




Pflege kann jeden treffen - Sie auch!

PflegeGarant – unter Garantie gut vorgesorgt!

Private Pflege-Ergänzung nach Maß:
Pflegetagegeld - Pflegekapital - Pflegekosten



Was ist im Leben planbar, was ist garantiert?

Unsere Gesundheit ist leider weder planbar noch garantiert
– das wissen wir eigentlich alle, verdrängen dies aber gern.

Planbar hingegen ist unsere individuelle Vorsorge, insbesondere wenn es um das Thema Pflegebedürftigkeit geht. Denn so viel steht fest, Pflege kann jeden (be)treffen.

- „Welche Absicherung passt zu meinen Wünschen?“
- „Wie kann ich die Pflegekosten finanzieren?“
- „Habe ich Angehörige, die mir helfen?“
- „Wähle ich ein Pflegetagegeld oder eine Kostenerstattung?“
- ...

Fragen, die rechtzeitig geklärt werden müssen! Denn mit der passenden Vorsorge sind Sie garantiert gut gerüstet.

Gesundheit ist nicht planbar. Aber Ihre Vorsorge!

PflegeGarant heißt: Garantiert gut vorgesorgt!



„Pflegebedürftig? Ich doch nicht!“

Nina ist Berufsanfängerin und sehr sportlich. Sie hat erkannt, dass die gesetzliche Versorgung nicht reicht. Nina sichert sich mit dem günstigen **Einsteiger-Pflegetagegeldtarif PG-E** Leistungen ab Pflegegrad 4, mit der garantierten Option auf mehr Schutz – ohne neue Gesundheitsprüfung.

Seite 4



„Vom Pflegefall zum Sozialfall? Lieber nicht.“

Mats hat in der Familie erlebt, wie teuer Pflege werden kann. Für ihn ist die Absicherung mit dem **Komfort-Pflegetagegeld PG-K** mit steigenden Leistungen ab Pflegegrad 2 unverzichtbar. Eine Kapitalleistung im Pflegefall, z. B. für Umbauten, bietet ihm der **Kapitalleistungstarif PG-C**.

Seite 6



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

Bettina will unabhängig sein. So soll es bleiben – auch im Pflegefall. Sie will ihre Tochter nicht belasten. Bettina entscheidet sich für das **Komfort-Pflegetagegeld PG-K-plus**, das sofort und unkompliziert 100 % Tagegeld ab Pflegegrad 2 leistet (50 % in Pflegegrad 1) und eine Beitragsbefreiung beinhaltet.

Seite 8



„Ambulant? Stationär? Das entscheide ich, wenn es soweit ist.“

Frank hat gerechnet, was ihm im Pflegefall bliebe: Unterm Strich nichts. Seine Rücklagen würden aufgezehrt. Die aber sollen die Kinder einmal bekommen. Er hat sich für den **Pflegezusatztarif PZ/10** entschieden und verdoppelt damit seine gesetzlichen Pflegeleistungen.

Seite 10



Was sind Ihre Wünsche? Halten Sie sie kurz fest.

Auch Sie haben sicherlich Ziele und Wünsche für Ihre Zukunft. Wie stellen Sie sich Ihr Leben vor? Was möchten Sie erreichen? Blicken Sie beruhigt in die Zukunft, wenn Sie dabei auch an das Thema Pflegebedürftigkeit denken? Halten Sie Ihre Gedanken und Vorsorgepläne fest.

Seite 12

Wir geben Orientierung – unser PflegeGarant für Sie im Überblick.

Damit Sie planen können, haben wir die wesentlichen Leistungen unserer PflegeGarant-Tarife für Sie übersichtlich und verständlich zusammengefasst. Bei weiteren Fragen ist Ihr persönlicher Berater für Sie da.

Seite 14



Pflegebedürftig?
Ich doch nicht!

Wie Nina verschließen wir gerne die Augen davor, durch einen folgenschweren Unfall oder durch Krankheit jederzeit pflegebedürftig werden zu können – auch in jungen Jahren. Und das Älterwerden scheint auch noch Lichtjahre weit weg zu sein. Dabei wird eine Pflegebedürftigkeit mit zunehmendem Alter immer wahrscheinlicher.



