



Private Pflegezusatzversicherung PflegeGarant

Pflege kann jeden treffen – auch Sie.

Vertrauen, das bleibt.

**Pflegetagegeld,
Pflegekapital und
Pflegezusatz.**


**Die
Continentale**



**„Unsere
Gesundheit
ist nicht planbar –
aber unsere
Pflegevorsorge.“**

Die Pflegeversicherung bestimmt den Grad der Pflegebedürftigkeit.

Die Höhe der gesetzlichen Pflegeleistung hängt vom Grad der Pflegebedürftigkeit ab. Diesen Pflegegrad ermittelt „Der Medizinische Dienst“ bzw. MEDICPROOF anhand von sechs Kriterien insbesondere mit Blick auf Selbstständigkeit und Fähigkeiten der Betroffenen. Die sechs Bereiche für die Feststellung sind

- Mobilität,
- kognitive und kommunikative Fähigkeiten,
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen,
- Selbstversorgung,
- Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit Krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen / Belastungen sowie
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.

**Wichtig: Private
Pflegeergänzung.**



Ihr gesetzlicher Pflegeschutz deckt nur etwa die Hälfte der Pflegekosten.

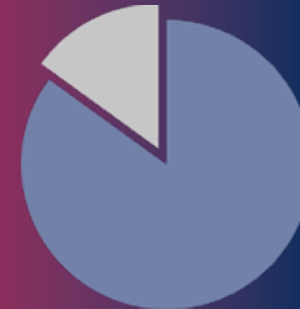
„Pflegebedürftig? Ich doch nicht! Und wenn doch, dann bin ich doch bestens gesetzlich versorgt.“ Das denken viele Menschen. Fakt ist jedoch, dass nahezu jeder Dritte ist im Laufe des Lebens auf Pflege angewiesen ist. Der gesetzliche Schutz fängt die Kosten nur teilweise auf.

Die gesetzliche Pflegeversicherung ist nur eine Basisabsicherung. Etwa die Hälfte der tatsächlichen Pflegekosten zahlen Sie in der Regel selbst – oft mit Ihrem Vermögen. So beträgt zum Beispiel der Eigenanteil für einen Platz im Pflegeheim aktuell im Schnitt 3.123 Euro monatlich. Können und wollen Sie das aufbringen – vielleicht über Jahre hinweg?

Wesentliche Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung – Stand 1.1.2025	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Geldleistung ambulant (Pflegernde Angehörige)	0 €	347 €	599 €	800 €	990 €
Sachleistung ambulant (Ambulanter Pflegedienst)	0 €	796 €	1.497 €	1.859 €	2.299 €
Ambulante Wohngruppen: Einmaliger Höchstbetrag pro Person / monatlicher Gruppenzuschlag	2.500 € / 224 €	2.500 € / 224 €	2.500 € / 224 €	2.500 € / 224 €	2.500 € / 224 €
Kurzzeit- / Verhinderungspflege: Maximal 8 Wochen bzw. 6 Wochen je Kalenderjahr	0 €	1.854 € / 1.685 €	1.854 € / 1.685 €	1.854 € / 1.685 €	1.854 € / 1.685 €
Teilstationäre Pflege (Tages- oder Nachtpflege)	0 €	721 €	1.357 €	1.685 €	2.085 €
Ambulante Entlastungsleistung: Höchstbetrag für zweckgebundene Leistung z. B. für Erledigung von Einkäufen durch anerkannte Anbieter	131 €	131 €	131 €	131 €	131 €
Pflegehilfsmittel	42 €	42 €	42 €	42 €	42 €
Vollstationäre Pflege: Pflege- / Ausbildungskosten	131 €	805 €	1.319 €	1.855 €	2.096 €
Vollstationäre Pflege: Leistungszuschlag für Heimbewohner eines Pflegeheims	kein Zuschlag	15 % des Eigenanteils an den Pflegekosten innerhalb des ersten Jahres. 30 % des Eigenanteils an den Pflegekosten, wenn sie mehr als 12 Monate, 50 % des Eigenanteils an den Pflegekosten, wenn sie mehr als 24 Monate und 75 % des Eigenanteils an den Pflegekosten, wenn sie mehr als 36 Monate gepflegt werden. Angefangene Monate werden als volle Monate angerechnet.			
Vollstationäre Pflege: Unterkunft / Verpflegung / Investitionen	kein Ersatz	kein Ersatz	kein Ersatz	kein Ersatz	kein Ersatz

