Angebot
Anwartschafts- &
Pflegeversicherung

Die Continentale
Bezirksdirektion Czwikla & Team GmbH

Sehr geehrter Herr Muster,

beiliegend erhalten Sie den gewünschten Vorschlag zur Anwartschafts- & Pflegeversicherung.

Bezeichnung	Tarif/e	Beitrag
Kleine Anwartschaft	AH COMFORT-B/30;AH EB-BU/70; AH SP2-B/30;YG KHT/25	
Pflegeversicherung	PVB	

Monatlich zu zahlender Beitrag: 15,30 €

Bei Fragen zu dem Angebot stehen wir Ihnen gerne persönlich zur Verfügung. Sie erreichen uns persönlich - ohne ein lästiges Call-Center.

Für eine noch schnellere Bearbeitung können Sie uns Anträge gerne vorab, als Bilddatei oder PDF, auf elektronischem Wege zukommen lassen.

Jaro Krätzig
(Kaufmann für Versicherungen & Finanzen)
Telefon 0511 - 51 51 21 57
Telefax 0511 - 51 51 21 53
E-Mail jk@continentale-hannover.de

Leistungsbeschreibung zum Vorschlag für eine private Krankenversicherung bei der Continentale Krankenversicherung a.G.

Tarif PV - Tarifstufe PVB

Allgemeines

Personenkreis	Personen mit Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge bei Pflegebedürftigkeit
Wartezeit	Die Wartezeit beträgt zwei Jahre. Für Kinder gilt die Wartezeit als erfüllt, wenn ein Elternteil sie erfüllt. Vorversicherungszeiten in der GKV werden angerechnet.

Pflegeleistungen

Die nachstehend aufgeführten Leistungen werden auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

Häusliche Pflegehilfe und häusliche Betreuung

Die Kosten werden bis zu folgender Höhe übernommen:

- Pflegestufe I bis zu 450,-- EUR monatlich
- Pflegestufe II bis zu 1.100,-- EUR monatlich
- Pflegestufe III bis zu 1.550,-- EUR monatlich

In Härtefällen wird in Pflegestufe III bis zu 1.918,-- EUR gezahlt.

Für Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz wird zum Teil eine höhere Pflegehilfe gezahlt:

- ohne Pflegestufe bis zu 225,-- EUR monatlich
- und Pflegestufe I bis zu 665,-- EUR monatlich
- und Pflegestufe II bis zu 1.250,-- EUR monatlich
- und Pflegestufe III bis zu 1.550,-- EUR monatlich

Pflegegeld

Erfolgt die Pflege durch Angehörige oder Bekannte wird ein Pflegegeld gezahlt:

- und Pflegestufe I 235,-- EUR monatlich
- und Pflegestufe II 440,-- EUR monatlich
- und Pflegestufe III 700,-- EUR monatlich

Für Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz wird zum Teil eine höhere Pflegehilfe gezahlt:

- ohne Pflegestufe 120,-- EUR monatlich
- und Pflegestufe I 305,-- EUR monatlich
- und Pflegestufe II 525,-- EUR monatlich
- und Pflegestufe III 700,-- EUR monatlich

Verhinderung einer Pflegeperson

Je Kalenderjahr werden bis zu 1.550,-- EUR für eine Pflegeersatzkraft gezahlt, sofern die Pflegeersatzkraft erwerbsmäßig pflegt. Leistungsanspruch besteht auch für Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz ohne Pflegestufe.

Pflegehilfsmittel/technische Hilfen

100% der Aufwendungen für Pflegehilfsmittel des Pflegehilfsmittelverzeichnisses der privaten Pflegepflichtversicherung. Technische Hilfsmittel werden vorrangig leihweise überlassen. Ist Leihe nicht möglich, werden 100% der Kosten mit einer Selbstbeteiligung von 10% - maximal 25,-- EUR je Hilfsmittel - erstattet. Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel werden bis zu 31,-- EUR je Monat erstattet. Leistungsanspruch besteht auch für Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz ohne Pflegestufe.

Verbesserung des Wohnumfeldes

Je Maßnahme werden Zuschüsse bis zu 2.557,-- EUR gezahlt. Leben mehrere Pflegebedürftige in einer gemeinsamen Wohnung, werden Zuschüsse bis zu 10.228,-- EUR gezahlt. Leistungsanspruch besteht auch für Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz ohne Pflegestufe.

Leistungsbeschreibung zum Vorschlag für eine private Krankenversicherung bei der Continentale Krankenversicherung a.G.

