



Sicherheit ist
etwas Persönliches

Generalagentur
Markus Knauer




Continental Generalagentur - Markus Knauer
STARK FÜR SIE



Besser. Weiter. Bilden.



RATGEBER Private Krankenversicherung

Alles was Sie wissen sollten, wenn Sie eine Private Krankenversicherung abschliessen

1. Wer kann sich privat kranken versichern?
2. Innerhalb welcher Frist kann man sich privat versichern?
3. Wann entfällt eine Kündigungsfrist?
4. Unterschiede ges. Krankenkasse und Private Krankenversicherung?
5. Wie werden die Beiträge kalkuliert?
6. Wann gibt es Beitragsanpassungen?
7. Können Altersrückstellungen innerhalb der PKV übertragen werden?
8. Wie hoch ist der Beitragszuschuss vom Arbeitgeber?
9. Was leisten die Tarife der Continentale Krankenversicherung?
10. Welche Vorteile bietet die Continentale Krankenversicherung?

Auf den folgenden Seiten wollen wir Sie über die wichtigsten Fragen zu einer Privaten Krankenversicherung informieren.

Wer kann sich privat krankenversichern?

Nicht jeder darf uneingeschränkt von der gesetzlichen zur privaten Krankenversicherung wechseln. Für den Wechsel in die PKV muss der Versicherte je nach Berufsstand unterschiedliche Voraussetzungen erfüllen. Diese haben wir für Sie zusammengestellt:

PKV Voraussetzungen für Angestellte

Bei einem Angestellten ist die Möglichkeit sich privat zu versichern nur dann gegeben, wenn er über ein ausreichend hohes Einkommen verfügt. Dazu muss das jährliche Bruttoeinkommen eines Angestellten die Versicherungspflichtgrenze überschreiten (in 2021: *5.362,50 EUR monatlich / 64.350 EUR jährlich*). Für Angestellte, deren Einkommen unterhalb dieser Grenze liegt, besteht eine Pflichtmitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Weiterhin reicht es jedoch nicht aus, wenn der Versicherte einmalig mit seinem Bruttoeinkommen oberhalb der Versicherungspflichtgrenze liegt. Vielmehr müssen die Einkünfte des Versicherten **in 12 aufeinander folgenden Monaten** diese Grenze überschritten haben. Wenn ein Angestellter im Januar 2022 in die PKV wechseln möchte, muss sein Jahreseinkommen im gesamten Jahr 2021 durchgehend oberhalb der Versicherungspflichtgrenze von 5.362,50 Euro monatlich liegen. Zusätzlich muss der Versicherungsnehmer auch noch eine Kündigungsfrist von zwei Monaten beachten. Diese beginnt im Folgemonat, nachdem die Kündigung eingereicht wurde.

Wer kann sich privat krankenversichern?

PKV Voraussetzung für Berufseinsteiger im Angestelltenverhältnis

Berufseinsteiger müssen diese Frist von 12 Monaten nicht erfüllen, da für sie eine Sonderregelung gilt. Ist bereits bei der Einstellung des Berufseinsteigers abzusehen, dass das Gehalt die Jahresarbeitsentgeltgrenze von 64.350 Euro in 2022 überschreiten wird, kann sich dieser sofort privat versichern. Eine Versicherungspflicht in der GKV tritt nicht ein.

PKV Voraussetzungen für Selbstständige

Im Gegensatz zu den Angestellten ist bei Selbstständigen und Freiberuflern, der Wechsel in die PKV an **keine Bedingungen** geknüpft. Sie können jederzeit unabhängig von der Höhe ihres jährlichen Einkommens ihre freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenkasse beenden, um sich stattdessen privat zu versichern.

Allerdings müssen auch Selbstständige und Freiberufler, die ihre freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenkasse beenden wollen, eine Kündigungsfrist von zwei Monaten berücksichtigen. Die Kündigungsfrist startet wiederum in dem folgenden Monat, nachdem die Kündigung ausgesprochen wurde. Wenn die Kündigung beispielsweise zum 19. September dieses Jahres erfolgt, so kann der Versicherungsnehmer frühestens zum 1. Dezember dieses Jahres in die PKV eintreten.