Und wenn doch, dann bin ich doch gesetzlich bestens versorgt ... oder???

monatliche Leistungsbeträge 2017	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
	Geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	Erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	Schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	Schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	Schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung
Geldleistung ambulant (pflegende Angehörige)	0 EUR	316 EUR	545 EUR	728 EUR	901 EUR
Sachleistung ambulant (ambulanter Pflegedienst)	0 EUR	689 EUR	1.298 EUR	1.612 EUR	1.995 EUR
Entlastungsbetrag* ambulant	125 EUR	125 EUR	125 EUR	125 EUR	125 EUR
Stationäre Leistungen	125 EUR	770 EUR	1.262 EUR	1.775 EUR	2.005 EUR

* maximale zweckgebundene Leistung für ambulant Gepflegte z. B. für die Erledigung von Einkäufen etc. durch anerkannte Anbieter/Dienstleister

Die tatsächlichen Pflegekosten liegen deutlich über den gesetzlichen Leistungen. Zum Beispiel betragen die Pflegeheimkosten von Ninas Oma derzeit rund 3.250 Euro.

Ups - diese Grundversorgung reicht aber nicht! ☹️

„Ich Sorge privat vor – falls doch was passiert!“

Nina hat sich entschieden, ihre Pflegepflichtversicherung zu ergänzen. Denn sollte sie sich beim Sport wirklich ernsthaft verletzen und pflegebedürftig werden, dann wären die gesetzlichen Pflegeleistungen nicht ausreichend.

„Für mich kommt eine Pflegeergänzung in Frage, die

- mich für den Worst-Case – also Pflegegrad 4 oder 5 – ausreichend absichert, so lange ich jung bin,
- mir die Option gibt, meine Vorsorge komfortabel zu erweitern, auch wenn ich bereits pflegebedürftig bin,
- ich mir bei meinem Einkommen als Berufsanfängerin leisten kann.“

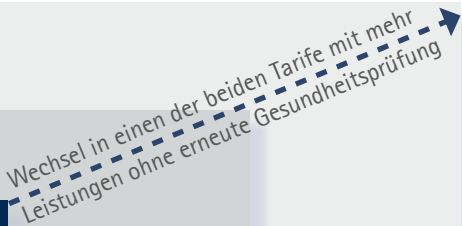
„Das Pflegetagegeld PG-E ist mein PflegeGarant.“

PG-E bedeutet: Günstiger Schutz für den Worst-Case (Pflegegrade 4 und 5), garantierte Option auf mehr Schutz, Beitragsbefreiung

Diese Aspekte sind mir besonders wichtig:

- 100 % Pflegetagegeld in Pflegegrad 5 (50 % in Pflegegrad 4) – ohne Kostennachweis
- Ambulantes und stationäres Pflegetagegeld zwischen 10 und 150 EUR
- 5 % Dynamik alle 2 Jahre ohne erneute Gesundheitsprüfung – auch für laufende Versicherungsfälle
- Europaweiter Versicherungsschutz, weltweit mit individueller Vereinbarung möglich
- Beitragsbefreiung im Pflegefall: 50 % in Pflegegrad 4 und 100 % in Pflegegrad 5
- Option auf Wechsel in die Komfort-Pflegetagegeldtarife PG-K und PG-K-plus ohne erneute Gesundheitsprüfung, sogar wenn der Pflegefall bereits eingetreten ist
- Bei einer Pflegereform – also Gesetzesänderung – garantierte Option auf Wechsel in einen Tarif mit vergleichbaren Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung

Meine Wechseloption mit 40, 50 oder 60 Jahren:

Pflegetagegeldtarif PG-K-plus/50/50 <i>100 % Tagegeld in Pflegegrad 2 bis 5; 50 % in Pflegegrad 1</i>	
Pflegetagegeldtarif PG-K/50/50 <i>Prozentual gestaffeltes Tagegeld ab Pflegegrad 2</i>	
Mein Pflegetagegeldtarif: PG-E/50/50 <i>= 25 EUR/Tag (50 %) bzw. 750 EUR/Monat in Pflegegrad 4 50 EUR/Tag (100 %) bzw. 1.500 EUR/Monat in Pflegegrad 5 ambulantes und stationäres Pflegetagegeld</i>	

Super: nur 7,60 Euro im Monat 😊



Im Pflegefall zum Sozialfall? Lieber nicht!

