge ohne KV</p> <hr/> <p>- Krankengeld der GKV 70 % des Bruttoeinkommens, max. 90 % des Nettoeinkommens, max. 70 % der BBG (der niedrigere Wert ist maßgebend)</p> <hr/> <p>= Tagegeld für angestellte Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte</p>
Nettoeinkommen (€)	Krankengeld (€)	Monatlicher Fehlbetrag (€)																					
1.500	1.188	312																					
2.000	1.584	416																					
2.500	1.979	521																					
3.000	2.375	625																					
3.500	2.771	729																					
4.000	Obergrenze 2.979	1.021																					
<p>Selbstständige/ Freiberufler</p> <p>... haben als Selbstständige/Freiberufler keinen gesetzlichen Anspruch auf ein Krankengeld. Ab Beginn entsteht so ein Einkommensverlust von 100 %, sofern keine freiwillige Absicherung getroffen wird. Freiwillig GKV-versicherte Selbstständige und Freiberufler haben bei der GKV aber zwei Möglichkeiten, ein Krankengeld ausdrücklich zu vereinbaren:</p> <ul style="list-style-type: none"> Erklärung zum Einschluss eines Tagegeldes Der Selbstständige gibt eine entsprechende Erklärung gegenüber seiner GKV ab. Ein Anspruch auf Krankengeld besteht dann ab der 7. Woche der Arbeitsunfähigkeit. Die Höhe beträgt max. 112,88 Euro/Tag und berechnet sich nach den GKV-Regeln. Es ist der allgemeine Beitragssatz (2022: 14,6 %) und gegebenenfalls ein Zusatzbeitragssatz (2022: durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz 1,3 %) zu zahlen. Abschluss eines Wahltarifs Zur Absicherung hoher Nettoeinkommen oder kürzerer Karenzzeiten kommen gegebenenfalls Wahltarife in Betracht, an die der Versicherte dann 3 Jahre gebunden ist. 	<p>✓</p>	<p>✓</p>																					
	<p>Absicherung der Nettoeinnahmen i. d. R. 75 % der Betriebseinnahmen ./. Betriebsausgaben</p> <hr/> <p>+ Absicherung HBG-Bedarf 1/2 der Sozialversicherungsbeiträge ohne KV</p> <hr/> <p>+ Absicherung von Betriebsausgaben oder -kosten 75 % der Betriebsausgaben (für bestimmte Freiberufler) 75 % der Betriebskosten (für bestimmte Handwerksbetriebe mit bis zu 4 Mitarbeitern)</p> <hr/> <p>= Tagegeld für Freiberufler bzw. Selbstständige</p>	<p>Absicherung der Nettoeinnahmen i. d. R. 75 % der Betriebseinnahmen (Umsatz ohne Fremdlaborkosten, Medikamentenverkauf)</p> <hr/> <p>= Tagegeld für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte (eigene Praxis)</p>																					

Gesunde Ergänzung – Krankentagegeld

Der Bedarf – Ihre Chance

Leistung/Thema	Der Bedarf ist groß. Denn GKV-Versicherte ...
Arbeitnehmer	... erhalten als Arbeitnehmer nur eine Lohnfortzahlung von 6 Wochen vom Arbeitgeber. Ab dem 43. Tag zahlt die Krankenkasse ein Krankengeld von 70 % des Bruttoeinkommens, max. 90 % des Nettoeinkommens, max. 70 % der BBG (2022 = 4.837,50 Euro). Vom Krankengeld wird noch der Anteil an den Sozialversicherungsbeiträgen (Pflege-, Arbeitslosen-, Rentenversicherung) abgezogen. In der Regel verbleiben nur knapp 80 % des Nettoeinkommens.
Selbstständige/Freiberufler	... haben als Selbstständige keinen Anspruch auf Lohnfortzahlung. Es entsteht von Beginn an ein Einkommensverlust von 100 %. Auf besonderen Antrag können sie ein gesetzliches Krankengeld beantragen (max. Satz 112,88 Euro) oder einen Wahltarif für ein höheres Tagegeld mit einer Bindungsfrist von 3 Jahren abschließen.
Ärzte/Zahnärzte/Tierärzte	... erhalten als Angestellte in einer Praxis bzw. im Krankenhaus nur eine Lohnfortzahlung von 6 Wochen vom Arbeitgeber. Weitere Angaben finden Sie dazu unter „Arbeitnehmer“. Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte mit eigener Praxis haben keinen Anspruch auf Lohnfortzahlung. Es entsteht von Beginn an ein Einkommensverlust von 100 %. Auf besonderen Antrag können sie ein gesetzliches Krankengeld beantragen (max. Satz 112,88 Euro) oder einen Wahltarif für ein höheres Tagegeld mit einer Bindungsfrist von 3 Jahren abschließen.



Ihre Zielgruppe für ein Krankentagegeld

Ihre Kunden

- wünschen eine genaue und günstige Absicherung ihres individuellen Einkommens,
- wollen auch eine Einkommenssicherheit für schwangerschaftsbedingte Krankheiten, während des Mutterschutzes und am Endbindungstag,
- fordern eine Krankentagegeldzahlung ohne zeitliche Begrenzung inkl. Sonn- und Feiertage,
- wünschen als Selbstständige bzw. Freiberufler zusätzlich die Absicherung von Betriebskosten bzw. -ausgaben,
- möchten bei Änderungen des Einkommens eine Nachversicherungsgarantie ohne erneute Wartezeiten und erneute Gesundheitsfragen.

