



**In Zukunft
besser geschützt**

Gesundheit und Sicherheit: Das gehört zusammen

Die Ergänzungsversicherungen
der Continentale Krankenversicherung

www.continentale.de

**Die
Continentale**



Die Absicherung Ihrer Gesundheit und die Ihrer Familie liegt in Ihren Händen

Ihr gesetzlicher Krankenversicherungsschutz weist zum Teil große Lücken auf. Wir haben die passende Ergänzung.

Nehmen Sie den Schutz Ihrer Gesundheit in die eigenen Hände und sichern Sie sich und Ihre Familie jetzt ab. Wir helfen Ihnen, die Lücken in Ihrer Versorgung zu schließen und Ihre Gesundheitsvorsorge zu optimieren!

In der Vergangenheit hat die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) immer wieder ihr Leistungsspektrum verändert und häufig eingeschränkt. Dabei sind nahezu in allen Bereichen unerfreuliche Lücken in der Absicherung Ihrer Gesundheit entstanden, die unter Umständen sogar existenzbedrohende Folgen haben können. Die gegenüberliegende Seite verschafft Ihnen einen Überblick, in welchen Fällen Zuzahlungen anfallen, welche Leistungen Sie alleine tragen und welche Lücken Ihre finanzielle Existenz bedrohen können.

Die für Sie entwickelten Lösungen, mit denen Sie Ihre Absicherung selbst aktiv erweitern können, finden Sie im Anschluss. Unsere Ergänzungstarife unterstützen Sie genau dort, wo es für Sie persönlich wichtig ist: Im ambulanten, stationären und im Zahnbereich, aber auch beim Thema Pflegevorsorge und Krankentagegeld. Wir zeigen Ihnen außerdem, wie Sie sich einfach die Erweiterung Ihres Ergänzungsschutzes flexibel für die Zukunft offen halten.

So genießen Sie und Ihre Familie jetzt und in der Zukunft immer und überall den passenden Schutz.



Ihre wesentlichen Zuzahlungen:

- **Arznei- und Verbandmittel***
pro Arznei- und Verbandmittel 10 % des Abgabepreises, mind. 5 Euro max. 10 Euro
- **Heilmittel***
pro Verordnung 10 Euro, sowie 10 % der Kosten des Heilmittels
- **Hilfsmittel***
pro Hilfsmittel 10 % der Kosten, mind. 5 Euro max. 10 Euro
- **Krankenhausaufenthalt/Anschlussheilbehandlung***
pro Tag 10 Euro, max. für 28 Tage je Kalenderjahr
- **Krankentransport**
pro Fahrt 10 % der Kosten, mind. 5 Euro max. 10 Euro
- **Mutter/Vater-Kind-Kuren u. Reha-Maßnahmen***
pro Tag 10 Euro
- **Zahnersatz**
mindestens 25 % Eigenanteil bei Regelversorgung
- **Zahnprophylaxe**
Die Kosten für eine Fissurenversiegelung (nur für Kinder) und/oder prof. Zahnreinigung werden sehr eingeschränkt ersetzt.
- **Kieferorthopädie**
Für Kinder bis 18 Jahre werden Standardbehandlungen bei ausgeprägten Zahn- und Kieferfehlstellungen erstattet.

* Die Zuzahlungen gelten für Personen ab dem 18. Lebensjahr.

Leistungen, die Sie alleine bezahlen:

- **Brillen/Kontaktlinsen**
werden von der GKV in der Regel nicht erstattet. Ausnahme: Kinder bis 18 Jahre oder bei schwerer Sehbeeinträchtigung, aber keine Erstattung für Brillengestelle.
- **Naturheilverfahren**
werden von der GKV nur selten übernommen. Den Heilpraktiker zahlen Sie in der Regel selbst.
- **Vorsorgeuntersuchungen**
Zahlreiche Untersuchungen werden von der GKV nicht übernommen, z. B. die Schielvorsorge für Kinder oder die Augeninnendruckuntersuchung (nur bei einem konkretem Verdacht bzw. mit Alterseinschränkung).
- **Impfungen**
Die Kostenerstattung für bestimmte Impfstoffe, z. B. Reiseschutzimpfungen gegen Cholera, ist nicht vorgesehen.
- **Krankheit im Ausland**
Oftmals ist die Kostenerstattung bei Krankheit im Ausland ausgeschlossen oder sie wird nur zum Teil übernommen. Ein eventuell erforderlicher Rücktransport muss immer selbst bezahlt werden.
- **Privatärztliche Behandlung im Krankenhaus**
Privatärztliche Behandlung und das Ein- oder Zwei-Bett-Zimmer werden von der GKV nicht übernommen, Rooming-in bei Kindern (Unterbringung/Verpflegung einer Begleitperson) häufig nur bis zum Ende des Vorschulalters.

Diese Lücken können Ihre Existenz bedrohen:

- **Einkommensverlust im Krankheitsfall**
Bei längerer Arbeitsunfähigkeit müssen Sie auf mindestens 20 % Ihres Einkommens verzichten.
- **Hohe Eigenbelastung im Pflegefall**
Bei Pflegebedürftigkeit übernimmt die Pflegepflichtversicherung nur rund die Hälfte der Pflegekosten. Den Rest zahlen Sie.

Starten Sie Ihre gesunde Ergänzung – gut und günstig mit unserer Start*Linie*!

Die Start*Linie* ergänzt dort, wo Ihr gesetzlicher Schutz endet.

Die Tarife der Start*Linie* bieten Ihnen eine gute Basisergänzung: ambulant, stationär bei Unfällen und im Zahnbereich. Und zwar ohne Gesundheitsprüfung, mit besonders attraktiven Beiträgen für Singles und mit innovativen Familienangeboten.

Start*Linie*

Ambulant

Brillen/Kontaktlinsen

Ambulante Vorsorgeuntersuchungen/Schutzimpfungen
Naturheilverfahren und verordnete Medikamente

Auslandsreise

Auslandsaufenthalte bis zu 42 Tage:

- ambulante, stationäre Heilbehandlung; Arznei-, Verband-, Heilmittel
- schmerzstillende Zahnbehandlung und Reparatur von Zahnersatz
- medizinisch notwendiger Rücktransport
- Überführungs- und Bestattungskosten (bis 10.000 Euro)
- Rettungskosten (bis 2.500 Euro)

Zahnersatz und Zahnprophylaxe

Zahnersatz

Die Leistungen für Zahnersatz sind in den ersten Kalenderjahren gestaffelt*. Die maximale Erstattung je Person beträgt

- in den ersten beiden Kalenderjahren
- in den ersten drei Kalenderjahren
- in den ersten vier Kalenderjahren
- in den ersten fünf Kalenderjahren

Zahnprophylaxe/Professionelle Zahnreinigung, Fissurenversiegelung bis Alter 18

Stationär im Krankenhaus

Freie Wahl des Krankenhauses innerhalb Deutschlands

Leistungspauschale bei stationärer Behandlung nach Unfällen

Krankenhausleistungen infolge von Unfällen

- Unterkunft im Ein- oder Zwei-Bett-Zimmer
- Privatärztliche Versorgung auch über die Höchstsätze der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) hinaus

Ersatz-Krankhaustagegeld nach Unfällen (bei Verzicht auf Wahlleistungen)

Ambulante Operation im Krankenhaus infolge von Unfällen (nach Vorleistung der GKV verbleibende Kosten einschließlich privatärztlicher Behandlung)

Zuzahlungen bei stationärer Behandlung infolge von Unfällen

Krankhaustagegeld im Ausland nach Unfällen

* Leistungsstaffel entfällt bei Unfällen, die nicht durch die Nahrungsaufnahme bedingt sind