Wer kann sich privat krankenversichern?

PKV Voraussetzungen für Beamte

Eine Sonderrolle unter den abhängigen Beschäftigten nimmt die Berufsgruppe der Beamten ein. Genauso wie bei den Selbstständigen, besteht auch bei Beamten keine Pflichtmitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung. Sie haben unabhängig von der Höhe ihres Einkommens jederzeit die Möglichkeit in die PKV einzutreten. Der Dienstherr des Beamten zahlt, anders als bei Angestellten, keinen Arbeitgeberzuschuss zur Krankenversicherung. Stattdessen beteiligt er sich anteilig an den anfallenden Krankheitskosten.

PKV Voraussetzungen für Studenten

Für Studenten, die sich an einer staatlich anerkannten deutschen Hochschule einschreiben möchten, besteht

- **grundsätzlich eine Versicherungspflicht**

Viele Studenten sind jedoch noch über ihre Eltern beitragsfrei familienversichert. Liegt keine Familienversicherung vor, hat der Student nach der Einschreibung (bzw. nach Ablauf der Familienversicherung) drei Monate Zeit, um sich zu entscheiden, ob er in die private oder die gesetzliche Krankenversicherung eintreten will.

Wer kann sich privat krankenversichern?

PKV Voraussetzungen für Studenten

Wenn der Studierende sich privat versichern möchte, so muss er innerhalb dieses dreimonatigen Zeitraums nach der Immatrikulation eine

- **Befreiung von der gesetzlichen Versicherungspflicht**

beantragen. Diese Entscheidung ist für die verbleibende Studiendauer bindend. Es gibt es noch weitere Zeitpunkte, die sich für den Abschluss einer privaten Krankenversicherung anbieten:

- **Ende des 14. Fachsemesters**
- **Ende des Semesters, in dem man 30 Jahre geworden ist**

2. Innhalb welcher Frist kann man sich privat versichern?



Innerhalb welcher Frist kann man sich privat versichern?

Wenn sich der Versicherte zum Wechsel in die PKV entschlossen hat, muss er seine Mitgliedschaft in der GKV kündigen. Hierbei ist eine Kündigungsfrist einzuhalten. Diese beträgt zwei Monate und startet in dem Monat, der auf die Aussprache der Kündigung folgt. Wenn ein Versicherter z.B. seine Mitgliedschaft in der GKV zum 20.08. kündigt, endet diese zum 01.11.

Nach Eingang der Kündigung muss die bisherige Krankenkasse dem Versicherten innerhalb von zwei Wochen eine Kündigungsbestätigung zukommen lassen. Die Kündigung wird allerdings nur dann wirksam, wenn der Versicherte innerhalb der Kündigungsfrist den zukünftigen privaten Versicherungsschutz nachweisen kann. Der Gesetzgeber will dadurch verhindern, dass jemand plötzlich ohne Versicherungsschutz dasteht.

Die Kündigungsbestätigung muss zusammen mit dem Aufnahmeantrag an die neue Versicherung übermittelt werden. Die neue Mitgliedsbescheinigung kann von der privaten Krankenkasse nämlich erst dann ausgestellt werden, wenn eine Kündigungsbestätigung der bisherigen Krankenkasse vorliegt. Um den Versicherungswechsel abzuschließen, muss der Versicherte dann die neue Mitgliedsbescheinigung seinem Arbeitgeber vorlegen.

3. Wann entfällt eine Kündigungsfrist?



In einigen Fällen entfällt die Kündigungsfrist

Versicherungspflichtige Angestellte, die nach Ablauf der zwölfmonatigen Frist zum Jahresbeginn erstmals versicherungsfrei werden, haben innerhalb von zwei Wochen die Möglichkeit ihre Mitgliedschaft in der GKV rückwirkend zum 01.01 zu beenden. Selbstständige, die ihre Tätigkeit neu aufgenommen haben, haben innerhalb der ersten drei Monate die Möglichkeit ohne Einhaltung der Kündigungsfrist in die PKV zu wechseln. Auch Arbeitnehmer, die erstmals beihilfeberechtigt werden, müssen keine Kündigungsfrist beachten.