Ihre Verkaufsargumente für ein Krankentagegeld

Sie bieten Ihren Kunden

- günstige Tarife mit zahlreichen Karenzzeiten für eine bedarfsgerechte Einkommenssicherung,
- ein Krankentagegeld bei schwangerschaftsbedingten Krankheiten, während des Mutterschutzes und am Endbindungstag,
- ein Krankentagegeld ohne zeitliche Begrenzung inkl. Sonn-/Feiertage, die Möglichkeit der Absicherung von Betriebskosten bzw. -ausgaben,
- eine Nachversicherungsgarantie ohne erneute Wartezeiten und erneute Gesundheitsfragen innerhalb von 2 Monaten nach Einkommensänderungen,
- europaweiten Schutz (ab einer Karenzzeit von 43 Tagen = V43/VA43),
- besonders günstige Beiträge für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte,
- Leistungen nach Unfällen durch alkoholbedingte Bewusstseinsstörungen,
- ein steuerfreies Krankentagegeld,
- zusammen mit bestimmten BU-Versicherungen der Continentale Lebensversicherung AG lückenlosen Einkommensschutz.

Gesunde Ergänzung – Krankentagegeld

Die Lösungen

Leistung	V (Krankentagegeld)	VA (Krankentagegeld speziell für Ärzte)																		
	Tagegelddhöhe	maximale Absicherung	maximale Absicherung																	
Karenzzeiten	100 % des Tagegeldes ab vereinbartem Tag Angestellte (ab V43 bis V547) Selbstständige/Freiberufler (V4 bis V547)	100 % des Tagegeldes ab vereinbartem Tag Angestellte (ab VA43 bis VA365) mit eigener Praxis (VA4 bis VA365)																		
Leistungsdauer	ohne zeitliche Begrenzung, inkl. Sonn-/Feiertage	ohne zeitliche Begrenzung, inkl. Sonn-/Feiertage																		
Geltungsbereich	europaweiter Vers.schutz (ab V43 ohne Einschränkung auf KH-Aufenthalte); außereuropäischer Vers.Schutz nur während eines KH-Aufenthaltes	europaweiter Vers.schutz (ab V43); außereuropäischer Vers.schutz während eines KH-Aufenthaltes																		
Kur-/Sanatoriumsbehandlung	Es besteht grundsätzlich Leistungspflicht während Kur- und Sanatoriumsbehandlungen soweit unmittelbar vor Beginn der Kur- und Sanatoriumsbehandlung eine ununterbrochene AU von mindestens 4 Wochen nachgewiesen wird. Insoweit entfallen auch die Kurort- und Wohnortklauseln.	Es besteht grundsätzlich Leistungspflicht während Kur- und Sanatoriumsbehandlungen soweit unmittelbar vor Beginn der Kur- und Sanatoriumsbehandlung eine ununterbrochene AU von mindestens 4 Wochen nachgewiesen wird. Insoweit entfallen auch die Kurort- und Wohnortklauseln.																		
Schwangerschaft/Mutterschutz/Entbindung	Leistung bei AU wegen schwangerschaftsbedingten Krankheiten, Schwangerschaftsabbruch, Fehlgeburt und Entbindung; Leistung während der Mutterschutzfristen (6 Wochen vor und 8 Wochen/12 Wochen bei Mehrlingsgeburten nach der Entbindung)	Leistung bei AU wegen schwangerschaftsbedingten Krankheiten, Schwangerschaftsabbruch, Fehlgeburt und Entbindung; Leistung während der Mutterschutzfristen (6 Wochen vor und 8 Wochen/12 Wochen bei Mehrlingsgeburten nach der Entbindung und am Entbindungstag)																		
Alkoholklausel	Leistung bei AU durch Alkoholgenuss bedingte Bewusstseinsstörung	Leistung bei AU durch Alkoholgenuss bedingte Bewusstseinsstörung																		
Einkommensänderungen	Nachversicherungsgarantie ohne erneute Wartezeiten/Gesundheitsfragen innerhalb von 2 Monaten nach Einkommens- oder Lohnfortzahlungsdaueränderungen	Nachversicherungsgarantie ohne erneute Wartezeiten/Gesundheitsfragen innerhalb von 2 Monaten nach Einkommens- oder Lohnfortzahlungsdaueränderungen																		
Betriebskosten/Betriebsausgaben bei Selbstständigen und Freiberuflern	<ul style="list-style-type: none"> Bis 75 % der Betriebsausgaben (Apotheker, Architekten, Ingenieure, Anwälte, Notare, Psychologen, Steuerberater, Wirtschaftsprüfer) Bis 75 % der Betriebskosten (Handwerksbetriebe mit max. 4 Mitarbeitern) 																			
Vorsorgebeispiele	<p>Beispielberechnungen Absicherung Stand 2022</p> <table border="1"> <tr> <td>Nettoeinkommen 75 % vom Gewinn vor Steuern</td> <td>6.750,00 Euro</td> </tr> <tr> <td>+ Betriebsausgaben 75 % der Betriebsausgaben</td> <td>2.625,00 Euro</td> </tr> <tr> <td>+ Sozialvers.beiträge 2022: 18,6 % von 8/10 BBG RV</td> <td>1.056,48 Euro</td> </tr> <tr> <td>= Bedarf/Monat Tagegeld Tarif V</td> <td>10.438,48 Euro 348,00 Euro</td> </tr> </table>	Nettoeinkommen 75 % vom Gewinn vor Steuern	6.750,00 Euro	+ Betriebsausgaben 75 % der Betriebsausgaben	2.625,00 Euro	+ Sozialvers.beiträge 2022: 18,6 % von 8/10 BBG RV	1.056,48 Euro	= Bedarf/Monat Tagegeld Tarif V	10.438,48 Euro 348,00 Euro	<p>Beispielberechnungen Absicherung Stand 2022</p> <table border="1"> <tr> <td>Krankengeld der GKV 70 % vom Brutto, max. 90 % vom Netto, max. 70 % der BBG (2022: 4.837,50 Euro)</td> <td>3.105,00 Euro</td> </tr> <tr> <td>- Sozialvers.beiträge (HBG) (2022: 12,025 %)</td> <td>373,38 EUR</td> </tr> <tr> <td>= verbleibendes Krankengeld</td> <td>2.731,62 Euro</td> </tr> <tr> <td>= Bedarf/Monat (Nettoeinkommen ./. verbleibendes Krankentagegeld)</td> <td>718,38 Euro</td> </tr> <tr> <td>Tagegeld Tarif VA</td> <td>24,00 Euro</td> </tr> </table>	Krankengeld der GKV 70 % vom Brutto, max. 90 % vom Netto, max. 70 % der BBG (2022: 4.837,50 Euro)	3.105,00 Euro	- Sozialvers.beiträge (HBG) (2022: 12,025 %)	373,38 EUR	= verbleibendes Krankengeld	2.731,62 Euro	= Bedarf/Monat (Nettoeinkommen ./. verbleibendes Krankentagegeld)	718,38 Euro	Tagegeld Tarif VA	24,00 Euro
Nettoeinkommen 75 % vom Gewinn vor Steuern	6.750,00 Euro																			
+ Betriebsausgaben 75 % der Betriebsausgaben	2.625,00 Euro																			
+ Sozialvers.beiträge 2022: 18,6 % von 8/10 BBG RV	1.056,48 Euro																			
= Bedarf/Monat Tagegeld Tarif V	10.438,48 Euro 348,00 Euro																			
Krankengeld der GKV 70 % vom Brutto, max. 90 % vom Netto, max. 70 % der BBG (2022: 4.837,50 Euro)	3.105,00 Euro																			
- Sozialvers.beiträge (HBG) (2022: 12,025 %)	373,38 EUR																			
= verbleibendes Krankengeld	2.731,62 Euro																			
= Bedarf/Monat (Nettoeinkommen ./. verbleibendes Krankentagegeld)	718,38 Euro																			
Tagegeld Tarif VA	24,00 Euro																			