StartKompakt	StartAmbulant	StartZahn	StartStationär
100 % bis 100 Euro je Person alle 2 Kalenderjahre (KJ)	100 % bis 150 Euro/Person alle 2 KJ (bis 75 Euro/Person bis 18 Jahre)		
100 % bis 150 Euro je Person/KJ	100 % bis 150 Euro je Person/KJ 50 % bis 150 Euro je Person/KJ		
100 %	100 %		
35 % der Regelversorgungskosten (max. bis Rechnungsbetrag)		Verdoppelung des Festzuschuss der GKV (max. bis Rechnungsbetrag)	
200 Euro 300 Euro 400 Euro 500 Euro		750 Euro 1.000 Euro 1.250 Euro	
100 % bis 50 Euro je Person/KJ (keine Fissurenversiegelung)		100 % bis 50 Euro/KJ	
100 % der Mehrkosten 150 Euro bei mindestens 5-tägigem Aufenthalt, bis Alter 75			100 % der Mehrkosten 150 Euro bei mindestens 5-tägigem Aufenthalt, ohne Altersbegrenzung
			100 %
			50 Euro/Tag
			100 %
			100 % der Zuzahlungen/Tag und zu Fahrtkosten 50 Euro/Tag



Komfortable Ergänzungen – damit Sie noch entspannter in die Zukunft blicken können!

Hoher Eigenanteil bei Zahnersatz muss nicht sein!

Mit unseren Zahntarifen reduzieren Sie Ihre Eigenanteile beim Zahnersatz und haben eine hochwertige Versorgung.

Zahn-Ergänzungen	CEZK	CEZP
Zahnersatz (unter Anrechnung der GKV-Leistung)		
Gesetzliche Regelversorgung	100 %	100 %
Privatzahnärztliche Versorgung, Inlays, Implantate inkl. Augmentation (Knochenaufbau), Funktionsdiagnostik	75 % * (4 Implantate)	90 %* (6 Implantate) 80 %* (6 Implantate)
<ul style="list-style-type: none"> ■ mit ununterbrochener mindestens 5-jähriger Vorsorge bis zu ■ ohne ununterbrochener regelmäßiger Vorsorge bis zu Die Leistungen für Zahnersatz sind in den ersten 4 Kalenderjahren gestaffelt. Die maximale Erstattung je Person beträgt <ul style="list-style-type: none"> ■ in den ersten beiden Kalenderjahren ■ in den ersten drei Kalenderjahren ■ in den ersten vier Kalenderjahren 	1.000 Euro** 1.500 Euro** 3.000 Euro**	1.000 Euro*** 2.000 Euro*** 4.000 Euro***
Zahnbehandlung		
Zahnprophylaxe/Prof. Zahnreinigung und Fissurenversiegelung (bis Alter 18) je Kalenderjahr und versicherte Person		100 %, bis zu 80 Euro
Kosten für dentin-adhäsive Füllungen (bes. Befestigungsart bei Füllungen) unter Anrechnung der GKV-Leistung		100 %
Wurzelkanal-, Parodontosebehandlungen, sofern GKV nicht leistet		100 %

* ohne GKV-Vorleistung, werden 40 % als fiktive GKV-Leistung angerechnet

** Leistungsstaffel entfällt bei Unfällen, die nicht durch die Nahrungsaufnahme bedingt sind *** Leistungsstaffel entfällt bei Unfällen

Darauf sollten Sie nicht verzichten: Auslandsschutz, Brille etc.!

Unsere Tarife sichern Ihnen Leistungen im Ausland, für Sehhilfen, Heilpraktiker, Zuzahlungen und vieles mehr!