4. Unterschiede ges.Krankenkasse (GKV) und Private Krankenversicherung (PKV)?



Grundsätzliche Unterschiede in den Systemen der gesetzlichen Krankenkassen und der Privaten Krankenversicherungen

- Rechtsform und rechtliche Grundlagen

	GKV	PKV
Rechtsform	rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts	Wirtschaftsunternehmen <ul style="list-style-type: none">■ AG■ VVaG
Rechtliche Grundlagen	<ul style="list-style-type: none">■ Sozialgesetzbuch (SGB V)■ Reichsversicherungsordnung (RVO)■ Satzung der jeweiligen Krankenkasse■ Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses	<ul style="list-style-type: none">■ Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)■ Handelsgesetzbuch (HGB)■ Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG)■ Versicherungsvertragsgesetz (VVG)■ Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)■ Spezielle Vereinbarungen (Klauseln)

Grundsätzliche Unterschiede in den Systemen der gesetzlichen Krankenkassen und der Privaten Krankenversicherungen

- Versicherter Personenkreis

	GKV	PKV
Mitgliedschaft versicherter Personen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pflichtversicherte Arbeitnehmer bis zur Versicherungspflichtgrenze einschließlich Auszubildende, Rentner bei Erfüllung der Vorversicherungszeiten, etc. ■ Freiwillig Versicherte kraft gesetzlicher Regelungen ■ GKV-Versicherungspflichtige Personen ohne Versicherungsschutz, aber der GKV zuzuordnen – seit 01.04.2007 Pflicht zur Versicherung ■ Arbeitslose ■ Studenten 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Vollversicherte: <ul style="list-style-type: none"> – Selbstständige, Freiberufler – Beamte (ergänzend zur Beihilfe) – Arbeitnehmer mit einem Einkommen über der Versicherungspflichtgrenze – von der Versicherungspflicht befreite Arbeitnehmer/Studenten – PKV-Versicherungspflichtige <ul style="list-style-type: none"> – Personen ohne Versicherungsschutz, aber der PKV zuzuordnen – seit 01.01.2009 Pflicht zur Versicherung – Rentner ■ Zusatzversicherte: alle in der GKV oder PKV versicherten Personen

Grundsätzliche Unterschiede in den Systemen der gesetzlichen Krankenkassen und der Privaten Krankenversicherungen

- Beitragskalkulation

	GKV	PKV
Beiträge	<ul style="list-style-type: none">■ einheitlich, sie richten sich nach dem Einkommen des Versicherten (bis max. zur Beitragsbemessungsgrenze) und nach dem einheitlichen Beitragssatz (2018: 14,6 %) zuzüglich eines kassenindividuellen Zusatzbeitrags■ Umlageverfahren: keine Alterungsrückstellungen	<ul style="list-style-type: none">■ individuell, sie richten sich nach Eintrittsalter, Gesundheitszustand und dem gewünschten Versicherungsschutz;■ Kapitaldeckungsverfahren: Ansparung von Alterungsrückstellungen

Ein wesentlicher Unterschied der Systeme ist die Finanzierung der Alterslast. Das bedeutet die Deckung der höheren Gesundheitsausgaben im Alter. Während die Private Krankenversicherung durch Rückstellungen für das Alter des Einzelnen vorsorgt (Kapitaldeckungsverfahren), werden bei den gesetzlichen Kassen die Mehrkosten im Alter überwiegend durch die Beiträge der jüngeren Generation abgedeckt (Umlageverfahren).