Gesunde Ergänzung – Krankentagegeld

Die Beiträge je Monat in Euro

EA	V29/10	V43/10	VA29/10	VA43/10	EA	V29/10	V43/10	VA29/10	VA43/10	EA	V29/10	V43/10	VA29/10	VA43/10
0-15	kein Angebot		kein Angebot		35	7,13	3,64	2,48	2,13	51	10,93	6,42	4,25	4,16
16-20	5,14	1,55	1,94	1,46	36	7,30	3,76	2,55	2,21	52	11,15	6,59	4,37	4,32
21	5,72	2,33	1,97	1,49	37	7,48	3,88	2,62	2,30	53	11,38	6,77	4,47	4,49
22	5,75	2,40	1,99	1,53	38	7,67	4,01	2,70	2,38	54	11,61	6,95	4,58	4,66
23	5,80	2,48	2,02	1,56	39	7,87	4,15	2,79	2,48	55	11,83	7,12	4,68	4,82
24	5,85	2,56	2,04	1,60	40	8,08	4,30	2,88	2,58	56	12,15	7,36	4,81	5,02
25	5,92	2,65	2,07	1,64	41	8,30	4,45	2,98	2,69	57	12,48	7,62	4,95	5,22
26	5,99	2,74	2,11	1,68	42	8,53	4,62	3,09	2,80	58	12,83	7,88	5,09	5,42
27	6,08	2,83	2,14	1,72	43	8,78	4,80	3,20	2,93	59	13,20	8,16	5,24	5,62
28	6,18	2,93	2,18	1,77	44	9,04	4,99	3,33	3,06	60	13,58	8,44	5,39	5,82
29	6,29	3,03	2,22	1,82	45	9,30	5,19	3,46	3,20	61	13,99	8,71	5,54	6,03
30	6,40	3,13	2,27	1,87	46	9,57	5,39	3,59	3,34	62	14,42	8,99	5,70	6,24
31	6,53	3,23	2,31	1,93	47	9,84	5,59	3,72	3,49	63	14,90	9,28	5,86	6,45
32	6,66	3,33	2,37	1,99	48	10,12	5,80	3,86	3,65	64	15,49	9,59	6,03	6,69
33	6,81	3,43	2,42	2,06	49	10,41	6,02	4,00	3,82	65	15,68	9,63	6,06	6,76
34	6,96	3,53	13,92	1,02	50	10,70	6,24	4,14	4,00					

EA	BKK V29/10	BKK V43/10	BKK VA29/10	BKK VA43/10	EA	BKK V29/10	BKK V43/10	BKK VA29/10	BKK VA43/10	EA	BKK V29/10	BKK V43/10	BKK VA29/10	BKK VA43/10
0-15	kein Angebot		kein Angebot		35	6,92	3,53	2,41	2,07	51	10,60	6,23	4,12	4,04
16-20	4,99	1,50	1,88	1,42	36	7,08	3,65	2,47	2,14	52	10,82	6,39	4,24	4,19
21	5,55	2,26	1,91	1,45	37	7,26	3,76	2,54	2,23	53	11,04	6,57	4,34	4,36
22	5,58	2,33	1,93	1,48	38	7,44	3,89	2,62	2,31	54	11,26	6,74	4,44	4,52
23	5,63	2,41	1,96	1,51	39	7,63	4,03	2,71	2,41	55	11,48	6,91	4,54	4,68
24	5,67	2,48	1,98	1,55	40	7,84	4,17	2,79	2,50	56	11,79	7,14	4,67	4,87
25	5,74	2,57	2,01	1,59	41	8,05	4,32	2,89	2,61	57	12,11	7,39	4,80	5,06
26	5,81	2,66	2,05	1,63	42	8,27	4,48	3,00	2,72	58	12,45	7,64	4,94	5,26
27	5,90	2,75	2,08	1,67	43	8,52	4,66	3,10	2,84	59	12,80	7,92	5,08	5,45
28	5,99	2,84	2,11	1,72	44	8,77	4,84	3,23	2,97	60	13,17	8,19	5,23	5,65
29	6,10	2,94	2,15	1,77	45	9,02	5,03	3,36	3,10	61	13,57	8,45	5,37	5,85
30	6,21	3,04	2,20	1,81	46	9,28	5,23	3,48	3,24	62	13,99	8,72	5,53	6,05
31	6,33	3,13	2,24	1,87	47	9,54	5,42	3,61	3,39	63	14,45	9,00	5,68	6,26
32	6,46	3,23	2,30	1,93	48	9,82	5,63	3,74	3,54	64	15,03	9,30	5,85	6,49
33	6,61	3,33	2,35	2,00	49	10,10	5,84	3,88	3,71	65	15,21	9,34	5,88	6,56
34	6,75	3,42	14,35	1,05	50	10,38	6,05	4,02	3,88					