Ambulante und weitere Ergänzungen		CE	CEB-PLUS	CEK-PLUS
Erstattung von Zuzahlungen				
Arznei-, Verband-, Heilmittel			100 %	100 %
Hilfsmittel				100 %
Krankenhausaufenthalte, -transporte			100 %	100 %
Ambulante Krankentransporte			100 %	100 %
Kuren (stationär, ambulant und Mutter/Vater-Kind-Kuren)				100 %
Brillen oder Kontaktlinsen				
Unter Anrechnung der GKV-Leistung			100 %, bis 77 Euro	100 %, bis 150 Euro
Erfolgt keine GKV-Leistung			80 %, bis 100 Euro*	80 %, bis 200 Euro*
Vorsorgeuntersuchungen				
Für festgelegte Vorsorgeuntersuchungen				80 %, bis 150 Euro*
Naturheilverfahren				
Bis zum Mindestsatz der GebühH**				
■ unter Anrechnung der GKV-Leistung / keine GKV-Leistung			100 % / 50 %	100 % / 80 %
Arzneimittel bei Naturheilverfahren				
■ unter Anrechnung der GKV-Leistung			100 %, bis 100 Euro*	100 %, bis 150 Euro*
■ keine GKV-Leistung			50 %, bis 100 Euro*	80 %, bis 150 Euro*
Auslandsaufenthalte bis zu 42 Tage				
Ambulante, stationäre Heilbehandlung	100 %		100 %	100 %
Schmerzstillende Zahnbehandlung, Reparatur von Zahnersatz	100 %		100 %	100 %
Arznei-, Verband-, Heilmittel	100 %		100 %	100 %
Medizinisch notwendiger Rücktransport ggf. mit Begleitperson	100 %		100 %	100 %
Freie Krankenhauswahl				
Mehrkosten bei Wahl eines von der Einweisung abweichenden Hauses	100 %		100 %	100 %
Zahnersatz (zusammen mit der GKV-Leistung)				
Gesetzliche Regelversorgung				
■ mit ununterbrochener mindestens 10-jähriger Vorsorge bis zu	85 %			
■ mit ununterbrochener mindestens 5-jähriger Vorsorge bis zu	80 %			
■ ohne ununterbrochener regelmäßiger Vorsorge bis zu	70 %			
Garantierte Pauschalleistung				
Bei Leistungsfreiheit: Rückerstattung bis zu			6 Monatsbeiträge	6 Monatsbeiträge

*je Kalenderjahr **GebühH = Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker

Reicht Ihnen die stationäre Regelversorgung im Mehr-Bett-Zimmer?

Mit unseren stationären Ergänzungen sorgen Sie für Ihre Chefarztbehandlung im Ein- oder Zwei-Bett-Zimmer!

Stationäre Ergänzungen		SG2	SG1	KHT
Krankenhaus mit freier Arztwahl				
ärztliche Leistungen ohne Begrenzung auf Gebühren-Höchstsätze		100 %	100 %	
Zwei-Bett-Zimmer		100 %	100 %	
Ein-Bett-Zimmer			100 %	
Krankentransporte inkl. Zuzahlungen		100 %	100 %	
Ambulante Operationen im Krankenhaus unter Anrechnung der GKV-Leistung einschließlich privatärztlicher Behandlung		100 %	100 %	
Krankenhaustagegeld pro vollstationärem Tag				
Krankenhaustagegeld mit vereinbartem Tagessatz				100 %
Ersatz-Krankenhaustagegeld bei Verzicht auf Wahlleistungen	20-70 Euro		20-90 Euro	
Freie Krankenhauswahl				
Mehrkosten für die Wahl eines von der Einweisung abweichenden Krankenhauses		100 %	100 %	



Einkommenseinbußen durch Krankheit? Vermögensverluste im Pflegefall? Besser nicht!

Längere Arbeitsunfähigkeit bedeutet hohe Einkommenseinbußen!

Bei mehr als 6 Wochen Arbeitsunfähigkeit drohen Ihnen als gesetzlich versicherter Arbeitnehmer Einkommensverluste von mindestens 20 %. Und die normalen Lebenshaltungskosten laufen derweil weiter. Das will und kann sich niemand leisten. Mit einem Krankentagegeld schließen Sie diese große Lücke.

Krankentagegeld	V43
Krankentagegeld Vereinbartes Krankentagegeld ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit <ul style="list-style-type: none">■ ohne zeitliche Begrenzung■ inklusive Sonn- und Feiertage auch bei schwangerschaftsbedingten Krankheiten	100 %
Nachversicherungsgarantie Nachversicherungsgarantie: Anpassungsoption des Tagegeldes bei Einkommensänderungen innerhalb von 2 Monaten - ohne erneute Gesundheitsprüfung und Wartezeiten	✓

Die gesetzliche Vorsorge trägt nur rund die Hälfte der Pflegekosten.

Die Pflegepflichtversicherung ist nur eine Basisabsicherung. Etwa die Hälfte der tatsächlichen Pflegekosten zahlen Sie in der Regel selbst – oft mit Ihrem Vermögen. Etwa 2.637 Euro monatlich kann z. B. eine ambulante Pflege in Pflegegrad 3 kosten. Die Pflegepflichtversicherung übernimmt maximal 1.298 Euro. Ihr Eigenanteil: 1.339 Euro.

Sorgen Sie rechtzeitig vor, z. B. mit einem Pflegeitagegeld oder einer Pflegekostenversicherung.

Pflegeitagegeld	PG-E	PG-K	PG-K-plus
Pflegeitagegeld			
ab Pflegegrad 4 gestaffeltes Pflegeitagegeld (ambulant und stationär):	✓		
■ Pflegegrad 4 = 50 %, 5 = 100 %			
ab Pflegegrad 2 gestaffeltes Pflegeitagegeld:			
■ ambulant: Pflegegrad 2 = 30 %, 3 = 70 %, 4 = 100 %, 5 = 100 %		✓	
■ stationär: Pflegegrade 2 bis 5 = 100 %			
ab Pflegegrad 1 gestaffeltes Pflegeitagegeld (ambulant und stationär):			✓
■ Pflegegrad 1 = 50 %, 2 bis 5 = 100 %			
Sofortleistung: Erstfeststellung der Pflegebedürftigkeit durch einen Arzt möglich		✓	✓
Optionsrecht zum Wechsel in den Tarif PG-K bzw. PG-K-plus	✓	✓	
Reformoption: Wechsel in künftige Pflegeitagegelder bei Gesetzesänderungen	✓	✓	✓
Nachversicherungsgarantie / Dynamik			
Nachversicherungsgarantie einmalig zu bestimmten Lebensaltern (40, 50, 60) und einmalig zu bestimmten Lebensereignissen		✓	✓
Dynamik: 5 % alle 2 Jahre bis Alter 79	✓	✓	✓
Pflegekapital			
Einmalige Pflegekapitalleistung bis 10.000 Euro ab Pflegegrad 2 durch Ergänzung mit Tarif PG-C	✓	✓	✓

Sie können ein ambulantes und ein stationäres Tagegeld in gleicher Höhe versichern oder für die stationäre Pflege einen höheren Tagessatz festlegen. Sie wünschen nur ein stationäres Pflegeitagegeld? Auch das ist möglich. Den Einstiegstarif PG-E können Sie außerdem mit dem Komfort-Tagegeldtarifen PG-K oder PG-K-plus kombinieren. Wenn Sie eine einmalige Kapitalleistung im Pflegefall wünschen, ergänzen Sie Ihr Tagegeld mit dem Tarif PG-C.

Pflegekosten	PZ/10
Pflegeleistungen (Pflegegrad 1 bis 5)	
Die Leistung der Pflegepflichtversicherung zum Beispiel für	
■ einen ambulanten Pflegedienst	
■ die Pflege durch Angehörige (Pflegegeld)	wird verdoppelt
■ eine voll- und teilstationäre Pflege	
■ die Verbesserung des Wohnumfeldes	
Aufwendungen für stationäre Unterkunft und Verpflegung	werden berücksichtigt
Entlastungsleistung: bis zu 125 Euro für ambulant gepflegte Personen z. B. für die Erledigung von Einkäufen etc. durch anerkannte Anbieter/Dienstleister	wird verdoppelt



Für Ihr Kind stets das Beste – Rundum-Schutz für Kids und Teens

Mit der Junior-Police CEJ genießt Ihr Nachwuchs einen Top-Schutz, der die GKV optimal ergänzt. Die Junior-Police kann ab dem ersten Lebensjahr bis zum Ende des Jahres nach dem 18. Geburtstag abgeschlossen werden.

Junior-Police	CEJ
Ambulant	
Naturheilverfahren bis zum Mindestsatz der Gebüh <ul style="list-style-type: none"> ■ unter Anrechnung der GKV-Leistung / keine GKV-Leistung Arzneimittel bei Naturheilverfahren <ul style="list-style-type: none"> ■ unter Anrechnung der GKV-Leistung ■ keine GKV-Leistung 	100 % / 50 %
Brillen / Kontaktlinsen	100 %, bis 100 Euro je Kalenderjahr 50 %, bis 100 Euro je Kalenderjahr
Ambulante Vorsorgeuntersuchungen / Schutzimpfungen	100 % bis 50 Euro je Person/Kalenderjahre
Stationär *	
Wahlleistungen im Krankenhaus inklusive freier Arztwahl infolge von Unfällen <ul style="list-style-type: none"> ■ Unterkunft im Ein- oder Zwei-Bett-Zimmer ■ Privatärztliche Versorgung auch über die Höchstsätze der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) hinaus 	100 %
Ersatz-Krankhaustagegeld infolge von Unfällen (bei Verzicht auf Wahlleistungen)	50 Euro/Tag
Ambulante Operationen im Krankenhaus infolge von Unfällen (mit GKV-Vorleistung, inkl. privatärztlicher Behandlung)	100 %
Leistungspauschale bei stationärer Behandlung nach Unfällen	150 EUR bei mindestens 5-tägigem Aufenthalt
Zuzahlungen infolge von Unfällen	100 % der Zuzahlungen/Tag und zu Fahrtkosten
Freie Wahl des Krankenhauses	100 % der Mehrkosten
Begleitperson im Krankenhaus (Rooming-in)	100 % für Kinder bis 14 Jahre
Kieferorthopädie / Zahnprophylaxe	
Kieferorthopädie (Kfo) <ul style="list-style-type: none"> ■ für Mehrkosten, wenn GKV für Kfo leistet ■ für Gesamtkosten, wenn GKV für Kfo nicht leistet Die Leistungen für Kfo sind in den ersten 6 Kalenderjahren gestaffelt**. Die maximale Erstattung je Person und je Versicherungsfall beträgt bei Beginn des Versicherungsfalles <ul style="list-style-type: none"> ■ in den ersten beiden Kalenderjahren ■ im dritten oder vierten Kalenderjahr ■ im fünften oder sechsten Kalenderjahr 	bis 2.000 EUR je Versicherungsfall
Zahnprophylaxe/Professionelle Zahnreinigung, Fissurenversiegelung (bis Alter 20)	400 Euro 800 Euro 1.200 Euro
	100 % bis 50 Euro je Person/Kalenderjahr
Auslandsreise	
Auslandsaufenthalte bis zu 42 Tage: <ul style="list-style-type: none"> ■ medizinisch notwendige Heilbehandlungen und Rücktransporte ■ Überführungs- und Bestattungskosten (bis 10.000 Euro) ■ Rettungskosten (bis 2.500 Euro) 	100 %
Option auf Wechsel in einen ambulanten GKV-Ergänzungstarif ohne Kostenerstattung für privatärztliche Behandlungen und/oder einen GKV-Zahn-Ergänzungstarif, jeweils ohne Gesundheitsprüfung und Wartezeiten	Wechselrecht zum 01.01. des Kalenderjahres, das auf den 20. Geburtstag folgt

* Leistungen bei stationären Aufenthalten innerhalb Deutschlands

** Bei Unfällen werden die Kosten unabhängig von der Leistungsstaffel bis maximal 2.000 Euro je versicherte Person und je Versicherungsfall erstattet.





Lebenssituationen ändern sich – machen Sie Ihre Vorsorge genauso flexibel!