**„Pflegebedürftig?
Das kann leider
jeden treffen –
zum Beispiel bei
einem Unfall.“**

Fast 20 % der rund 5,7 Millionen Pflegebedürftigen sind jünger als 60 Jahre.



Quelle: destatis, 2025

Pflegetagegeld PG-E.



Günstiger Schutz in Pflegegrad 4 und 5 – für den Worst-Case.

Auch junge Menschen werden pflegebedürftig – zum Beispiel durch einen Sportunfall. Unser Pflegetagegeldtarif PG-E bietet den passenden Vorsorgeeinstieg: Er ist günstig, leistet im Worst-Case und kann später unkompliziert erweitert werden – sogar im Pflegefall.

Pflegetagegeld PG-E – mit Beitragsbefreiung und Option auf mehr.

- 100 % Pflegetagegeld in Pflegegrad 5, 50 % in Pflegegrad 4 – ohne Kostennachweis.
- Ambulantes und stationäres Pflegetagegeld zwischen 10 und 150 Euro.
- 5 % Dynamik alle zwei Jahre bis Alter 80 ohne erneute Gesundheitsprüfung – auch im Leistungsfall.
- Europaweiter Versicherungsschutz, weltweit mit individueller Vereinbarung möglich.
- Beitragsbefreiung im Pflegefall: 50 % in Pflegegrad 4 und 100 % in Pflegegrad 5.
- Reformoption: Wechsel in künftige Pflegetagegelder bei Gesetzesänderungen.
- Option auf Wechsel in die Komfort-Pflegetagegeldtarife mit 40, 50 oder 60 Jahren – ohne erneute Gesundheitsprüfung, sogar wenn der Pflegefall bereits eingetreten ist.



Zusätzlich vorsorgen für Umbauten und Co – mit der Pflegekapitalleistung PG-C.

Ergänzend zum Pflegetagegeld bietet der Tarif PG-C eine einmalige Kapitalleistung zwischen 1.000 und 10.000 Euro – bereits ab Pflegegrad 2. Diese können Sie zum Beispiel für erforderliche Umbaumaßnahmen oder andere wichtige Anschaffungen einsetzen. Der besondere Vorteil: Ein Kostennachweis ist nicht erforderlich.



„Vom Pflegefall zum Sozialfall. Bei mir nicht.“

So teuer kann Pflege jeden Monat sein – ein Beispiel:

Ambulante Pflege, Pflegedienst (Pflegegrad 3)

Monatliche Pflegekosten	2.400,70 €
• Hilfe bei Nahrungsaufnahme, Mobilisation, große und kleine Grundpflege, Zubereitung warmer Speisen, Hausbesuchspauschale	2.315,70 €
• Für Hilfsmittel zum Verbrauch z. B. Einmalhandschuhe, Einlagen	60,00 €
• Für den Hausnotruf	25,00 €
Gesetzliche Pflegeleistungen	1.562,00 €
• Für den ambulanten Pflegedienst	1.497,00 €
• Für Hilfsmittel zum Verbrauch	40,00 €
• Für den Hausnotruf (Gebühr)	25,00 €
Selbst tragen müssten Sie monatlich	838,70 €

Pflegetagegeld PG-K.