Mats ist sich darüber im Klaren, dass die gesetzliche Pflegeversicherung nur einen Teil der Kosten übernimmt und den Rest häufig die Angehörigen tragen. So ist es auch bei seiner Tante. Sollte Mats mal auf Pflege angewiesen sein, dann darf das auf keinen Fall für seine Frau und die Zwillinge zu riesigen finanziellen Belastungen führen.



So teuer ist Pflege - der Wahnsinn!

Monatliche Pflegekosten – Beispiel Mats Tante

Mats Tante ist bereits seit rund 7 Jahren ein Pflegefall. Ihr Mann und die Kinder kümmern sich rührend. Aber ein Pflegedienst ist unentbehrlich. Die Tabelle zeigt die aktuelle Bedarfssituation bei der häuslichen Pflege durch den ambulanten Pflegedienst:

Verrichtung des Pflegedienstes (Pflegegrad 3)	Anzahl	Kosten/Monat
Große Grundpflege morgens:	1 x täglich	637 EUR
Kleine Grundpflege abends:	1 x täglich	365 EUR
Nahrungsaufnahme	2 x täglich	780 EUR
Mobilisation	2 x täglich	512 EUR
Wäsche waschen	1 x wöchentlich	82 EUR
Wegepauschale	2 x täglich	261 EUR
Summe		2.637 EUR
Leistung der Pflegepflichtversicherung		1.298 EUR
Eigenanteil pro Monat		1.339 EUR

Eigenanteil in 7 Jahren: 112.476 EUR

„Für meine Familie soll finanziell nichts anbrennen.“

Für Mats ist eine private Absicherung unverzichtbar – gerade wenn bei seiner jungen, wachsenden Familie die finanziellen Verpflichtungen auf seinem Paar Schultern lasten. Sollte er pflegebedürftig sein, lassen sich die Pflegekosten gut und geplant abfangen.

„Meine Pflege-Ergänzung muss ...

- ausreichend sowie zukunftsicher sein und der Schutz muss mit den Pflegegraden steigen,
- außerdem Nachversicherungsgarantien bieten, z. B. wenn wir ein Haus kaufen und
- mit einer Kapitalleistung gegebenenfalls erforderliche Umbaumaßnahmen möglich machen.“

„Mein Tagegeld PG-K ergänze ich mit PG-C.“

PG-K + PG-C heißt: Steigende Leistungen, Nachversicherungsgarantien, einmalige Kapitalleistung im Pflegefall

Diese Aspekte sind mir besonders wichtig:

- Komfort-Pflege-Taggeldtarif PG-K:
 - Nach Pflegegraden gestaffeltes Pflege-Taggeld – ohne Kostennachweis:
 - ambulant sind das in Pflegegrad 2 = 30 %, Pflegegrad 3 = 70 %, Pflegegrad 4 und 5 = 100 %
 - stationär sind das in den Pflegegraden 2 bis 5 = 100 %
 - 5 % Dynamik alle 2 Jahre ohne erneute Gesundheitsprüfung – auch bei einem bereits eingetretenen Pflegefall
 - Beitragsbefreiung im Pflegefall: 50 % in Pflegegrad 4, 100 % in Pflegegrad 5
 - Nachversicherungsgarantie: einmalig bei einem bestimmten Lebensereignis wie Geburt eines Kindes, Kauf einer Immobilie etc. und einmalig bei Vollendung des 40. oder 50. oder 60. Lebensjahres – ohne erneute Gesundheitsprüfung
 - Garantierte Option auf Wechsel in den Tarif PG-K-plus bei Vollendung des 40. oder 50. oder 60. Lebensjahres ohne erneute Gesundheitsprüfung – auch wenn der Pflegefall bereits eingetreten ist
 - Bei einer Pflegereform – also Gesetzesänderung – garantierte Option auf Wechsel in einen Tarif mit vergleichbaren Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung
- Pflegekapitaltarif PG-C: Einmalige Kapitalleistung zwischen 1.000 und 10.000 Euro ab Pflegegrad 2