Gesunde Ergänzung – Krankentagegeld

Die Vertriebsunterstützung

Beratungssicher:
Bedarfsanalysetool in Con+,
Einbezug der
Sozialversicherung

Für Ihre Kundenberatung

- Verkaufsunterlagen:**
 - 1423 Antrag Krankentagegeld
 - 1830 Lang DIN Flyer Gesunde Ergänzung
 - 2181 Lang DIN Flyer Einkommenssicherung für Arbeitnehmer
 - 2431 Prospekt Gesunde Ergänzung
 - 2676 Prospektantrag Gesunde Ergänzung
 - Personalisierbare Krankentagegeld-Bedarfsermittlung (ConNet)
- Vorschlagssoftware:**
 - Beitragstabellen (in der Vorschlagssoftware Con+ unter dem Menü „Extras“)
 - Bedarfsanalyse Krankentagegeld
 - Vorschlags- und Antragserstellung
- Marketing vor Ort:**
 - PL39/1 Plakat A1

Verkaufsunterlagen, Anträge, Plakate, Anzeigenvorlagen etc. finden Sie im Druckstücke-Shop im ConNet.

Auszug aus den Annahmegrundsätzen

- Personenkreis:**
 - Tarif V: Arbeitnehmer, Selbstständige und Freiberufler; Tarif VA: Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte
 - nicht versicherbar: Personen mit Erwerbseinkommen < 450 Euro, Personen mit EU- oder BU-Rente, Personen in Altersteilzeit, bestimmte Berufsgruppen, Arbeitslose
- Tagegeldhöhen /Karennzeiten:**
 - Arbeitnehmer:** (Nettoeinkommen plus HBG-Bedarf minus Krankengeld)/30 Tage; Tarifstufen V43-V574, max. Tagessatz 170 Euro
 - Selbstständige, Freiberufler*:**
 - Nettoeinkommen (75 % des Gewinns vor Steuer) plus HBG-Bedarf; Tarifstufen V4-V547, max. Tagessatz 750 Euro
 - Betriebsausgaben (in der Regel 75 %, bis 250 Euro/Tag) für Freiberufler ab V29 (Apotheker, Architekten, Ingenieure, Rechtsanwälte, Notare, Psychologen, Steuerberater, Wirtschaftsprüfer)
 - Betriebskosten für selbstständige Handwerker mit bis zu vier Mitarbeitern ab V29 (75 %, bis 250 Euro)
 - Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte*:**
 - Angestellt: Nettoeinkommen plus HBG-Bedarf; Tarifstufen VA43-VA365, max. Tagessatz 170 Euro; Eigene Praxis: Nettoeinkommen (75 % der Betriebseinnahmen); Tarifstufen VA4-VA365, max. Tagessatz 750 Euro; Honorarärzte, Notärzte, Ärzte im Rettungsdienst sowie Ärzte als Praxisvertreter VA43-VA365
 - Nachweise: ab Tagessatz > 150 Euro (Selbstständige, Freiberufler) bzw. Tagessatz > 375 Euro (Ärzte)
- * Neugründungen haben gesonderte Regelungen**
- Vertragsdauer:** Mindestvertragsdauer beträgt 2 Jahre
- Wartezeiten:** Wartezeiterlass ist möglich
- Risikoprüfung:** ja, Beantwortung von Gesundheitsfragen, Prüfung des Berufs und der Tätigkeit
- Abschluss zu anderen Tarifen:**
 - Kombination mit für das Neugeschäft geöffneten Tarifen; AV-P1 zusammen mit Krankheitskostentarif
 - Krankentagegeld-Alleinversicherung möglich (besondere Nachweise und Erklärungen erforderlich)
 - Vereinbarung der Besonderen Bedingungen AZ oder BE nicht möglich, aber Anwartschaft (ANV, AWVA)

Der Bedarf - Ihre Chance

Leistung/Thema	Der Bedarf ist groß. Denn GKV-Versicherte ...
Wechselrechte	... dürfen als Arbeitnehmer grundsätzlich erst dann in die private Krankenvollversicherung wechseln, wenn sie die Jahresarbeitsentgeltgrenze 2022: 64.350 Euro mit ihrem Jahreseinkommen (regelmäßiges Gehalt, Urlaubs- und Weihnachtsgeld) überschreiten. Ansonsten sind sie in der GKV versicherungspflichtig. Selbstständige und Freiberufler können auch ohne diese Entgeltgrenze als freiwillig in der GKV-Versicherte in die PKV wechseln.
Leistungsumfang	... haben keinen Einfluss auf ihren Leistungsumfang und die eigenen Zuzahlungen. Die Leistungen der GKV sind im SGB V für alle Kassen überwiegend festgeschrieben. Die einzelnen Kassen können nur in einem geringen Umfang zusätzliche Leistungsangebote (z. B. Präventionsleistungen, Bonusprogramme) bzw. Wahltarife anbieten.
Leistungsgarantie	... haben keine lebenslange Garantie der gesetzlichen Leistungen. Ändern sich per Gesetz der Leistungsumfang oder die Zuzahlungen, müssen sie ggf. Leistungskürzungen in Kauf nehmen. Ein Bestandsschutz der Leistungen ist in der GKV nicht vorgesehen. Dies gilt auch für die zusätzlichen Leistungsangebote einzelner Kassen, denn diese können sich durch eine Satzungsanpassung ändern.