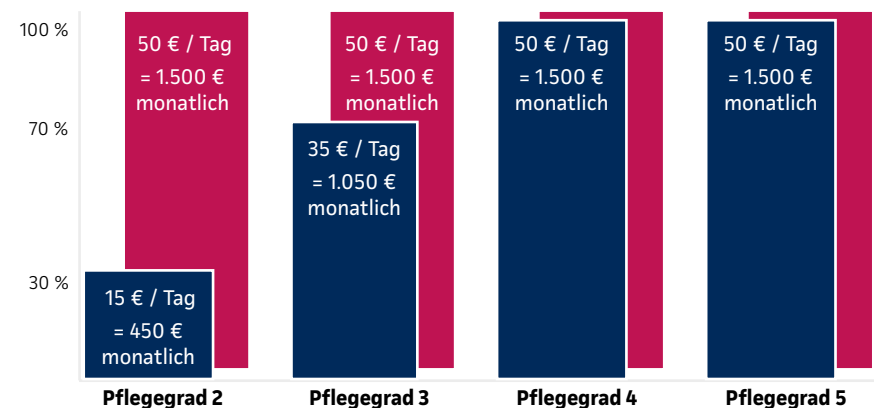
Pflegetagegeld mit steigenden Leistungen ab Pflegegrad 2.

Die Pflegekosten steigen in der Regel mit jedem Pflegegrad, insbesondere bei der ambulanten Pflege. Unser Pflegetagegeld PG-K bietet den komfortablen Schutz dazu: Leistungen von 30 % bis 100 % ab Pflegegrad 2 und wichtige Nachversicherungsgarantien.

Der finanzielle Anspruch und die wirtschaftliche Verantwortung wachsen im Laufe des Lebens durch verschiedene Ereignisse, wie z. B. Immobilienerwerb, Heirat, Kinder und Familie. Eine komfortable Absicherung mit dem Tarif PG-K verhindert, dass ein Pflegefall hier nicht für zusätzliche Belastungen sorgt. Ergänzend zum Pflegetagegeld bietet der Tarif PG-C eine einmalige Kapitaleistung zwischen 1.000 und 10.000 Euro für gegebenenfalls erforderliche Umbaumaßnahmen – bereits ab Pflegegrad 2.

Pflegetagegeld PG-K – komfortabler Schutz, der wächst.

- Pflegetagegeld ab Pflegegrad 2:
 - ambulant: Pflegegrad 2 = 30 %, 3 = 70 %, 4 = 100 %, 5 = 100 %
 - stationär: Pflegegrade 2 bis 5 = 100 %
- Ambulantes und stationäres Pflegetagegeld zwischen 10 und 150 Euro.
- 5 % Dynamik alle zwei Jahre bis Alter 80 ohne erneute Gesundheitsprüfung – auch im Leistungsfall.
- Erstfeststellung der Pflegebedürftigkeit durch den behandelnden Arzt möglich.
- Optionsrecht zum Wechsel in den Tarif PG-K-plus mit 40, 50 oder 60 Jahren - ohne erneute Gesundheitsprüfung, sogar wenn der Pflegefall bereits eingetreten ist.
- Nachversicherungsgarantien einmalig zu bestimmten Lebensaltern (40, 50, 60) und zu bestimmten Lebensereignissen (z. B. Heirat).
- Reformoption: Wechsel in künftige Pflegetagegelder bei Gesetzesänderungen.
- Beitragsbefreiung bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit: Pflegegrad 4 = 50 %, 5 = 100 %.
- Europaweiter Versicherungsschutz, weltweit mit individueller Vereinbarung möglich.