Meine Leistungen in Pflegegrad:				
Meine Tarife: PG-K/50/50 PG-C/5000	2	3	4	5
1 ambulant: 50 EUR Tagegeld	15 EUR/Tag (30 %) = 450 EUR/Monat	35 EUR/Tag (70 %) = 1.050 EUR/Monat	50 EUR/Tag (100 %) = 1.500 EUR/Monat	50 EUR/Tag (100 %) = 1.500 EUR/Monat
2 stationär: 50 EUR Tagegeld	50 EUR/Tag (100 %) = 1.500 EUR/Monat	50 EUR/Tag (100 %) = 1.500 EUR/Monat	50 EUR/Tag (100 %) = 1.500 EUR/Monat	50 EUR/Tag (100 %) = 1.500 EUR/Monat
3 Pflegekapitalleistung	5.000 einmalig bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit			

1 Monat = 30 Tagessätze

35,70 Euro - guter Beitrag, super Leistungen!



Im Pflegefall will ich unabhängig bleiben - so viel steht fest!

Selbstbestimmung, auch im Pflegefall und niemandem zur Last fallen – das ist laut Umfragen den meisten Menschen sehr wichtig. So auch Bettina. Sie hat einige Jahre ihren Mann gepflegt und weiß um die finanziellen und sonstigen Belastungen. Diese Erfahrung möchte sie ihrer Tochter, dem Schwiegersohn und Enkel möglichst ersparen.



Die gesetzliche Pflegeversicherung ist sehr komplex:

Festlegung des Pflegegrads

1

Alle Pflegebedürftigen haben gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung, unabhängig ob sie von körperlichen oder psychischen Beeinträchtigungen betroffen sind. Die Höhe der gesetzlichen Pflegeleistung hängt vom Grad der Pflegebedürftigkeit ab. Diesen Pflegegrad ermittelt der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) bzw. MEDICPROOF anhand von 6 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
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Art der Pflege

2

Für die Leistung ist auch die Art der Pflege relevant:

- Bei ambulanter Pflege durch Angehörige, Nachbarn etc. (Laienpflege) wird eine Geldleistung gezahlt.
- Bei ambulanter Pflege durch einen Pflegedienst werden die Kosten bis zu einem Höchstsatz je Pflegegrad erstattet. Die verbleibenden Kosten gehen zu Lasten des Pflegebedürftigen.
- Bei einer stationären Pflege werden an die Pflegeeinrichtung Kosten bis zu einem Höchstsatz je Pflegegrad erstattet. Der Pflegebedürftige trägt einen einrichtungseinheitlichen Eigenanteil.
- Zusätzlich sind Leistungen z. B. für Pflegehilfsmittel, Zuschüsse zur altersgerechten Wohnraumgestaltung (bis zu 4.000 Euro), kostenlose Beratungsbesuche pro Jahr sowie pauschale Zuschläge für Bewohner ambulant betreuter Wohngruppen vorgesehen.

Beispiel: Einsatz eines Pflegedienstes

Die Kosten müssen bei der Pflegekasse anhand von Belegen nachgewiesen werden. Davon erstattet die Kasse mtl. max.

- 689 EUR in Pflegegrad 2
- 1.298 EUR in Pflegegrad 3
- 1.612 EUR in Pflegegrad 4
- 1.995 EUR in Pflegegrad 5

Betragen die Kosten in Pflegegrad 3 z. B. 2.637 EUR, übernimmt die Kasse 1.298 EUR. Die restlichen Kosten trägt der Pflegebedürftige selber und das Monat für Monat.