Tarif PV - Tarifstufe PVB

Teilstationäre Pflege	Die Kosten werden im Rahmen der gültigen Pflegesätze bis zu folgender Höhe übernommen: ■ Pflegestufe I bis zu 450,-- EUR monatlich ■ Pflegestufe II bis zu 1.100,-- EUR monatlich ■ Pflegestufe III bis zu 1.550,-- EUR monatlich
Kurzzeitpflege	1.550,-- EUR für maximal 4 Wochen je Kalenderjahr
Vollstationäre Pflege	Die Kosten werden im Rahmen der gültigen Pflegesätze bis zu folgender Höhe übernommen: ■ Pflegestufe I bis zu 1.023,-- EUR monatlich ■ Pflegestufe II bis zu 1.279,-- EUR monatlich ■ Pflegestufe III bis zu 1.550,-- EUR monatlich In Härtefällen wird in der Pflegestufe III bis zu 1.918,-- EUR monatlich gezahlt.
Pflegekurse	Bei Pflege durch Angehörige oder Bekannte werden die Kosten eines Pflegekurses übernommen.

Leistungsbeschreibung zum Vorschlag für eine private Krankenversicherung bei der Continentale Krankenversicherung a.G.

Besondere Bedingungen AH (kleine Anwartschaft)

Allgemeines

Während der Dauer der Anwartschaftsversicherung ist der Versicherer - auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle - leistungsfrei. Der Versicherer ist bei Beendigung der Anwartschaftsversicherung zur Übernahme in den vereinbarten Tarif zu folgenden Bedingungen verpflichtet:

Beitragsberechnung	Nach Beendigung der Anwartschaft sind die vollen tariflichen Beiträge entsprechend dem dann erreichten Lebensalter für die aufgrund des zu diesem Zeitpunkt bestehenden Beihilfeanspruchs erforderliche Tarifkombination zu entrichten.
Versicherung erschwerter Risiken	Während der Anwartschaft entstandene Krankheiten und Unfallfolgen sind einschließlich anerkannter Wehrdienstbeschädigungen ohne besonderen Zuschlag mitversichert.
Wartezeiten	Die Zeit der Anwartschaft wird auf die Wartezeiten angerechnet.

Leistungsbeschreibung zum Vorschlag für eine private Krankenversicherung bei der Continentale Krankenversicherung a.G.

Tarif COMFORT-B

Allgemeines

Garantierte Beitragsrückerstattung	2/12 der gezahlten Beiträge werden für Erwachsene im Folgejahr ausgezahlt, sofern sie für das Geschäftsjahr keine Rechnungen eingereicht haben. Der gesetzliche Beitragszuschlag wird bei der Berechnung der garantierten Beitragsrückerstattung nicht berücksichtigt.
Erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung	1 bis 4 Monatsbeiträge. Der gesetzliche Beitragszuschlag und der Beitragsanteil für die Beitragsermäßigung im Alter (BE) werden bei der Berechnung der erfolgsabhängigen Beitragsrückerstattung nicht berücksichtigt.
Wartezeiten	Es bestehen keine Wartezeiten.
Neugeborenennachversicherung	Der Geburtsmonat ist beitragsfrei. Versicherungsschutz besteht auch für vor der Geburt entstandene Versicherungsfälle.
Selbstbeteiligung	Bei jeder medizinischer Leistung (z.B. Behandlung, Massage, verordnete Arzneimittel, stationärer Behandlungstag) fällt eine Eigenbeteiligung in Höhe von 1,- Euro je 5% versichertem Prozentsatz an (2,50 Euro bei Hilfsmitteln), z.B. 10,- Euro (25,- Euro bei Hilfsmitteln) für die Tarifstufe COMFORT-B/50. Die Selbstbeteiligung entfällt für Kinder und Jugendliche bis einschließlich 20 Jahren.
Umstufungen	Bei Änderung des Beihilfebemessungssatzes wird der Versicherungsschutz auf Antrag innerhalb von 6 Monaten ohne Risikoprüfung und ohne Wartezeiten - auch für laufende Versicherungsfälle - angepasst.

Leistungen

Folgenden Leistungen werden mit dem **vereinbarten Prozentsatz** erstattet, von dem sich daraus ergebenden Betrag wird die jeweilige Selbstbeteiligung abgezogen. Der **vereinbarte Prozentsatz** gilt auch für tarifliche Höchstbeträge.