Ihre Zielgruppe für einen Optionstarif

Ihre Kunden

- wollen sich alle Absicherungsmöglichkeiten in der Zukunft offen halten - ohne erneute Gesundheitsfragen und ohne Wartezeiten,
- möchten auf geänderte Lebensumstände und Änderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen flexibel reagieren können,
- planen mittelfristig einen Wechsel in die PKV,
- sind als Familie preiswert zusatzversichert und möchten später in Tarife mit höherwertigeren Leistungen wechseln,
- stehen als Auszubildender oder Student am Anfang der finanziellen Entwicklung und wollen den Versicherungsschutz später mit steigender Finanzkraft aufstocken.

Ihre Verkaufsargumente für einen Optionstarif

Sie bieten Ihren Kunden

- die Möglichkeit, einfach den Versicherungsschutz in der Zukunft zu erweitern,
- ohne Hürden in die PKV zu wechseln,
- zahlreiche und flexible Optionstermine und zusätzlich einen frei wählbaren Termin,
- einen Optionstarif mit günstigen Prämien und einer langen Laufzeit,
- die Möglichkeit, den Optionstarif bis zum Alter von 45 Jahren zu vereinbaren,
- eine Option, bei Änderung der finanziellen, gesetzlichen und persönlichen Rahmenbedingungen ihren Krankenversicherungsschutz entsprechend zu verändern,
- einen Tarif, der auch zu einer Berufsunfähigkeitsversicherung der Continentale Lebensversicherung AG abgeschlossen werden kann.

Die Lösungen

Leistung		AV-P1 (Optionsrecht auf Tarifwechsel ohne erneute Gesundheitsfragen)
Wechselselection	Wechselmöglichkeiten	Es besteht die Option auf Wechsel in <ul style="list-style-type: none"> eine Krankheitskostenvollversicherung inkl. PPV und Krankentagegeld Krankentagegeld (nur wenn eine Vollversicherung bei der Continentale Krankenversicherung a.G. besteht oder zeitgleich abgeschlossen wird) höherwertigere Zusatzversicherungen Pflegezusatzversicherungen
	Gesundheitsfragen	Bei einer Ausübung der Wechseloption entfallen für den neuen Tarif die Gesundheitsfragen.
Optionsdetails	Wartezeiten	Bei einer Ausübung der Wechseloption entfallen für den neuen Tarif die Wartezeiten.
	obligatorische Optionstermine	Wechseltermine: <ul style="list-style-type: none"> 3 fixe Termine (zum Ende des 5. oder 10. oder 15. Kalenderjahres) eine einmalige Wechselmöglichkeit mit Alter 50
	frei wählbarer Optionstermin	Bei Vertragsabschluss kann ein konkreter Termin oder eines der nachfolgenden Ereignisse als Optionstermin - zusätzlich zu den obligatorischen Terminen - bestimmt werden: <ul style="list-style-type: none"> Ende der Versicherungspflicht/Ende der Familienversicherung Eintritt der Versicherungspflicht Achtung: Der konkrete Termin darf nicht innerhalb der ersten 12 Monate liegen und ist auf den 1. eines Monats zu legen.
	Eintrittsalter	Bis 45 Jahre
	Vertragslaufzeit	Lange Vertragslaufzeit: <ul style="list-style-type: none"> bis zu 15 Jahren Beendigung spätestens zum Jahresende, in dem die versicherte Person 50 Jahre alt wird
Ausübung des Optionsrechtes	Beispiel	<div style="text-align: center;"> <p>Abschluss: CEZK und AV-P1</p> </div>
		<p>Tarifende AV-P1:</p> <ul style="list-style-type: none"> nach 15 Jahren oder spätestens zum Ende des 50. Lebensjahres oder wenn die Option erstmals ausgeübt wird

Die Beiträge je Monat in Euro

Alter	AV-P1
0-20	3,00
21-35	4,50
36-45	5,50

Bitte beachten Sie:

Für Versicherte der Continentale Betriebskrankenkasse gibt es keine exklusiven Beiträge zum Tarif AV-P1.

Die Vertriebsunterstützung

Für Ihre Kundenberatung

- Verkaufsunterlagen:**
- 0923 Vertriebsinfo Optionstarif AV-P1
 - 1830 Lang DIN Flyer „Gesunde Ergänzung“
 - 2431 DIN A4 Broschüre „Gesunde Ergänzung“
 - 2676 Prospektantrag „Gesunde Ergänzung“
 - 2762 Lang DIN Flyer AV-P1
 - Personalisierbare Werbeprodukte z. B. „Junge Leute“ (ConNet)
- Vorschlagssoftware:**
- Beitragstabellen (in der Vorschlagssoftware Con* unter dem Menü „Extras“)
 - Vorschlags- und Antragerstellung

Zukunftssicher planen:
Für Sie: Folgegeschäft sichern
Für Kunden:
Wechseloptionen sichern

Verkaufsunterlagen, Anträge, Plakate, Anzeigenvorlagen etc. finden Sie im Druckstücke-Shop im ConNet.