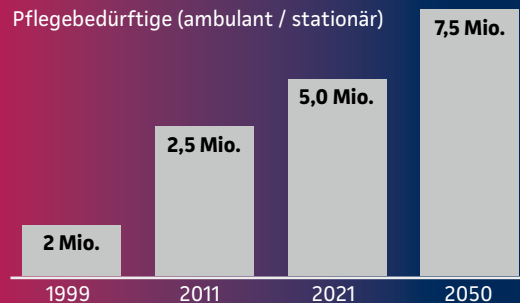


Leistungsbeispiel: PG-K/50/50 = 50 Euro ambulant und 50 Euro stationäres Pflegetagegeld
 ● stationär ● ambulant

„Im Pflegefall
will ich
unabhängig
bleiben –
so viel
steht fest.“

Immer mehr Pflegebedürftige –
immer weniger Beitragszahler.

Pflegebedürftige (ambulant / stationär)



Quelle: Destatis, 2025

**Pflegetagegeld
PG-K-plus.**



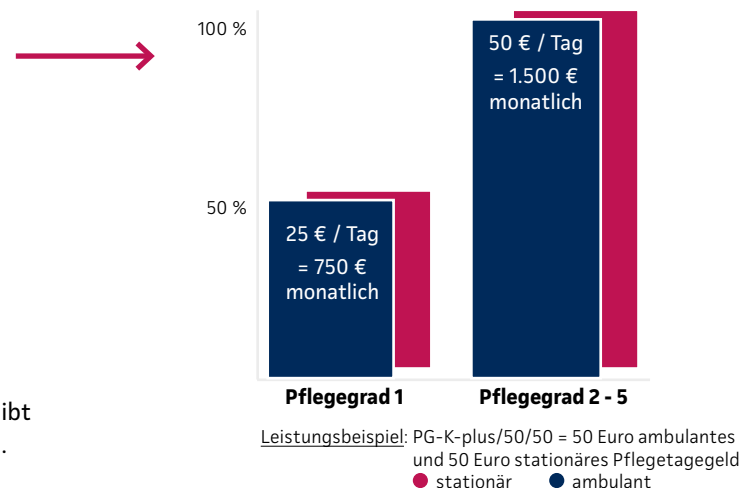
Pflegetagegeld zu 50 % in Pflegegrad 1 – ab Pflegegrad 2 zu 100 %.

Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko einer Pflegebedürftigkeit rasant. Für viele Menschen ist es wichtig, niemanden finanziell zu belasten und möglichst unabhängig zu bleiben. Mit dem Tagegeld PG-K-plus ist dies bereits ab Pflegegrad 1 möglich.

Mit der richtigen Pflegevorsorge bleiben Sie nicht nur finanziell unabhängig, sondern Sie sichern auch Ihr Vermögen oder die eigene Immobilie ab. Der Lebensplan ist oft, im Pflegefall möglichst lange im gewohnten Umfeld der eigenen vier Wände zu bleiben und erst bei einem höheren Pflegegrad die Vorzüge einer Pflegeeinrichtung in Anspruch zu nehmen. Mit dem Pflegetagegeld PG-K-plus sind Sie für beide Fälle gerüstet.

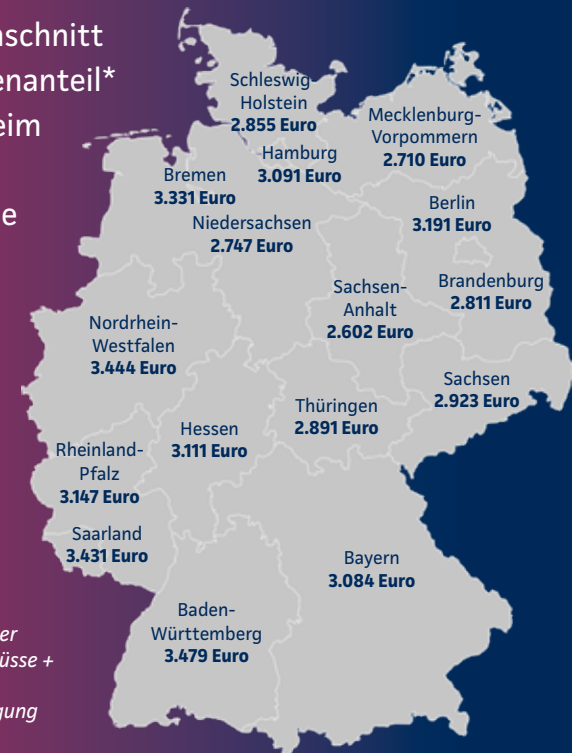
Pflegetagegeld PG-K-plus – Sicherheit bereits ab Pflegegrad 1.