Grundsätzliche Unterschiede in den Systemen der gesetzlichen Krankenkassen und der Privaten Krankenversicherungen

- Leistungsprinzip

	GKV	PKV
Leistungsprinzip	Sachleistungsprinzip <ul style="list-style-type: none">■ einheitlich■ Kostenerstattung nur in Ausnahmefällen (z. B. Zahnersatz, Wahltarife mit Kostenerstattung)	Kostenerstattungsprinzip <ul style="list-style-type: none">■ nach dem gewählten Tarif■ direkte Kostenübernahme im Rahmen von stationären Aufenthalten (Klinik-Card für Privatversicherte)

Gesetzlich festgelegter Leistungsumfang in der GKV

Der Leistungsumfang ist in der GKV zum überwiegenden Teil durch das Sozialgesetzbuch V (SGB V) festgeschrieben, wobei der Gemeinsame Bundesausschuss die gesetzliche Aufgabe hat, den Leistungskatalog zu definieren und Leistungsausschlüsse festzulegen. Dabei nutzen einzelne gesetzliche Krankenkassen die Möglichkeit, per Satzung zusätzliche Leistungen anzubieten s.g. Satzungsleistungen oder bieten Wahltarife bzw. Bonusprogramme an. In den gesetzlich festgeschriebenen Leistungen zwischen den einzelnen Krankenkassen gibt es aber kaum Unterschiede.

Individuelle und garantierte Leistungen in der PKV

Für die PKV gilt das Prinzip der individuellen Vertragsfreiheit. Eine Vielzahl von Leistungsvarianten erlaubt dem Versicherten, einen genau auf seine Bedürfnisse zugeschnittenen Versicherungsschutz zu wählen. Neben unterschiedlichen Leistungen gibt es für die Versicherten noch diverse Möglichkeiten, Einfluss auf den Beitrag zu nehmen, zum Beispiel durch Selbstbeteiligungen, Beitragsrückerstattungen und Pauschalleistungen. Während sich der Leistungskatalog in der GKV nach Vorgaben der Politik ändern lässt (z. B. durch Wegfall von Leistungen oder Erhöhung von Zuzahlungen), sind die Leistungen in der PKV vertraglich dauerhaft garantiert.

5. Wie werden die Beiträge kalkuliert in der Privaten Krankenversicherung



Wie werden die Beiträge kalkuliert in der Privaten Krankenversicherung (PKV)

Die Berechnung der Beiträge in der PKV ist nach versicherungsmathematischen Regeln aufgebaut. Grundsatz von Beitrag und Leistung ist das Äquivalenzprinzip: Jeder Kunde zahlt für sein Risiko. Die PKV berechnet einen individuellen Beitrag für jedes Versichertenkollektiv. Anders als in der GKV hängt der Beitrag in der PKV somit nicht vom Einkommen ab, sondern vom individuellen Krankheitsrisiko und vom Umfang des Versicherungsschutzes.

Folgende drei Parameter bestimmen die Höhe des Beitrags in der PKV:

- Alter,
- Gesundheitszustand,
- Tarifleistungen.

Nur für Versicherte, deren Vertrag vor dem 21.12.2012 geschlossen wurde, gilt als vierter Parameter:

- das Geschlecht

6. Wann gibt es Beitragsanpassungen?



Wann gibt es Beitragsanpassungen

Der Beitrag ist so kalkuliert, dass künftige Kostensteigerungen allein aufgrund des Älterwerdens der Versicherten bereits berücksichtigt sind und nicht zu Erhöhungen führen. Trotzdem kommt es aufgrund von Kostensteigerungen im Gesundheitswesen zu notwendigen Beitragsanpassungen, z. B. durch den medizinischen Fortschritt.

Die Grundlagen der Kalkulation entstammen den aktuellen Statistiken über die Gesundheitskosten und die Inanspruchnahme von Leistungen (Kopfschäden) mit zunehmendem Alter.

Zukünftige Auswirkungen, die heute nicht erfassbar sind, machen aber Anpassungen des Beitrags notwendig.