Auszug aus den Annahmegrundsätzen

- Personenkreis:**
- Personen mit Wohnsitz in Deutschland
 - Aufnahmehöchstalter 45 Jahre
- Wartezeiten:** Für die Vereinbarung des freien Optionstermins gilt:
- darf nicht innerhalb der ersten 12 Monate ab dem technischen Versicherungsbeginn liegen,
 - ist auf den 1. eines Monats zu legen,
 - darf nicht außerhalb der maximalen Laufzeit der Option liegen.
- Risikoprüfung:** Ja, Beantwortung von Gesundheitsfragen.
- Abschluss zu anderen Tarifen:**
- Abschluss zu allen Krankheitskostenversicherungen (Neugeschäftstarife)
 - Soloabschluss ist nicht möglich
 - Abschluss zu Krankheitskostentarifen in der Ausprägung „AZ“ möglich
 - Abschluss auch zu Continentale PremiumBU Tarif PBU der Continentale Lebensversicherung AG möglich (Antragsformular 3096)

Dotted grid area for notes.

Alkoholgenuss

Auch bei AU wegen Krankheit und/oder Unfallfolgen, die auf durch Alkoholgenuss bedingte Bewusstseinsstörungen zurückzuführen ist, wird das Krankentagegeld gezahlt.

Anpassung des Versicherungsschutzes

Erhöht sich das Nettoeinkommen oder ändert sich die Fortzahlungsdauer des Arbeitsentgelts, kann das versicherte Krankentagegeld unter bestimmten Voraussetzungen ohne erneute Risikoprüfung und Wartezeiten angepasst werden.

Arbeitslosigkeit

Wird Arbeitslosengeld bezogen, können bestehende Krankenversicherungen vorübergehend als Anwartschaftsversicherung geführt werden, um erworbene Rechte zu erhalten.

Arbeitsunfähigkeit (AU)

AU im Sinne der AVB liegt vor, wenn die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund vorübergehend in keiner Weise ausüben kann, sie auch nicht ausübt und keiner anderweitigen Erwerbstätigkeit nachgeht. Es muss also eine 100%ige AU bestehen. Der Eintritt der AU muss nicht sofort angezeigt werden, sondern kann mit einer ärztlichen Bescheinigung bis zu dem Tag gemeldet werden, an dem die Leistungspflicht beginnt.

Ärztliche Untersuchungen

Wartezeiten können, soweit der Tarif es vorsieht, nach einer ärztlichen Untersuchung erlassen werden. Die Kosten der Untersuchung trägt der Antragsteller. Das ärztliche Zeugnis ist innerhalb von 28 Tagen nach Antragstellung einzureichen.

Auszubildende und Schüler

Auszubildende, Schüler im zweiten Bildungsweg und deren nicht berufstätiger Ehegatte können sich je nach Tarif, soweit sie das 21. Lebensjahr vollendet und sie das 39. Lebensjahr noch nicht überschritten haben, nach den Besonderen Bedingungen AZ versichern. Mit dem AZ kann der gleiche Leistungsumfang zu einem geringeren Beitrag erlangt werden. Die Tarifbezeichnung wird dann um AZ ergänzt (Beispiel AZ CEB-PLUS). Die Beiträge sind in Altersgruppen unterteilt (21-25, 26-30, 31-34, 35-39).

Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt, jedoch nicht vor Vertragsabschluss und nicht vor Ablauf von Wartezeiten. Der Vertrag ist geschlossen, wenn der Versicherungsschein oder eine Annahmeerklärung dem Versicherungsnehmer zugeht.

Beitragsanpassung

Die Beiträge des Versicherers können sich z. B. wegen steigender Heilbehandlungskosten, einer häufigeren Inanspruchnahme der Versicherungsleistungen oder aufgrund steigender Lebenserwartung ändern. Die Versicherungsbedingungen sehen daher die Möglichkeit vor, die Beiträge mit Zustimmung des mathematischen Treuhänders anzupassen.

Beiträge für Kinder und Jugendliche

Bei Tarifen mit Alterungsrückstellungen ist von dem auf die Vollendung des 15. Lebensjahres folgenden Kalenderjahr an der Beitrag für Jugendliche und von dem auf die Vollendung des 20. Lebensjahres folgenden Kalenderjahr an der Beitrag für Erwachsene zu entrichten.

Berufsunfähigkeit

Eine Krankentagegeld-/Verdienstausfallversicherung endet mit Eintritt der Berufsunfähigkeit. Bei Berufsunfähigkeit im Laufe eines Versicherungsfalles (Arbeitsunfähigkeit) endet der Versicherungsschutz spätestens drei Monate nach Eintritt der Berufsunfähigkeit.

Eintrittsalter

Das Eintrittsalter errechnet sich aus der Differenz zwischen dem Geburtsjahr und dem Jahr des Versicherungsbeginns.

Erstattung von Behandlungskosten

Arztkosten werden auch erstattet, wenn sie noch nicht bezahlt sind. Krankenhausleistungen für stationäre Behandlungen werden auf Wunsch mit dem Krankenhaus abgerechnet.

Gehaltsfortzahlung

Arbeitnehmer und Angestellte erhalten i. d. R. während der ersten sechs Wochen einer Arbeitsunfähigkeit von ihrem Arbeitgeber Lohn oder Gehalt in voller Höhe. Im Arbeitsvertrag oder in der Betriebsvereinbarung kann vorgesehen werden, dass über diese sechs Wochen hinaus eine weitere Gehaltsfortzahlung erfolgt. Im Zweifelsfall sind Dauer und gegebenenfalls Staffelung der Gehaltsfortzahlung zu erfragen.