- Gestaffeltes Pflegetagegeld ab Pflegegrad 1:
 - Pflegegrad 1 = 50 %
 - Pflegegrad 2 bis 5 = 100 %
- Ambulantes und stationäres Pflegetagegeld zwischen 10 und 150 Euro.
- 5 % Dynamik alle zwei Jahre bis Alter 80 ohne erneute Gesundheitsprüfung – auch im Leistungsfall.
- Erstfeststellung der Pflegebedürftigkeit durch den behandelnden Arzt möglich.
- Nachversicherungsgarantie einmalig zu bestimmten Lebensaltern (40, 50, 60) und zu bestimmten Lebensereignissen (z. B. Heirat).
- Reformoption: Wechsel in künftige Pflegetagegelder bei Gesetzesänderungen.
- Beitragsbefreiung bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit: Pflegegrad 4 = 50 %, 5 = 100 %.
- Einmalige Pflegekapitalleistung (Ergänzung mit Tarif PG-C) bis 10.000 € ab Pflegegrad 2 gibt zusätzliche Sicherheit für erforderliche Umbaumaßnahmen oder wichtige Anschaffungen.
- Europaweiter Versicherungsschutz, weltweit mit individueller Vereinbarung möglich.



„Ich verdopple ganz einfach meinen gesetzlichen Pflegeschutz.“

Im Bundesdurchschnitt
beträgt der Eigenanteil*
für das Pflegeheim
jeden Monat
3.123 Euro – ohne
eine private
Pflegevorsorge.



* Einrichtungseinheitlicher
Eigenanteil ohne Zuschüsse +
Investitionskosten
+ Unterkunft / Verpflegung

Quelle: vdek, 2024

Pflegezusatztarif PZ.



Individuelle Erhöhung der gesetzlichen Pflegeleistungen – bis 200 %.

Das Konzept unseres Pflegezusatztarifs PZ ist ganz einfach: Sie vereinbaren eine Tarifstufe zwischen 1 und 20 und vervielfachen so unkompliziert die gesetzlichen Pflegeleistungen. Die Stufe 5 erhöht die Leistungen zum Beispiel um 50 % und die Stufe 10 um 100 %.

Pflegezusatztarif PZ –
leistet die gesetzliche Pflegeversicherung, leisten wir auch.

Egal ob die Pflege ambulant durch Angehörige oder einen Pflegedienst erfolgt oder ob ein Pflegeheim gewählt wird – der Pflegezusatztarif PZ leistet, wenn die gesetzliche Pflegeversicherung leistet. Eine erneute Begutachtung der Pflegebedürftigkeit durch uns ist nicht erforderlich. Es gibt keine Karenz- und Wartezeiten.

Wir erhöhen die gesetzlichen Pflegeleistungen in den Pflegegraden 1 - 5. Und zwar mit dem von Ihnen individuell festgelegten Prozentsatz zwischen 10 % und 200 % für

- ambulante Pflege
(durch Angehörige und / oder einen Pflegedienst, Kombinationsleistungen),
- Kurzzeitpflege bis zu acht Wochen je Kalenderjahr,
- Verhinderungspflege bis zu sechs Wochen je Kalenderjahr,
- ambulant betreute Wohngruppen,
- ambulante Entlastungsleistungen
(bis zu 125 Euro, zweckgebundener Einsatz z. B. für die Erledigung von Einkäufen),
- teilstationäre Pflege,
- vollstationäre Pflege und
- Unterkunft und Verpflegung bei stationärer Pflege.