Schnelle Leistungen kann ich da wohl nicht erwarten.

„Finanzielle Unabhängigkeit ist mir wichtig!“

Finanzielle Unabhängigkeit ist für Bettina die Basis für langfristige Lebensqualität und Selbstbestimmung. Auf die gesetzliche Pflegeversicherung allein möchte sie sich im Pflegefall lieber nicht verlassen. Und ihrer Tochter will Bettina auf keinen Fall „auf der Tasche liegen“, wenn es darum geht, die Kosten für eine angemessene Pflege – egal ob Zuhause oder im Pflegeheim – abzudecken.

„Für mich kommt nur eine Pflege-Ergänzung in Frage, die ...

- mich zu 100 % in den für mich wichtigen Pflegegraden 2 bis 5 schützt,
- mir so unkompliziert wie möglich sofort von Anfang an Leistungen bietet und
- mir die Finanzierung einer würdevollen Pflege ermöglicht.“

„PG-K-plus: Sofort zu 100 % Leistungen – super.“

PG-K-plus: 100 % Tagegeld in den Pflegegraden 2 bis 5 und 50 % in Pflegegrad 1, unkomplizierte Sofortleistung, Beitragsbefreiung ab Pflegegrad 4

Diese Aspekte haben mich besonders überzeugt:

- 100 % Pflegegeld in den Pflegegraden 2 bis 5
- Auch der Pflegegrad 1 ist mit 50 % Pflegegeld abgedeckt
- Sofortleistung: Unkomplizierte Erstfeststellung der Pflegebedürftigkeit durch den behandelnden Arzt
- Ambulantes und stationäres Pflegegeld sind wählbar zwischen 10 und 150 EUR; das stationäre Tagegeld kann höher als der ambulante Tagessatz sein
- 5 % Dynamik alle 2 Jahre ohne erneute Gesundheitsprüfung – auch bei einem bereits eingetretenen Pflegefall
- Beitragsbefreiung im Pflegefall: 50 % in Pflegegrad 4, 100 % in Pflegegrad 5
- Nachversicherungsgarantie: Einmalig bei einem bestimmten Lebensereignis wie Kauf einer Immobilie etc. und einmalig bei Vollendung des 40. oder 50. oder 60. Lebensjahres – ohne erneute Gesundheitsprüfung
- Bei einer Pflegereform – also Gesetzesänderung – garantierte Option auf Wechsel in einen Tarif mit vergleichbaren Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung
- Pflege-Service wie z. B. Beratung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Meine stationären und ambulanten Tarifleistungen:		
Tarif PG-K-plus/35/50	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2 bis 5
1 ambulantes Tagegeld	17,50 EUR/Tag (50 %) also 525 EUR/Monat	35 EUR/Tag (100 %) also 1.050 EUR/Monat
2 stationäres Tagegeld	25 EUR/Tag (50 %) also 750 EUR/Monat	50 EUR/Tag (100 %) also 1.500 EUR/Monat

1 Monat = 30 Tagessätze

94,95 Euro/Monat – das ist mir mein Komfort wert!



Ambulante oder stationäre Pflege? Das entscheide ich erst, wenn es soweit ist.

Frank geht es wie vielen Menschen: Heute kann er noch gar nicht absehen, wie er sich im Falle einer Pflegebedürftigkeit verhalten würde. Grundsätzlich würde er natürlich gerne – so lange es geht – zu Hause gepflegt werden. Aber wenn seine Kinder nach dem Studium wegziehen und seine Frau eine Pflege alleine nicht schafft, wäre ein Pflegeheim sicher die richtige Entscheidung.



Pflege ohne eigene Vorsorge?

Heute bin ich finanziell zufrieden:

Mein aktuelles Einkommen		3.028 Euro
Unsere aktuellen Lebenshaltungskosten (Kosten Haus, Essen, Versicherung, Kleidung ...)	-	2.000 Euro
Bleiben uns	=	<u>1.028 Euro</u>

Aber wenn ich mit 68 ins Pflegeheim müsste, würde es nicht reichen:

Platz im städtischen Pflegeheim, Pflegegrad 4 2.892,03 Euro für Pflege etc. + 855,72 Euro für Unterkunft/Verpflegung		3.747,75 Euro
Meine gesetzlichen Pflegeleistungen	-	<u>1.775,00 Euro</u>
Selber tragen müsste ich	=	<u>1.972,75 Euro</u>
Unsere voraussichtlichen Alterseinkünfte		1.850 Euro
Unsere voraussichtlichen Lebenshaltungskosten (Kosten Haus, Essen, Versicherung, Kleidung ...)	-	1.500 Euro
Eigenanteil Pflege	-	<u>1.972,75 Euro</u>
Minus je Monat	=	<u>- 1.622,75 Euro</u>

Nach meiner Rechnung kostet das (m)ein Vermögen!

„Mein Vermögen will ich für die Kinder erhalten!“

Für das Haus und die Rücklagen hat Frank hart gearbeitet und viel gespart. Im Pflegefall soll dies dann aber nicht von den Pflegekosten aufgezehrt werden. Seine Kinder sollen später einmal etwas davon haben und auf keinen Fall mit Pflegekosten belastet werden.

„Eine Pflegekostenversicherung ist das Richtige für mich, da

- die jeweiligen gesetzlichen Leistungen ganz einfach aufgestockt werden,
- ich mich entscheiden kann, ob ich ambulant oder stationär gepflegt werde,
- auch Leistungen in allen Pflegegraden gezahlt werden.“

„Der PZ/10 verdoppelt gesetzliche Pflegeleistungen.“

PZ heißt: Individuelle Erhöhung der gesetzlichen Pflegeleistungen, ohne erneute Begutachtung

Auf diese Pluspunkte kommt es mir **besonders** an:

- Erhöhung der gesetzlichen Pflegeleistungen zwischen 10 % und 200 % (PZ/1 bis PZ/20)
- Leistet die Pflegepflichtversicherung, leistet auch der Tarif PZ – keine erneute Begutachtung
- Leistungen für alle Pflegegrade
- Leistung ab Beginn der Pflegebedürftigkeit, keine Karenzzeit
- Unbefristete Leistungsdauer
- Leistungen auch für Unterkunft/Verpflegung (sogenannte Hotelkosten) bei (teil-)stationärer Pflege
- Pflege-Service wie z. B. Beratung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Ambulantes Rechenbeispiel (pro Monat)	So reduziere ich meinen Eigenanteil	
	Beispiel: Pflegegrad 3 ambulanter Pflegedienst	Beispiel: Pflegegrad 4 stationäres Pflegeheim
Pflegekosten	2.637,00 EUR	3747,75 EUR
Leistungen der Pflegekasse	1.298,00 EUR	1775,00 EUR
Leistungen des Tarifs PZ/10 (100 %)	1.298,00 EUR	1775,00 EUR
Eigenanteil	41,00 EUR	197,75 EUR

58,90 Euro - das passt in mein Budget!



Unser Wunsch:
Wir wollen zusammen leben
- auch im Pflegefall !!!

Pia und Knut haben keine Kinder. Sie können daher nicht auf die Hilfe von Angehörigen setzen. Damit sie im Pflegefall so lange wie möglich zusammenbleiben können, wollen Sie im Rentenalter in ein betreutes Wohnen umziehen, das einer stationären Pflegeeinrichtung angeschlossen ist.

Diese Fakten haben uns nachdenklich gemacht:

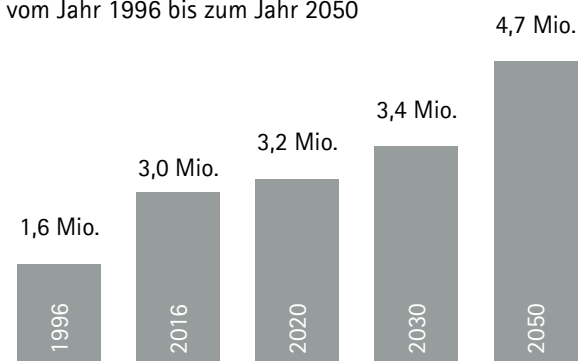
Das Durchschnittsalter und die Lebenserwartung steigen, es gibt immer mehr ältere und immer weniger junge Menschen. Damit nimmt auch die Zahl der Pflegebedürftigen stetig zu.

Die Pflegedauer beträgt über 7 Jahre

- Fast 16 % der Pflegebedürftigen sind jünger als 60 Jahre.
- Etwa jeder Zwanzigste in der Altersgruppe von 70-75 Jahren ist pflegebedürftig – bei den über 90-jährigen sind es fast zwei Drittel.
- Die durchschnittliche Pflegedauer beträgt 7 Jahre.
- 72 % der Pflegebedürftigen werden Zuhause gepflegt.
- Von den schwerst Pflegebedürftigen werden rund die Hälfte der Betroffenen stationär gepflegt.
- Frauen werden häufiger im Pflegeheim versorgt als Männer.

Die Zahl der Pflegebedürftigen steigt

Pflegebedürftige (ambulant und stationär)
vom Jahr 1996 bis zum Jahr 2050



Bundesgesundheitsministerium (BMG) 2017; Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2015

Das kann der Gesetzgeber nicht finanzieren!
Wir werden daher privat vorsorgen. Und Sie?

PflegeGarant – Pflegetagegelder



		PflegeGarant Einstieg	PflegeGarant Komfort	
		PG-E	PG-K	PG-K-plus
Pflegetagegeld – ambulant und stationär				
Ambulant	Pflegegrad 1	-	-	50 %
	Pflegegrad 2	-	30 %	100 %
	Pflegegrad 3	-	70 %	100 %
	Pflegegrad 4	50 %	100 %	100 %
	Pflegegrad 5	100 %	100 %	100 %
Stationär	Pflegegrad 1	-	-	50 %
	Pflegegrad 2	-	100 %	100 %
	Pflegegrad 3	-	100 %	100 %
	Pflegegrad 4	50 %	100 %	100 %
	Pflegegrad 5	100 %	100 %	100 %
Grundsätzliches – Absicherung, Dynamik, Feststellung etc.				
Tagegeld zwischen 10 EUR und 150 EUR möglich		✓	✓	✓
Europaweiter Schutz bei vorübergehenden Aufenthalten, weltweit mit individueller Vereinbarung		✓	✓	✓
Dynamische Erhöhung um 5 % alle 2 Jahre bis Alter 80		✓	✓	✓
Sofortleistung: Erstfeststellung der Pflegebedürftigkeit durch den behandelnden Arzt		-	✓	✓
Keine Warte- und Karenzzeiten		✓	✓	✓
Mindestvertragsdauer 2 Versicherungsjahre		✓	✓	✓
Options-/Nachversicherungsrechte – ohne erneute Gesundheitsprüfung				
Einmalige Option zum Wechsel in PG-K bzw. PG-K-plus, auch wenn ein Pflegefall bereits vorliegt, mit Vollendung des 40. oder 50. oder 60. Lebensjahres		✓	✓	-
Reformoption: Wechsel in künftige Pflegetagegelder bei Gesetzesänderungen		✓	✓	✓
Nachversicherungsgarantien (maximal Verdoppelung des bisherigen Tagessatzes):				
- einmalig mit Vollendung des 40. oder 50. oder 60. Lebensjahres und		-	✓	✓
- bei einem bestimmten Lebensereignis wie z. B. Heirat oder Geburt eines Kindes		-	✓	✓
Beitragsbefreiung – bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit				
Pflegegrad 4		50 %	50 %	50 %
Pflegegrad 5		100 %	100 %	100 %
		PflegeGarant – Capital PG-C		
Einmalige Kapitalleistung				
Einmalleistung bei Pflegebedürftigkeit ab zwischen 1.000 - 10.000 EUR		100 % ab Pflegegrad 2		
Abschluss nur in Kombination mit Pflegetagegeldtarifen PG-E, PG-K, PG-K-plus		✓		
Reformoption: Wechsel in künftige Einmalleistungstarife bei Gesetzesänderungen		✓		

Mit unseren Pflegetagegeldtarifen gestalten Sie Ihren Schutz individuell:

- 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 Pflegetagegeld? Auch das ist möglich.
- Den Einstiegstarif PG-E können Sie außerdem mit dem Komfort-Tagegeldtarif PG-K oder PG-K-plus kombinieren.
- Wenn Sie eine einmalige Kapitalleistung im Pflegefall wünschen, ergänzen Sie Ihr Tagegeld mit dem Tarif PG-C.

PflegeGarant – Pflegekosten



	PflegeGarant Zusatz PZ/1 – PZ/20
Grundsätzliches – Absicherung, Feststellung, Wartezeiten etc.	
Leistung, wenn die Pflegepflichtversicherung leistet - keine erneute Begutachtung	✓
Keine Warte- und Karenzzeiten	✓
Erhöhung der Leistung der Pflegepflichtversicherung je nach Tarifstufe in 10 % Stufen (PZ/1 = 10 % bis PZ/20 = 200 %) um	10 % – 200 %
Ambulante Leistungen – Pflegegeld, Pflegesachleistungen, Pflegehilfsmittel etc.	
Erhöhung der Leistung der Pflegepflichtversicherung bei Pflegebedürftigkeit (Pflegegrade 1 bis 5):	10 % – 200 %
<ul style="list-style-type: none"> ■ Ambulante Pflege durch Angehörige und/oder einen Pflegedienst ■ Teilstationäre Pflege ■ Verhinderungspflege (bis 6 Wochen/Kalenderjahr) ■ Kurzzeitpflege (bis 8 Wochen/Kalenderjahr) ■ Ambulant betreute Wohngruppen 	
Stationäre Leistungen – Pflegekosten, Unterkunft und Verpflegung	
Erhöhung der Leistung der Pflegepflichtversicherung bei Pflegebedürftigkeit und vollstationärer Pflege (Pflegegrade 1 bis 5)	10 % – 200 %
Kosten für Unterkunft und Verpflegung bei stationärer Pflege (Pflegegrade 1 bis 5)	bis zum versicherten Höchstsatz
Entlastungsleistungen	
Erhöhung der Entlastungsleistung (bis zu 125 Euro) für ambulant gepflegte Personen z. B. für die Erledigung von Einkäufen etc. durch anerkannte Anbieter/Dienstleister	10 % – 200 %

Continentale Pflege-Service* – alle Tarife

PflegeGarant Pflege-Service	
	Krisenmanagement (beispielhafte Aufzählung)
✓	Vermittlung von Ersatzpflegekräften oder eines Pflegedienstes
✓	Vermittlung eines Pflegeplatzes (Kurzzeitpflege, Pflegeheim)
	Beratung zum Thema Pflege (beispielhafte Aufzählung)
✓	Gesetzliche Pflegeleistungen
✓	Beantragung und Gutachterverfahren
	Vollmachten
✓	Hinweise zu Vorsorge- und Betreuungsvollmachten, Patientenverfügung
✓	Einmalige Erstattung der Eintragungskosten für die Hinterlegung einer Vorsorgeurkunde im Zentralen Vorsorgeregister
	Vermittlung und Bereitstellung
✓	Vermittlung haushaltsnaher Dienstleistungen
✓	Bereitstellung eines Hausnotrufsystems

* mit Unterstützung von Malteser, compass private pflegeberatung, MD Medicus

Continentale Krankenversicherung a.G.

Ein Unternehmen des
Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit
Ruhrallee 92
44139 Dortmund
www.continentale.de

Die Leistungsbeschreibungen sind Kurzfassungen. Maßgebend sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen ab 01.01.2017 (Musterbedingungen, Tarife mit Tarifbedingungen).