Haushaltsbegleitgesetz 1984 (HBG)

Das Haushaltsbegleitgesetz 1984 führte unter anderem zur erhöhten Beitragspflicht von Einmalzahlungen, wie Urlaubs- oder Weihnachtsgeld. Das Krankengeld wird wie Arbeitsentgelt behandelt. Es werden daher die Arbeitnehmeranteile zur Renten-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung erhoben und abgeführt. Die durch diese Reduzierung des Krankengeldes entstehenden Mindereinnahmen können durch eine Krankentagegeldversicherung ausgeglichen werden. Trotz der Zahlung während der Zeit des Krankengeldbezuges werden bei der Rentenberechnung die zurückgelegten Zeiten nur wie Ausfallzeiten gewertet.

Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAEG)

Die JAEG der GKV wird im Rahmen der allgemeinen Einkommensentwicklung angepasst. Sie ist im Wesentlichen entscheidend für die Frage der Wechselmöglichkeit in die PKV.

Krankentagegeldversicherung

Das Krankentagegeld wird ab dem vereinbarten Leistungsbeginn ohne Höchstleistungsdauer (d. h. keine Aussteuerung) für die Zeit der AU in voller Höhe gezahlt.

Leistungsstaffel

Die Vereinbarung einer Leistungsstaffel ist in verschiedenen Tarifen möglich. Nähere Angaben enthalten die Tarifbedingungen sowie die Annahmegrundsätze.

Meldung der Arbeitsunfähigkeit (AU)

Der Eintritt der AU muss nicht sofort angezeigt werden, sondern kann mit ärztlicher Bescheinigung bis zu dem Tag gemeldet werden, an dem die Leistungspflicht beginnt.

Rückfallerkrankung

Wenn der Arbeitgeber Zeiten wiederholter Arbeitsunfähigkeit bei der Fortzahlung des Arbeitsentgelts berechtigterweise zusammengerechnet hat, werden auch die Karenztage zusammengefasst: somit kein Einkommensverlust.

Regelversorgung

Bei Zahnersatz leistet die GKV nur einen prozentualen Zuschuss, der in Form von „befundbezogenen Festzuschüssen“ gezahlt wird. Diese Festzuschüsse orientieren sich am konkreten Befund (z. B. zwei fehlende Zähne im Oberkiefer) und werden aus einem diesem Befund zugeordneten feststehenden Betrag (= Regelversorgungsleistung) errechnet. Die Festzuschüsse betragen 60 %, 70 % oder 75 % der Regelversorgungsleistungen – je nachdem, über welchen Zeitraum der Versicherte zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen beansprucht hat. Dies bedeutet: Bei allen Versicherten wird bei gleichem Befund der gleiche Betrag für die Berechnung des Festzuschusses zu Grunde gelegt – unabhängig von den tatsächlichen Aufwendungen. Die GKV beteiligt sich nicht an den Kosten für eine Implantatversorgung; sie zahlt lediglich den befundbezogenen Festzuschuss für den auf den Implantaten befestigten Zahnersatz (= so genannte Suprakonstruktion). Inlays sind keine Leistungen der GKV; die GKV zahlt einen Zuschuss, dessen Höhe sich an den Kosten für eine vergleichbare Amalgam-Füllung orientiert.

Rehabilitation (Reha-Maßnahmen)

Die Kosten für Rehabilitationsmaßnahmen werden in der Regel von der Deutschen Rentenversicherung sowie den Berufsgenossenschaften übernommen. Während der Reha gewähren die Träger als Lohnersatz ein Übergangsgeld. Daher wird in dieser Zeit kein Krankentagegeld gezahlt.

Schwangerschaft

Auch bei AU durch schwangerschaftsbedingte Krankheiten wird das vereinbarte Krankentagegeld in voller Höhe gezahlt. Während der gesetzlich vorgeschriebenen Mutterschutzfrist wird bei stationärer Unterbringung in einem Krankenhaus oder Entbindungsheim geleistet.

Studenten

Studenten und deren nicht berufstätiger Ehegatte können sich je nach Tarif, soweit sie das 17. Lebensjahr vollendet und sie das 39. Lebensjahr noch nicht überschritten haben,

nach den Besonderen Bedingungen AZ versichern. Mit dem AZ kann der gleiche Leistungsumfang zu einem geringeren Beitrag erlangt werden. Die Tarifbezeichnung wird dann um AZ ergänzt (Beispiel AZ CEB-PLUS). Die Beiträge sind in Altersgruppen unterteilt (17-20, 21-25, 26-30, 31-34, 35-39).

Versicherungsbeginn

Anträge mit Beginnsterminen, die mehr als 6 Monate in der Zukunft liegen, werden nicht angenommen. Versicherungsbeginn ist immer der 1. eines Monats. Anträge, die der Maklerdirektion oder dem Kundendienst-Centrum bis zum 15. eines Monats vorliegen, können noch zum 1. dieses Monats angenommen werden. Alle anderen Anträge werden frühestens zum Beginn des Folgemonats angenommen. Ausnahmen: Kindernachversicherung von Neugeborenen; Wechsel aus der GKV oder der Heilfürsorge zur PKV.