Der medizinische Fortschritt hat es ermöglicht, dass viele Krankheiten heute früher erkannt und behandelt werden können. Auch verbesserte und neue Behandlungsmethoden erhöhen die Ausgaben und führen ebenfalls zwangsläufig zu Erhöhungen auf der Beitragsseite.

Die Continentale kalkuliert sehr umsichtig und sorgt für stabile Beiträge. Beitragsanpassungen entfallen unter dem Marktdurchschnitt.

7. Können Altersrückstellungen innerhalb der PKV übertragen werden?



Können Altersrückstellungen innerhalb der PKV übertragen werden?

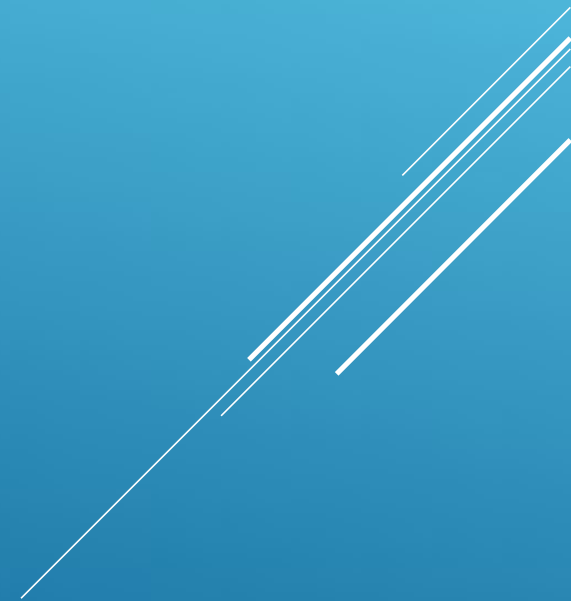
Mit Inkrafttreten des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG) ist es seit dem 01.01.2009 möglich, dass bei einem Wechsel innerhalb der PKV Teile der Alterungsrückstellung einer Vollversicherung mitgegeben werden. Dies gilt für Tarife, die seit 2009 abgeschlossen werden (Tarife der neuen Welt).

Es werden maximal die Teile der Alterungsrückstellung mitgegeben, die sich bei einer Versicherung im Basistarif* ergeben hätten. Diese mitgabefähigen Teile der Alterungsrückstellung werden als Übertragungswerte bezeichnet.

Abweichend hiervon wird in der privaten Pflegepflichtversicherung die gesamte Alterungsrückstellung mitgegeben. Dies gilt für alle Verträge, auch für die vor dem 01.01.2009 abgeschlossenen. Ebenfalls wird seit dem 01.01.2009 bei einem Wechsel innerhalb der privaten Krankenversicherung der gesetzliche Beitragszuschlag mitgegeben. Hier erfolgt keine Limitierung.

*Basistarif: Der Basistarif ist ein gesetzlich definierter Tarif, der nach Art, Umfang und Höhe mit den Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) vergleichbar sein muss. Der für die PKV typische höherwertige Versicherungsschutz besteht im Basistarif nicht.

8. Wie hoch ist der Beitragszuschuss vom Arbeitgeber?

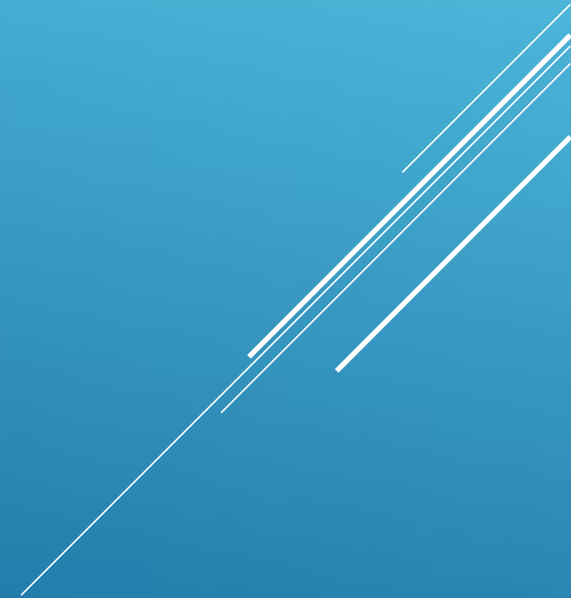


Wie hoch ist der Beitragszuschuss vom Arbeitgeber?