Ambulante Heilbehandlung

Ärztliche Leistungen	100% nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte bis zu den dort festgelegten Höchstsätzen.
Arznei- und Verbandmittel	100% für Arznei- und Verbandmittel. Die Selbstbeteiligung entfällt für Generika.
Heilmittel	100%
Hilfsmittel	100% für Hilfsmittel in einfacher Ausführung. Übersteigen die Anschaffungskosten eines Hilfsmittels 1000,- Euro, ist vor Kauf des Hilfsmittels ein Kostenvoranschlag einzureichen. Wird kein Kostenvoranschlag eingereicht, werden die tariflichen Leistzungen zu 80% erstattet.
Brillen/Kontaktlinsen	100% für Sehhilfen bis zu 300,-- EUR innerhalb von zwei aufeinander folgenden Kalenderjahren - der Erstbezug muss ärztlich verordnet sein. Achtung: Sofern Sie bereits bei Abschluss des Vertrages Sehhilfen benötigen, besteht kein Leistungsanspruch. In diesem Fall können Sehhilfen gegen einen Beitrags-zuschlag von 7,40 EUR mitversichert werden.

Leistungsbeschreibung zum Vorschlag für eine private Krankenversicherung bei der Continentale Krankenversicherung a.G.

Tarif COMFORT-B

Psychotherapie	100% für bis zu 50 Sitzungen - ab der 31. nur mit vorheriger schriftlicher Leistungszusage - von Ärzten mit verfahrensbezogener Zusatzausbildung oder von approbierten, im Arztregister eingetragenen Psychologischen Psychotherapeuten durchgeführte Psychotherapie. Die Selbstbeteiligung ist auf maximal 30% des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages begrenzt.
Heilpraktiker	100% für alle Verrichtungen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker bis zu den Mindestsätzen, sowie für zusätzliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.
Vorsorgeuntersuchungen	100% für Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen, jedoch ohne Altersbegrenzung.
Schutzimpfungen	100%, sofern sie von der ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlen werden und sie nicht aus Anlass einer privaten Auslandsreise oder aus beruflichen Gründen notwendig sind. Die Selbstbeteiligung entfällt für Generika.
Krankentransporte	100% für ■ notwendige Transporte nach Unfällen/Notfällen mit einem speziellen Krankenfahrzeug (Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge) zum und vom nächstgelegenen, nach medizinischen Kriterien geeigneten Arzt oder Krankenhaus ■ ärztlich verordnete Fahrten zur und von der nächstgelegenen, medizinisch geeigneten Einrichtung für Dialyse, Strahlen- oder Chemotherapie (für die Selbstbeteiligung gelten Hin- und Rückfahrt zusammen als ein Transport)
Rücktransport aus dem Ausland	100% der Kosten, die die Rückreisekosten einer gesunden Person übersteigen
Überführung aus dem Ausland	100% der notwendigerweise entstandenen Kosten

▸ Stationäre Heilbehandlung

Ärztliche Leistungen	100% für belegärztliche Leistungen bis zu den Regelhöchstsätzen der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte
Beleghebamme /-entbindungspfleger	100% nach der jeweils gültigen amtlichen Hebammenhilfe-Gebührenverordnung (HebGV)
Krankenhausleistungen	100% für die allgemeinen Krankenhausleistungen. Selbstbeteiligung je Behandlungstag für höchstens 14 Tage
Krankentransporte	100% für notwendige Transporte mit einem speziellen Krankenfahrzeug (Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge) zum und vom nächstgelegenen, nach medizinischen Kriterien geeigneten Krankenhaus.

Leistungsbeschreibung zum Vorschlag für eine private Krankenversicherung bei der Continentale Krankenversicherung a.G.

Tarif COMFORT-B

Zahnärztliche Leistungen

Gebührenordnung	Erstattungsfähig sind die Kosten nach den jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnungen für Zahnärzte und Ärzte bis zu den dort festgelegten Höchstsätzen.
Zahnbehandlung	100%
Zahnersatz	100%
Kieferorthopädie	100%
Funktionsdiagnostik	100%
orale Implantate	100% für maximal 6 Implantate je Kiefer
augmentative Behandlungen	100%, sofern die Behandlung im Zusammenhang mit oralen Implanten erfolgt
Heil- und Kostenplan	Bei Zahnersatz, Kieferorthopädie, Funktionsdiagnostik, oralen Implantaten und augmentativen Behandlungen ist ein Heil- und Kostenplan erforderlich. Wird kein Heil- und Kostenplan eingereicht, werden die tariflichen Leistungen zur Hälfte erbracht.

Leistungsbeschreibung zum Vorschlag für eine private Krankenversicherung bei der Continentale Krankenversicherung a.G.

