

Wichtige Informationen zu den Pflegetagegeldtarifen PflegePREMIUM Plus (A) und FörderPflege (B):

A) Allgemeine Informationen

1. Besteht der Versicherungsschutz auch wenn ich im Ausland gepflegt werde?

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Mitgliedstaaten der Europäischen Union und Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sowie der Schweiz.

2. Werden bereits Leistungen bei Demenz bzw. bei eingeschränkter Alltagskompetenz erbracht?

Ja, bei festgestellter eingeschränkter Alltagskompetenz werden bereits 30 % des vereinbarten Tagessatzes geleistet, solange keine Einstufung in die Pflegestufe I, II oder III erfolgt.

3. Ist der Tarif PflegePREMIUM Plus im Leistungsfall beitragsfrei?

Ja, bereits ab Pflegestufe 0 in Verbindung mit eingeschränkter Alltagskompetenz besteht Beitragsfreiheit.

4. Gibt es bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit eine finanzielle Unterstützung für z. B. notwendige Umbaumaßnahmen am Haus?

Ja, bei erstmaliger festgestellter Pflegebedürftigkeit erhalten Sie eine Einmalleistung in Höhe des 60 fachen vereinbarten Tagessatzes. Diese Leistung steht Ihnen bereits ab Pflegestufe I zu.

5. Besteht direkt nach Abschluss des PflegePREMIUM Plus ein Versicherungsschutz?

Ja, auf die Wartezeiten wird im Tarif PflegePREMIUM Plus verzichtet, es besteht also sofortiger Versicherungsschutz.

6. a) Wird die Leistung wegen des Inflationsschutzes regelmäßig angepasst?

Eine Leistungsanpassung (Dynamisierung) erfolgt alle drei Jahre.

6. b) Wird dieses auch ohne erneute Gesundheitsprüfung und Wartezeiten durchgeführt?

Das vereinbarte Pflegetagegeld wird entsprechend der Entwicklung der allgemeinen Lebenshaltungskosten angepasst. Der Anpassungssatz wird aus dem „Verbraucherpreisindex für Deutschland“ berechnet. Zur Berechnung werden die Steigerungsraten der letzten drei Jahre herangezogen.

Die Anpassung erfolgt ohne eine erneute Gesundheitsprüfung.

6. c) Wenn ich einer Dynamisierung widerspreche, verwerke ich dann auch das Recht auf alle künftigen Anpassungen des Pflegetagegeldes?

Nein, nur wenn Sie ausdrücklich allen künftigen Dynamisierungen widersprechen, erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen.

6. d) Wann endet die Dynamisierung?

Die Dynamisierung endet mit Vollendung des 80. Lebensjahres oder wenn Leistungen aus den Pflegestufen 0, I, II oder III bezogen werden.

7. Gibt es ein maximales Eintrittsalter oder einen erschwerten Zugang ab einem bestimmten Alter?

Nein, ein Höchstaufnahmearter gibt es nicht, die Risikoprüfung ist für alle Antragsteller gleich.

8. a) Leistet der Tarif auch bei ambulanter Pflege durch Angehörige (Laienpflege)?

Ja, die Leistungen werden uneingeschränkt auch für die Pflege durch Angehörige erbracht.

8. b) Wie sind die Leistungen, wenn die pflegebedürftige Person kurzfristig in einer vollstationären Einrichtung untergebracht werden muss, weil z. B. die pflegenden Angehörigen im Urlaub sind oder eine zeitlich begrenzte Entlastung benötigen?

PflegePREMIUM Plus leistet in der Kurzzeitpflege 100 % des versicherten Tagegeldes unabhängig von der Einstufung in die Pflegeklassen.

Eine Pflegestufe muss allerdings schon vorliegen. Die eingeschränkte Alltagskompetenz reicht hier nicht.

9. Welche Leistungen werden bei der teilstationären Versorgung z. B. in einer Tagesklinik erbracht?

Die Leistungen bei der teilstationären Versorgung entsprechen der in der ambulanten Pflege.

10. Gilt die Leistungszusage bei stationärer Pflege nur für professionelle Pflegekräfte? Welche Voraussetzungen muss ein Pflegeheim ggf. erfüllen? Welche Leistungen werden aus dem Tarif PflegePREMIUM Plus erbracht?

Die Leistungszusage gilt bei vollstationärer Pflege nur für – mit Versorgungsvertrag anerkannte – vollstationäre Pflegeeinrichtungen. Für vollstationäre Pflege in zugelassenen stationären Pflegeeinrichtungen wird das Pflegetagegeld unabhängig von der Pflegestufe immer zu 100 % gezahlt.

Anmerkung: Zugelassen ist ein Pflegeheim nach §72 SGB XI, wenn zwischen dem Pflegeheim und den Landesverbänden der Pflegekassen ein Versorgungsvertrag geschlossen wurde.

11. Darf das Geld nur für pflegebezogene Aufwendungen verwendet werden?

Da es sich um ein Pflegetagegeld handelt, erfolgt monatlich eine Auszahlung ohne Rechnungsvorlage; d. h. wofür das Geld verwendet wird kann und wird nicht kontrolliert und bleibt demnach dem Kunden selbst überlassen.

12. Folgt die private Pflegeversicherung der Einstufung der gesetzlichen Pflegeversicherung? Ist eine zusätzliche med. Prüfung notwendig?

Für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit genügt der durch die Pflegepflichtversicherung erstellte Nachweis über die Pflegebedürftigkeit.