Arbeitnehmer, die privat krankenversichert sind, erhalten von ihrem Arbeitgeber einen Zuschuss zur Krankenversicherung. Der Zuschuss ist auf die Hälfte des zu zahlenden Beitragssatzes begrenzt und beträgt ab dem 01.01.2022 maximal 384,58 Euro/Monat.

Der Arbeitgeber zahlt den Beschäftigten zusätzlich zur Privaten Pflegepflichtversicherung einen Zuschuss in Höhe des Beitrags, den er bei Versicherungspflicht in der Sozialen Pflegeversicherung als Arbeitgeberanteil zu zahlen hätte, höchstens jedoch die Hälfte des tatsächlich zu zahlenden Beitrags. Für 2022 liegt der Beitragssatz zur gesetzlichen Pflegeversicherung bei 3,05 Prozent (Kinderlose über 23 Jahre zahlen 0,35 Prozent Zuschlag). Also erhält ein Arbeitnehmer max. knapp 74 Euro/Monat von seinem Arbeitgeber als Zuschuss zur Pflegepflichtversicherung.

9. Was leisten die Tarife der Continentale Krankenversicherungen?



- ▶ Top Beiträge für Angestellte und Selbständige
- ▶ Eigene günstige Tarife für Beamte und Ärzte
- ▶ Geringe Selbstbeteiligung
- ▶ Höchste Beitragsrückerstattung am Markt
- ▶ stabile Beitragskalkulation
- ▶ 24-Stunden Gesundheits-Hotline
- ▶ Rechnungen per App einreichen
- ▶ Leistung innerhalb 3 Werktage
- ▶ Top Leistungen am Markt zu günstigen Beiträgen

▶ Hier direkt Ihr Angebot anfordern:
<https://www.direktversichern24.de/private-krankenversicherung>

Die TOP Leistungen zu günstigen Beiträgen auf einen Blick

PREMIUM	COMFORT	ECONOMY
Konzipiert für Angestellte / Arbeitnehmer und für hohe Ansprüche und Mehrleistungen.	Meist gewählt bei Selbständigen und Freiberuflern. Spezielle Tarife für Beamte und Ärzte.	Für alle Kostenbewußten, Selbständige, Studenten und als Kinder- Jugendtarif.
✓ 100% freie Arztwahl und privatärztliche Behandlung, Psychotherapie auch über die Höchstsätze der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).	✓ 100% freie Arztwahl und privatärztliche Behandlung, Psychotherapie bis zur den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).	✓ 100% freie Arztwahl und privatärztliche Behandlung, Psychotherapie bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).
✓ 100% Naturheilverfahren gemäß Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker bis zum Höchstsatz.	✓ 100% Naturheilverfahren gemäß Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker bis zum Mindestsatz.	✓ 100% Naturheilverfahren gemäß Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker bis zum Mindestsatz.
✓ 100% Arznei- und Verbandsmittel, Heil- und Hilfsmittel.	✓ 100% Arznei- und Verbandsmittel, Heil- und Hilfsmittel.	✓ 100% Arznei- und Verbandsmittel, Heil- und Hilfsmittel.
✓ Brillen / Kontaktlinsen innerhalb von zwei Kalenderjahren bis 400 Euro.	✓ Brillen / Kontaktlinsen innerhalb von zwei Kalenderjahren bis 300 Euro.	✓ Brillen / Kontaktlinsen innerhalb von zwei Kalenderjahren bis 200 Euro.
✓ 100% allg. Krankenhausleistung - optional mit privatärztlicher Behandlung auch über den Höchstsatz der Gebührenordnung der Ärzte und Unterbringung im Ein- oder Zwei-Bett-Zimmer (SP2 / SP1).	✓ 100% allg. Krankenhausleistung - optional mit privatärztlicher Behandlung auch über den Höchstsatz der Gebührenordnung der Ärzte und Unterbringung im Ein- oder Zwei-Bett-Zimmer (SP2 / SP1).	✓ 100% allg. Krankenhausleistung - optional mit privatärztlicher Behandlung auch über dem Höchstsatz der Gebührenordnung der Ärzte und Unterbringung im Ein- oder Zwei-Bett-Zimmer (SP2 / SP1).
✓ 100% Privatärztliche Zahnbehandlung auch über den Höchstsatz der Gebührenordnung für Zahnärzte hinaus. Bis zu 85 % Erstattung bei Zahnersatz (GOZ).	✓ 100% Privatärztliche Zahnbehandlung bis zum Höchstsatz der Gebührenordnung für Zahnärzte. Bis zu 80 % Erstattung bei Zahnersatz (GOZ).	✓ 100% Privatärztliche Zahnbehandlung bis zum Regelhöchstsatz der Gebührenordnung für Zahnärzte. Bis zu 60 % Erstattung bei Zahnersatz (GOZ).
Selbstbehalt: 500 Euro / Jahr	Selbstbehalt: 20 Euro*	Selbstbehalt: 10 Euro*
Beitragsrückerstattung von bis zu 6 Monatsbeiträge	Beitragsrückerstattung von bis zu 6 Monatsbeiträge	Beitragsrückerstattung von bis zu 6 Monatsbeiträge

10. Welche Vorteile bietet die Continentale Krankenversicherungen?



Welche Vorteile bietet die Continentale Krankenversicherung?

Hier einige Gründe warum die Continentale die richtige Krankenversicherung für Sie ist:

- **Leistung zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Ärzte GOZ/GOÄ und darüber hinaus (PREMIUM)**
- **100 % ambulante, stationäre und Zahnleistung bis zu 85 % Leistung bei Zahnersatz – Top Leistung**
- **Leistungen für alternative Heilmethoden und Heilpraktikerleistung**
- **Offener Hilfsmittelkatalog für mehr Freiraum bei der Wahl der Hilfsmittel**
- **Geringe Selbstbeteiligung von nur 10 Euro bzw. 20 Euro je medizinischer Leistung (PREMIUM 500 Euro)**
- **Höchste Rückerstattung am Markt von bis zu 6 Monatsbeiträgen**
- **Beitragsanpassungen unter Marktdurchschnitt – für Stabilität im Alter kalkuliert**
- **Familienfreundlich: Kindernachversicherung für Neugeborene ohne Gesundheitsprüfung**
- **Beitragsentlastung in Alter bereits bei Beginn miteinschließbar für geringere Beiträge in Rente**
- **Rechnungen einfach und bequem per App einreichen**
- **Schnelle Erstattung der Rechnungen innerhalb 3 Werktage, wenn alle erforderlichen Unterlagen vorliegen**
- **24 Stunden Gesundheits-Hotline mit Experten zu medizinischen Auskünften und Fragen – immer erreichbar für Sie**
- **Kundenzufriedenheit „sehr gut“ im *Service-Atlas Private Krankenversicherung* – Top 3 Service Versicherer**
- **Vergleichssieger in vielen Tarifvergleichen der unabhängigen Vergleichssoftware *softfair* gegenüber Mitbewerbern**

- **Auszeichnung von Handelsblatt in 2021 zur besten PKV Tarif in 2021 (Tarif Premium).**

Verfasser / Publisher:

Markus Knauer

Generalagentur Continentale

E-Mail: info@continentale-knauer.de

Internet: www.direktversichern24.de

© Ratgeber Private Krankenversicherung - Markus Knauer 2022

Vervielfältigung und Weitergabe an Dritte nur mit
Genehmigung des Verfassers.

Dieser Ratgeber erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit
und wird laufend aktualisiert.

Bildquellen:

unsplash Photos

Version 1.3. 14.01.2022