Versicherungsschutz im Ausland

Nach § 1 Abs. 4 MB/KK 2009 erstreckt sich der Versicherungsschutz auf Heilbehandlung in Europa. Dieser kann durch Vereinbarung auf außereuropäische Länder ausgedehnt werden. Dabei besteht während des ersten Monats eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes im außereuropäischen Ausland auch ohne besondere Vereinbarung Versicherungsschutz. Für längere Aufenthalte gibt es spezielle Tarife oder es können besondere Vereinbarungen getroffen werden. Nach § 1 Abs. 6 MB/KT 2009 erstreckt sich der Versicherungsschutz auf Deutschland. Bei einem vorübergehenden Aufenthalt im europäischen Ausland wird nach § 1 Abs. 7 MB/KT 2009 für im Ausland akut eingetretene Krankheiten oder Unfälle das Krankentagegeld für die Dauer einer medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung in einem öffentlichen Krankenhaus gezahlt (Ausnahme: ab V43 ohne Beschränkung auf KH-Aufenthalte). Für einen vorübergehenden Aufenthalt im außereuropäischen Ausland können besondere Vereinbarungen getroffen werden.

Vertragsinhalt

Der Vertragsinhalt ergibt sich aus dem Versicherungsschein, dem Versicherungsantrag, der Satzung, den AVB und den sonstigen Pflichtinformationen (z. B. Produktinformationsblatt) der abgeschlossenen Tarife.

Wartezeiten

Die allgemeine Wartezeit beträgt 3 Monate, die besonderen Wartezeiten für Entbindung, Psychotherapie, Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie betragen 8. Monate. In der Krankentagegeldversicherung gelten die gleichen Wartezeiten mit Ausnahme der Entbindung. In der SPV und PPV gilt eine Wartezeit von 2 Jahren. In der Kurkostenversicherung (Tarif KS) beträgt die Wartezeit 6 Monate. Die Wartezeiten können z. T. aufgrund einer ärztlichen Untersuchung erlassen werden. Bei Neugeborenen beginnt der Versicherungsschutz ohne Wartezeiten, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Verlässlicher Service ist uns wichtig

Informieren, Beraten und Helfen gehören also genauso zu unseren Leistungen, wie die Erstattung der Krankheitskosten. Wir meinen, erst ein professioneller Service macht einen guten Versicherungsschutz erlebbar. Er ist ein wichtiger Grundstein für eine langfristige Partnerschaft. Praktische Hilfe rund um die Uhr im Inland und im Ausland, eine zügige Abrechnung von Leistungen und transparente Informationen sind für uns selbstverständlich:

• Leistungsabrechnung

Wir versprechen Ihren Kunden, dass eingereichte Rechnungen – sofern keine Rückfragen bestehen – innerhalb von drei Werktagen bearbeitet werden und diese innerhalb kürzester Zeit ihr Geld bekommen.

• 24-Stunden-Gesundheits- und Pflegeservice

Für Fragen stehen Ihren Kunden rund um die Uhr kompetente Ansprechpartner zur Verfügung. Das kann gerade bei Auslandsreisen hilfreich sein.

• Hilfsmittel-Service

Ein Anruf im Kundendienst-Centrum genügt und unsere Mitarbeiter vermitteln – passend zum Versicherungsschutz – das erforderliche und verordnete Hilfsmittel. Nutzen Ihre Kunden diesen Service, verzichten wir auf einen Kostenvoranschlag.

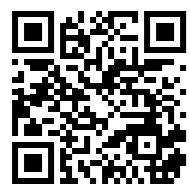
• Gesundheitsmagazin

Unser Internet-Magazin bietet Ihnen und Ihren Kunden alles Wissenswerte rund um die Gesundheit. Interviews, Features, Reportagen aus der Welt der Medizin schicken wir mit dem Online-Newsletter nach Hause.



• Continentale RechnungsApp

Mit unserer Continentale RechnungsApp reichen Ihre Kunden ihre Leistungsbelege einfach, sicher und bequem über ihr Smartphone oder Tablet bei uns ein.



AZ	=	Besondere Bedingungen für Personen, die sich in einer Berufsausbildung befinden oder eine mit dieser vergleichbare Tätigkeit ausüben
AU	=	Arbeitsunfähigkeit
AVB	=	Allgemeine Versicherungsbedingungen
AG	=	Besondere Bedingungen für die große Anwartschaftsversicherung
BAP	=	Beitragsanpassung
BBG	=	Beitragsbemessungsgrenze
BKK	=	Betriebskrankenkasse
BR	=	Beitragsrückerstattung
BE	=	Besondere Bedingungen für die Beitragsermäßigung im Alter
BU	=	Berufsunfähigkeit
d. h.	=	das heißt
EA	=	Eintrittsalter
EU	=	Erwerbsunfähigkeit
GebüH	=	Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker
GKV	=	Gesetzliche Krankenversicherung
GOÄ	=	Gebührenordnung für Ärzte
GOZ	=	Gebührenordnung für Zahnärzte
HBG	=	Haushaltsbegleitgesetz
i. d. R.	=	in der Regel
JAEG	=	Jahresarbeitsentgeltgrenze
KH	=	Krankenhaus
KHT	=	Krankenhaustagegeld
KJ	=	Kalenderjahr
KT	=	Krankentagegeld
KV	=	Krankenversicherung
LA	=	Leistungsausschluss
LS	=	Leistungsstaffel
MDK	=	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
MB/KK	=	Musterbedingungen Krankheitskostenvers.
MB/KT	=	Musterbedingungen Krankentagegeldvers.
OP	=	Operation/en
p. a.	=	per anno/pro Jahr
PL	=	Pauschalleistung
PKV	=	Private Krankenversicherung
PPV	=	Private Pflegepflichtversicherung
PZR	=	professionelle Zahnreinigung
SGB	=	Sozialgesetzbuch
SPV	=	Soziale Pflegeversicherung
VP	=	versicherte Person
VJ	=	Versicherungsjahr
WZ	=	Wartezeit
z. B.	=	zum Beispiel

2051 / 12.2021



Continentale Krankenversicherung a.G.
Ruhrallee 92
44139 Dortmund
www.continentale.de

Ein Unternehmen des Continentale Versicherungsverbandes auf Gegenseitigkeit