Beispiel 1: Stationäre Pflege, Pflegeheim (Pflegegrad 4)

Monatliche Heimkosten	4.500,00 €
Für Pflege, Ausbildungsumlage	2.950,00 €
Für Unterkunft, Verpflegung, Investitionskosten	1.550,00 €
Gesetzliche Pflegeleistungen (nur für Pflege und Ausbildungsvergütung)	2.041,75 €
Für vollstationäre Pflege	1.855,00 €
Zuzüglich 5 % Zuschlag vom Einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (hier 1.245 €) im ersten Jahr der stationären Pflege (steigt bei längerem Aufenthalt).	186,75 €
Selbst tragen müssten Sie	2.458,25 €

*Die private Absicherung PZ/10 leistet 2.041,75 €
Der Eigenanteil reduziert sich auf 416,50 €*

„Hier **fühle** ich
mich **gut**
aufgehoben.“



Continentale: Schnell und sicher

- Leistungsbelege online per Continentale RechnungsApp einreichen und damit Zeit und Portokosten sparen.
- Jederzeit Informationen zu Themen wie Gesundheit, Ernährung und Fitness im Gesundheitsmagazin.
- Rund um die Uhr kompetente Ansprechpartner in Notfällen.

**PflegeGarant mit
bestem Service.**



Wir sind immer und überall für Sie da.

Erst ein professioneller Service macht einen guten Versicherungsschutz erlebbar – gerade im Pflegefall. Daher sind der Continentale Pflege-Service rund um die Uhr und weitere wertvolle Serviceleistungen für uns selbstverständlich und Grundstein für eine langfristige Partnerschaft.

Unsere Service-Angebote für Sie im Überblick:



24-Stunden-Pflege-Service

Der Continentale Pflege-Service ist das Plus zu Ihrer privaten Pflegevorsorge. Er bietet Ihnen wertvolle und kostenlose Leistungen von erfahrenen Pflegeexperten:

- Beratungsleistungen z. B. zur Beantragung, zum Gutachterverfahren, zu Vollmachten und Verfügungen.
- Vermittlungsdienst für haushaltsnahe Dienstleistungen und Bereitstellung von Hausnotrufsystemen.
- Krisenmanagement z. B. Vermittlung eines Pflegeplatzes oder von Ersatzpflegekräften.

Der Continentale Pflege-Service arbeitet mit professioneller Unterstützung von COMPASS Private Pflegeberatung, Malteser und MD Medicus.



24-Stunden-Gesundheits-Service

Für Fragen stehen Ihnen rund um die Uhr kompetente Ansprechpartner zur Verfügung.



Leistungsabrechnung

Wir versprechen Ihnen, dass Ihre eingereichten Rechnungen – sofern keine Rückfragen bestehen – innerhalb von kürzester Zeit bearbeitet werden und Sie Ihr Geld bekommen.



Continentale RechnungsApp

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



Online-Gesundheitsmagazin

Unser 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.



**„Unsere Vorsorge
ist gesichert.
Experten
beraten auch Sie.“**

Vertrauen, das bleibt.

Die Continentale Krankenversicherung a.G. ist Teil des Continentale Versicherungsverbundes, einem der großen deutschen Versicherer. Ein typischer Versicherungskonzern ist der Verbund jedoch nicht. Denn bereits seit der Gründung der Muttergesellschaft im Jahre 1926 ist er ein „Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit“. Daher stellt er die Menschen und ihre Bedürfnisse in den Mittelpunkt.

Nur so kann der Verbund seinen Ansprüchen treu bleiben und nachhaltige Transparenz, Sicherheit und Stabilität bieten.
Oder wie wir es nennen: Vertrauen, das bleibt.

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

2778 / 02.2025



Continentale Krankenversicherung a.G.

Continentale-Allee 1

44269 Dortmund

www.continentale.de

Ein Unternehmen des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit