

Tarifbeschreibung

PflegePRIVAT Premium Plus ist ein Pfl egetagegeldtarif zur Ergänzung der privaten und der sozialen Pflegepflichtversicherung. Der Tarif sichert das finanzielle Risiko der Pflegebedürftigkeit in den Pflegegraden 1–5 ab.

Kundenzielgruppe (Wer?)

- Lebensphasen: Kinder/Ausbildung/Berufsstart/Karriere/Etablierung/Senioren
- Gesetzlich Krankenversicherte und privat Krankenversicherte

Vorsorgebedarf (Warum?)

- Die Pflegepflichtversicherung bietet nur eine Grundversorgung.
- Die Anzahl der Pflegebedürftigen in der Bevölkerung (heute über zwei Millionen Personen) steigt stetig an.
- Ohne private Absicherung kann eine erhebliche Versorgungslücke entstehen, die das Vermögen aufzehren kann.
- Kinder haften für ihre Eltern – das Sozialamt darf auf das Vermögen von Angehörigen zurückgreifen, wenn der Pflegebedürftige für die Kosten nicht alleine aufkommen kann.

Die Leistungen im Überblick

Leistungen	PflegePRIVAT Premium Plus				
	PG1	PG2	PG3	PG4	PG5
Leistung ambulant und stationär in % des vereinbarten Tagessatzes	ambulant				
	10	30	60	100	100
	stationär				
	10	100	100	100	100
Keine Wartezeit	Ja				
Einmalleistung im Pflegefall (ab Pflegegrad 2)	100-facher Tagessatz				
Beitragsfreistellung im Leistungsfall	ab Pflegegrad 3				
Regelmäßige, automatische Dynamisierung ohne Gesundheitsprüfung	Ja				
Leistung auch bei Krankenhausaufenthalt, Kur und Reha	Ja, zeitlich unbegrenzt				
Leistung ab Feststellung der Pflegebedürftigkeit, auch bei verspäteter Antragstellung	Ja				
Weltweiter Versicherungsschutz	Ja				
Individuelle Tagegelderhöhung ohne Gesundheitsprüfung	Ja				

PG = Pflegegrad

* Ergänzende Pflegeversicherung (EPV)

Sonstige Bestimmungen

- Wartezeit: keine Wartezeiten. Damit bestehen auch bei Tarifwechsel und Dynamisierungen keine Wartezeiten.
- Tarifkombinationen: Der Tarif PflegePRIVAT Premium Plus ist kombinierbar mit
 - allen Vollversicherungstarifen
 - Zusatztarifen im ambulanten und/oder stationären Bereich
 - der staatlich geförderten ergänzenden Pflegeversicherung (GEPV) (spezielle Regelungen sind zu beachten)
 - einer Pflegepflichtversicherung
 - Krankenhaustagegeldtarifen
 - Krankentagegeldtarifen
 - Auslandsreisetarifen
 - OptionPRIVAT
- Tagegeldhöhe:
 - Das Pfl egetagegeld kann in 5-Euro-Stufen abgeschlossen werden.
 - Der Höchsttagessatz beträgt 150 Euro.
 - Der Mindesttagessatz beträgt 10 Euro pro Tarif.
- Besteht bereits bei uns eine GEPV oder bei einem anderen Unternehmen eine Pfl egetagegeldversicherung (GEPV/EPV*), ist bei einem Abschluss des Tarifs PflegePRIVAT Premium Plus der Höchsttagessatz von 150 Euro insgesamt zu beachten.
- Beiträge: Zum 1. Januar eines Kalenderjahres, in dem das 15. bzw. 20. Lebensjahr vollendet wird, erfolgt eine Umstufung auf den Jugendlichen- bzw. Erwachsenenbeitrag.
- Dynamisierung: Der Anpassungssatz wird aus dem vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten „Verbraucherpreisindex für Deutschland“ berechnet; die Dynamisierung beträgt mindestens jeweils 5 Prozent.
 - Anwendung auf den Tagessatz
 - Die Erhöhung des Pfl egetagegeldes beträgt mindestens 2 Euro, darüber hinaus ein Vielfaches von 1 Euro.
 - Dynamisierung bis Höchstalter 80 Jahre
 - Dynamisierung alle drei Jahre
 - Dynamisierung auch bei Leistungsbezug
- Individuelle Tagegelderhöhung ohne Gesundheitsprüfung:
 - zweimal während der Vertragslaufzeit möglich
 - jeweils maximal 10 Prozent des vereinbarten Pfl egetagegeldes
 - maximal bis zum 65. Lebensjahr
 - solange noch keine Pflegebedürftigkeit eingetreten ist.

Tarifauszüge Stand 01/2017, Grundlage für den Versicherungsschutz sind die Tarife und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Unzulässige Kombinationen

- Eine Kombination PflegePRIVAT Premium Plus und PflegePRIVAT Premium ist nicht möglich.
- Eine Kombination aller bisherigen Pflegetagegeldtarife mit den neuen Pflegetagegeldtarifen ist nicht möglich.

Aufnahmefähigkeit

Aufnahmefähig sind Personen, die in der deutschen sozialen oder privaten Pflegepflichtversicherung versichert sind.

Risikoprüfung

Es gilt eine vereinfachte Risikoprüfung: nur Annahme oder Ablehnung („hopp oder topp“).

1. Körpergröße und -gewicht
Ablehnung ab BMI ≥ 32 sowie ≤ 17
Kinder und Jugendliche: Hier liegen die Ablehnungswerte nicht erst bei BMI 32, sondern entsprechen den bei Kindern und Jugendlichen geringeren Grenzen.
2. Besteht bereits aufgrund einer Krankheit oder Behinderung Pflegebedürftigkeit (auch wenn noch nicht ärztlich festgestellt) oder wurden jemals Anträge auf Leistungen aus einer privaten oder gesetzlichen Pflegeversicherung gestellt oder ist geplant oder angeraten, einen Antrag auf Leistungen aus einer privaten oder gesetzlichen Pflegeversicherung zu stellen?
Antwort „ja“ führt zur Ablehnung.
3. Besteht zurzeit oder bestand in den letzten fünf Jahren eine der folgenden Krankheiten?
Antwort „ja“ führt zur Ablehnung.
 - Erkrankungen des Zentralnervensystems: Demenz, Alzheimer, sonstige Hirnleistungsstörung, Hirntumor, Wachkoma, Parkinson-Krankheit, Chorea Huntington, Creutzfeldt-Jakob, Epilepsie, infantile Zerebralparese, Amyotrophe Lateralsklerose, Muskeldystrophien, Multiple Sklerose, Querschnittslähmung, Hemiparese/Hemiplegie, Kinderlähmung (inkl. Folgen)
 - Erkrankungen des Blutes: Knochenmarkserkrankungen
 - Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems: Arteriosklerose, koronare Herzkrankheit, Herzinsuffizienz, Schlaganfall, Gehirnblutung, Thrombosen (häufiger als dreimal in den letzten fünf Jahren)
 - Erkrankungen innerer Organe, Stoffwechsel: chronisch obstruktive Lungenerkrankung, Staublunge, Lungenemphysem, Mukoviszidose, Leberzirrhose, chronische Nierenerkrankung, Diabetes mellitus („Zucker“)
 - Erkrankungen des Immunsystems: HIV-Infektion, AIDS
 - Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems: Muskelschwund, Osteoporose, Morbus Bechterew, rheumatoide/chronische Arthritis („Rheuma“), Arthrose (mit Schmerzzuständen, Bewegungseinschränkungen)
 - Krebs: bösartige Neubildungen
 - Sonstige Erkrankungen: psychische und psychiatrische Erkrankungen, Suchterkrankungen (Alkohol, Drogen)
4. Besteht zurzeit eine Schwerbehinderung (Grad der Behinderung mindestens 50 Prozent)* oder läuft derzeit ein Verfahren auf Feststellung einer Schwerbehinderung bzw. ist dies geplant oder angeraten?

Achtung: Ab einem Eintrittsalter von 75 Jahren ist eine weitere Gesundheitsfrage (weitere Diagnosen) zu beantworten.

Beiträge	
Tarifbeitrag je 5-€-Stufe (Beitrag je Abschluss)	
Alter	PflegePRIVAT Premium Plus
0-19	1,09 €
20	2,46 €
21	2,55 €
22	2,64 €
23	2,73 €
24	2,83 €
25	2,94 €
26	3,05 €
27	3,16 €
28	3,27 €
29	3,40 €
30	3,52 €
31	3,66 €
32	3,79 €
33	3,94 €
34	4,09 €
35	4,25 €
36	4,42 €
37	4,59 €
38	4,78 €
39	4,97 €
40	5,17 €
41	5,38 €
42	5,60 €
43	5,83 €
44	6,08 €
45	6,34 €
46	6,61 €
47	6,89 €
48	7,19 €
49	7,51 €
50	7,84 €
51	8,20 €
52	8,57 €
53	8,97 €
54	9,39 €
55	9,84 €
56	10,31 €
57	10,82 €
58	11,36 €
59	11,94 €
60	12,56 €
61	13,23 €
62	13,95 €
63	14,72 €
64	15,55 €
65	14,58 €
66	15,44 €
67	16,38 €
68	17,39 €
69	18,49 €
70	19,69 €

* Wenn ja, bitte Fotokopie des vollständigen Versorgungsbescheides beifügen