Mit neuen Lebenssituationen ändern sich oft auch die Bedürfnisse und Ansprüche an die Gesundheitsvorsorge.

Mit unserem Optionstarif AV-P1 können Sie zu einem späteren Zeitpunkt Ihren bestehenden Versicherungsschutz unkompliziert erweitern – ohne erneute Gesundheitsprüfung und Wartezeiten!

Optionstarif AV-P1

Eintrittsalter	<ul style="list-style-type: none">■ bis 45 Jahre
Flexible Optionstermine	<ul style="list-style-type: none">■ 3 fixe Termine (zum Ende des 5. oder 10. oder 15. Kalenderjahres) und■ eine einmalige Wechselmöglichkeit mit Alter 50 sowie■ einen frei wählbaren Optionstermin
Lange Laufzeit	<ul style="list-style-type: none">■ bis zu 15 Jahre, Beendigung spätestens zum Jahresende, in dem die versicherte Person 50 Jahre alt wird
Umfassende Optionsrechte	<ul style="list-style-type: none">■ höherwertige Vollversicherung■ Krankentagegeldversicherung zusätzlich zu einer Vollversicherung■ höherwertige Zusatzversicherungen oder Pflegeversicherung■ Kurversicherung
Abschließbar zu den Ergänzungen	<ul style="list-style-type: none">■ StartLinie: Tarife StartKompakt, StartZahn und StartStationär■ Zahn-Ergänzung: Tarife CEZK und CEZP■ ambulante Ergänzung: Tarife CE, CEB-PLUS und CEK-PLUS■ stationäre Ergänzung: Tarife SG2 und SG1

Auf uns können Sie sich verlassen – bereits seit 90 Jahren

Die Continentale Krankenversicherung a.G. ist ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit. Ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit gehört seinen Mitgliedern, den Versicherten. Dank dieser Rechtsform ist die Continentale sicher vor Übernahmen und in ihren Entscheidungen unabhängig von Aktionärsinteressen. Eigenverantwortung und Wirtschaftlichkeit spielen seit jeher eine besondere Rolle.

■ Die Leistungsabrechnung

Wir versprechen unseren Krankenversicherten, dass eingereichte Rechnungen – sofern keine Rückfragen bestehen – in drei Werktagen bearbeitet werden und unsere Kunden innerhalb kürzester Zeit ihr Geld bekommen.



■ Die Continentale RechnungsApp

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



■ Der 24-Stunden-Gesundheits-Service

Mit unserem Gesundheits-Service haben Sie 24 Stunden einen persönlichen Ansprechpartner, der verlässlich Hilfe vermittelt. Zum Beispiel, wenn Sie eine medizinisch notwendige Versorgung im Ausland benötigen. Auch bei Fragen zu Medikamenten oder Therapien beraten wir Sie gern.



■ Der Continentale Pflege-Service

Unsere erfahrenen Experten helfen Ihnen, die Herausforderung einer Pflegebedürftigkeit zu meistern. Sie beraten Sie z. B. zu den gesetzlichen Pflegeleistungen, zum Beantragungs- und Gutachterverfahren. Auch im Krisenmanagement stehen unsere Experten Ihnen unterstützend zur Seite: Sie vermitteln Ihnen z. B. Pflegeplätze oder eine Ersatzpflegekraft.



■ Das Gesundheitsmagazin

Unser Internet-Magazin bietet Ihnen alles Wissenswerte rund um die Gesundheit. Interviews, Features und Reportagen aus der Welt der Medizin schicken wir Ihnen mit dem Online-Newsletter direkt nach Hause (<https://continentale.gesundheitsportal-privat.de>).



Die Leistungsbeschreibungen in diesem Prospekt sind lediglich Kurzfassungen. Maßgebend sind die jeweils vereinbarten Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Muster- bzw. Rahmenbedingungen, Tarife mit Tarifbedingungen).

Continentale
Krankenversicherung a.G.

Ruhrallee 92
44139 Dortmund
www.continentale.de