13. Muss die Pflegebedürftigkeit fortlaufend nachgewiesen werden?

Bei fortdauernder Pflegebedürftigkeit ist dem Versicherer in angemessenen Zeitabständen mitzuteilen, ob der Versicherungsfall weiterhin vorliegt.

In der Praxis wird quartalsweise an die Pflegepflichtversicherung eine sogenannte „Folgebescheinigung“ verschickt, wenn der Kunde uns und seine Pflegepflichtversicherung mit einer von ihm unterschriebenen Einverständniserklärung dazu ermächtigt hat. In diesem Fall gibt die Pflegepflichtversicherung die erforderliche Information über die Pflegebedürftigkeit direkt an die Bayerische Beamtenkrankenkasse AG bzw. Union Krankenversicherung AG weiter.

14. Ist der versicherbare Tagessatz begrenzt?

Ja, die Höchstversicherungssumme beträgt 150 EUR pro Tag, inkl. weiterer beantragter oder bestehender Pflegetagegeldversicherungen, auch bei anderen Versicherern.

15. Erfolgt die Leistung auch bei Pflegebedürftigkeit durch Vorsatz oder Sucht?

Für Versicherungsfälle die auf Vorsatz oder Sucht beruhen besteht keine Leistungspflicht.

16. Besteht im Leistungsfall auch während eines Krankenhaus- oder Reha-Aufenthaltes weiterhin ein Leistungsanspruch?

Für die ersten vier Wochen einer vollstationären Behandlung werden die Leistungen weiterhin erbracht.

17. Müssen die Leistungen aus dem Tarif PflegePremium Plus versteuert werden?

Nein, Leistungen aus Pflegeversicherungen sind steuerfrei (§3 (1) a) EstG).

18. Wird der Vertrag nach Ende eines Leistungsfalles bzw. Ende der Pflegebedürftigkeit zu gleichen Bedingungen weitergeführt?

Ja, der Vertrag kann nach einem Leistungsfall unverändert weitergeführt werden.

19. Werden Leistungen anderer Leistungserbringer (z. B. gesetzlicher Unfallversicherung, Anspruch auf Grundpflege) auf die Leistungen aus dem Tarif PflegePREMIUM Plus angerechnet?

Nein, auf die Anwendung des § 5 Abs.1 d, e, MB/EPV wird verzichtet, eine Anrechnung oder Kürzung findet nicht statt.

B) Allgemeine Informationen

1. Wer kann die geförderte Pflegetagegeldabsicherung FörderPFLEGE abschließen?

Den geförderten Tarif FörderPFLEGE kann jeder abschließen, der mindestens 18 Jahre alt ist, in der sozialen oder privaten Pflegepflichtversicherung versichert ist und noch nicht pflegebedürftig ist. Im Rahmen der Kindernachversicherung sind bereits Kinder ab der Geburt versicherungsfähig.

2. Gibt es eine Gesundheitsprüfung?

Nein, eine Gesundheitsprüfung gibt es hier nicht.

3. An welche Voraussetzungen ist die staatliche Förderung geknüpft?

Versicherte müssen im Monat mindestens 10 EUR (120 EUR im Jahr) Eigenbeitrag aufwenden und die Leistungen in der Pflegestufe III müssen mindestens 600 EUR/Monat betragen. Der Tarif FörderPFLEGE erfüllt diese Anforderungen.

4. Wie hoch ist die staatliche Förderung und muss ich diesen Betrag vorfinanzieren?

Die Staatliche Förderung beträgt 5 EUR monatlich (60 EUR jährlich). Eine Vorfinanzierung ist nicht notwendig, da der Versicherer diesen Anteil direkt von der Zulagenstelle anfordert.

5. a) Ab wann kann ich Leistungen in Anspruch nehmen?

Bei der geförderten Pflegezusatzversicherung gilt eine Wartezeit von 5 Jahren, d. h. spätestens fünf Jahre nach Versicherungsbeginn können Leistungen in Anspruch genommen werden.

Bei unfallbedingter Pflegebedürftigkeit wird im Tarif FörderPFLEGE auf die Wartezeiten verzichtet.

5. b) Was passiert, wenn der Pflegefall während der Wartezeiten eintritt?

Die Leistungspflicht tritt mit Ablauf der Wartezeiten ein. Wenn der Pflegefall zu diesem Zeitpunkt noch besteht, ist der Versicherer zu diesem Zeitpunkt leistungspflichtig.

6. Sind Leistungen aus der FörderPFLEGE steuerfrei?

Ja, Leistungen aus Pflegeversicherungen sind steuerfrei (§3 (1) a) EstG).

7. Werden bereits Leistungen bei Demenz bzw. bei eingeschränkter Alltagskompetenz erbracht?

Ja, in der Pflegestufe 0 werden bereits 20 % des vereinbarten Tagessatzes geleistet, solange keine Einstufung in die Pflegestufe I, II oder III erfolgt. Als Pflegestufe 0 wird die eingeschränkte Alltagskompetenz bezeichnet (§45 A SGB XI).

8. Darf das Geld nur für pflegebezogene Aufwendungen verwendet werden?

Da es sich um ein Pflegetagegeld handelt, erfolgt monatlich eine Auszahlung ohne Rechnungsvorlage; d. h. wofür das Geld verwendet wird kann und wird nicht kontrolliert und bleibt demnach dem Kunden selbst überlassen.