Tarif EB

Allgemeines

Garantierte Beitragsrückerstattung	2/12 der gezahlten Beiträge werden für Erwachsene im Folgejahr ausgezahlt, sofern sie für das Geschäftsjahr keine Rechnungen eingereicht haben. Der gesetzliche Beitragszuschlag wird bei der Berechnung der garantierten Beitragsrückerstattung nicht berücksichtigt.
Wartezeiten	Es bestehen keine Wartezeiten.
Neugeborenennachversicherung	Der Geburtsmonat ist beitragsfrei. Versicherungsschutz besteht auch für vor der Geburt entstandene Versicherungsfälle.
Umstufungen	Bei Änderung des Beihilfebemessungssatzes wird der Versicherungsschutz auf Antrag innerhalb von 6 Monaten ohne Risikoprüfung und ohne Wartezeiten - auch für laufende Versicherungsfälle - angepasst.

Leistungen

Erstattet werden die nach Abzug der beihilfefähigen Aufwendungen verbleibenden Kosten mit dem **vereinbarten Prozentsatz**. Der **vereinbarte Prozentsatz** gilt auch für tarifliche Höchstbeträge. Leistungen werden erbracht, wenn die Kosten nach dem Grundtarif für ambulante, stationäre und zahnärztliche Leistungen erstattungsfähig sind.

Leistungsstaffel für zahnärztliche Leistungen	Für zahnärztliche Leistungen sind die erstattungsfähigen Kosten begrenzt: ■ in den ersten beiden Kalenderjahren auf 2.500,- Euro ■ in den ersten drei Kalenderjahren auf 3.500,- Euro Ab dem vierten Kalenderjahr ist die Erstattung innerhalb von zwei aufeinander folgen den Kalenderjahren auf 10.000,- Euro begrenzt. Die Begrenzungen entfallen bei Unfäl len, die nicht durch die Nahrungsaufnahme bedingt sind.
Sehhilfen	Sofern Sie bereits bei Abschluss des Vertrages Sehhilfen benötigen, besteht kein Leistungsanspruch für Sehhilfen. In diesem Fall können Sehhilfen gegen einen monatlichen Beitragszuschlag von 5,- EUR mitversichert werden.

Leistungsbeschreibung zum Vorschlag für eine private Krankenversicherung bei der Continentale Krankenversicherung a.G.

Tarif KHT

Allgemeines

Wartezeiten	Die allgemeine Wartezeit beträgt 3 Monate. Sie entfällt bei Unfällen. Die besonderen Wartezeiten betragen für Entbindung, Psychotherapie, Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie 8 Monate. Bei Vorlage eines Attestes ist Wartezeiterlass möglich.
Ordentliches Kündigungsrecht	Die Continentale verzichtet auf ihr ordentliches Kündigungsrecht.

Krankenhaustagegeld

Krankenhausaufenthalt	100% des vereinbarten Krankenhaustagegeldes für jeden vollstationären Aufenthaltstag im Krankenhaus. Aufnahme- und Entlassungstag gelten als vollstationär.
Stationäre Kuren	25% des vereinbarten Krankenhaustagegeldes für höchstens 28 Tage innerhalb von 2 Kalenderjahren

Leistungsbeschreibung zum Vorschlag für eine private Krankenversicherung bei der Continentale Krankenversicherung a.G.

Tarif SP2-B

Allgemeines

Wartezeiten	Es bestehen keine Wartezeiten.
Neugeborenennachversicherung	Der Geburtsmonat ist beitragsfrei. Versicherungsschutz besteht auch für vor der Geburt entstandene Versicherungsfälle.
Ordentliches Kündigungsrecht	Die Continentale verzichtet auf ihr ordentliches Kündigungsrecht.
Umstufungen	Bei Änderung des Beihilfebemessungssatzes wird der Versicherungsschutz auf Antrag innerhalb von 6 Monaten ohne Risikoprüfung und ohne Wartezeiten - auch für laufende Versicherungsfälle – angepasst.

Stationäre Heilbehandlung

Erstattet werden die nachfolgenden Leistungen mit dem **vereinbarten Prozentsatz**. Der **vereinbarte Prozentsatz** gilt auch für tarifliche Höchstbeträge.

Ärztliche Leistungen	100% nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (ohne Begrenzung auf die Höchstsätze), freie Arztwahl (z.B. Chefarzt)	
Krankenhausleistungen	100% für die gesondert berechenbare Unterkunft im Zwei-Bett-Zimmer	
Krankenhaustagegeld wenn Leistungen nicht in Anspruch genommen werden	Verzicht auf Zwei-Bett-Zimmer	20,- Euro
	Verzicht auf privatärztliche Behandlung	50,- Euro

Die vorstehenden Leistungsbeschreibungen sind lediglich eine Kurzfassung. Maßgebend sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Musterbedingungen, Tarife mit Tarifbedingungen). Für eine verbindliche Entscheidung benötigen wir Ihren Versicherungsantrag mit vollständigen Gesundheitsangaben.