



Jetzt die staatliche
Förderung nutzen!

Die sieben häufigsten Pflege-Irrtümer.

Wunsch und Wirklichkeit driften beim Thema Pflege oft auseinander.

Das zeigt unser Fakten-Check zu den sieben häufigsten Pflege-Irrtümern.

Pflege-Irrtum 1:

Ich werde kein Pflegefall.

> Fakt ist: Ab dem 30. Lebensjahr werden beinahe 3 von 5 Männern im weiteren Leben pflegebedürftig, bei Frauen sind es 3 von 4. Bei Ehepaaren bspw. trifft es somit mit fast 90-prozentiger Wahrscheinlichkeit mindestens einen von beiden!

Pflege-Irrtum 2:

Wenn ich gepflegt werde, dann erst im hohen Alter.

> Fakt ist: Jeder sechste Pflegebedürftige ist heute jünger als 65 Jahre!

Pflege-Irrtum 3:

Wenn ich gepflegt werde, dann nur kurz.

> Fakt ist: Die durchschnittliche Pflegedauer bei Frauen liegt bei rund 5 Jahren und die der Männer bei rund 4 Jahren. Im Bereich der häuslichen Pflege, der 70 % ausmacht, wird fast jeder Vierte 10 oder mehr Jahre gepflegt!

Pflege-Irrtum 4:

Ich werde von meiner Familie gepflegt.

> Fakt ist: 62 % derer, die pflegebedürftige Angehörige haben, kümmern sich aktuell selbst um die Betreuung. Zukünftig wird dies wegen der demografischen Entwicklung und sich verändernder Familien- und Haushaltsstrukturen allerdings immer schwieriger werden!

Pflege-Irrtum 5:

Die gesetzliche Pflegeversicherung reicht aus.

> Fakt ist: Bei Weitem nicht. Diese stellt allenfalls eine „Teilkasko“-Absicherung dar. Je nach Versorgungsart und Pflegegrad kann schnell eine Eigenbeteiligung von 1.500 Euro und mehr pro Monat entstehen, die dann privat zu finanzieren ist!

Pflege-Irrtum 6:

Die Pflegekosten kann ich selbst aus meinem Einkommen oder Vermögen zahlen.

> Fakt ist: Ungefähr jeder achte Pflegebedürftige benötigt Sozialhilfe. Die Sozialämter versuchen grundsätzlich, sich das Geld zurückzuholen, und prüfen daher immer, ob ggf. nahestehende Familienangehörige unterhaltspflichtig sind. Das können situationsabhängig Ehe-/Lebenspartner, Kinder und Eltern sein!

Pflege-Irrtum 7:

Ich habe doch schon eine private Pflege-Zusatzabsicherung.

> Fakt ist: Das glaubt fast jeder Vierte. Doch offenbar verwechseln hier viele die gesetzliche Pflegeversicherung mit einer privaten Pflege-Zusatzversicherung – letztere haben nämlich erst etwa 4 % der Bevölkerung!

Quellen zu den Pflegeirrtümern: BARMER GEK Pflegereport 2015; Statistisches Bundesamt 2015 und 2016; Studien zur Pflegedauer: Forschungszentrum Generationenverträge 2010, AOK Trendbericht Pflege II 2011; R+V-Studie „Weil Zukunft Pflege braucht“/IfD Allensbach 2012; PKV-Verband 2015; Bundesministerium für Gesundheit 2016

Die R+V-Pflegetagegelder – transparent, flexibel, leistungsstark.

Überblick über die Leistungen.

R+V-Pflege FörderBahr.

Ihr Plus: Leistungen deutlich über den gesetzlich vorgegebenen Mindestanforderungen.

Staatlich gefördert

Pflegegrad	Vergleich gesetzlich geforderte Mindestleistung und R+V-Leistung				
	1	2	3	4	5
Gesetzliche Mindestleistung*	10 %	20 %	30 %	40 %	100 %
R+V-Pflege FörderBahr (PKB)*	10 %	30 %	70 %	100 %	100 %

* Jeweils in Prozent des vereinbarten Tagessatzes (mindestens 20 EUR/Tag bzw. 600 EUR/Monat in Pflegegrad 5).

Für den R+V-Pflege FörderBahr erhalten Sie vom Staat eine **Zulage von 5 EUR pro Monat bzw. 60 EUR pro Jahr** – ohne bürokratischen Aufwand, denn R+V kümmert sich um alles!

R+V-PflegeKonzept.

Es stehen Ihnen drei leistungsstarke Pflegetagegeld-Tarife zur Auswahl:

Pflegegrad	Leistung*				
	1	2	3	4	5
Pflege classic (PK3U)	–	–	–	90 %	100 %
Pflege comfort (PK2U)	–	–	70 %	100 %	100 %
Pflege premium (PKU)	10 %	30 %	70 %	100 %	100 %

* Jeweils in Prozent des vereinbarten Tagessatzes.

Unsere Empfehlung: Für eine bedarfsgerechte finanzielle Absicherung im Pflegefall können Sie nach Ihren Wünschen den R+V-Pflege FörderBahr mit dem R+V-PflegeKonzept kombinieren. Beide Produkte passen hervorragend zusammen, können aber genauso gut getrennt voneinander abgeschlossen werden.

Eine detaillierte Beschreibung des R+V-Pflege FörderBahr (Tarif PKB) sowie der Tarife Pflege classic (PK3U), Pflege comfort (PK2U) und Pflege premium (PKU) entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

 Lassen Sie sich bedarfsgerecht und ganzheitlich beraten. Jetzt Termin vereinbaren!

Ihre Vorteile im Überblick.

R+V-Pflege FörderBahr:

- > Staatliche Zulage: 5 EUR/Monat bzw. 60 EUR/Jahr.
- > Keine Formalitäten: Beantragung und Verwaltung der Zulage übernimmt R+V.
- > Leistungen in allen Pflegegraden, in den Pflegegraden 2 bis 4 deutlich über den gesetzlichen Mindestanforderungen.
- > Keine Gesundheitsprüfung – keine Leistungsausschlüsse und keine Risikozuschläge.
- > Entfall der 5-jährigen Wartezeit bei unfallbedingter Pflegebedürftigkeit.

R+V-PflegeKonzept:

- > Individueller Tagessatz wählbar.
- > Keine Wartezeiten, das heißt sofortiger Versicherungsschutz ab Versicherungsbeginn.
- > Tarif Pflege premium: Leistungen in allen Pflegegraden
- > Beitragsfreistellung ab Pflegegrad 4.

Und das gilt für beide Produkte:

- > Leistung unabhängig davon, ob stationär oder zu Hause von Pflegekräften bzw. von anderen Personen (z. B. Familienangehörige) gepflegt wird.
- > Dynamik: regelmäßige Erhöhung des Pflegetagegeldes alle 3 Jahre, sofern kein Pflegefall eingetreten ist.
 - R+V-Pflege FörderBahr: in Höhe der allgemeinen Inflationsrate, max. 10 %.
 - R+V-PflegeKonzept: 10 %.
- > Keine Kostennachweise erforderlich.

Informationen erhalten Sie in den Volksbanken und Raiffeisenbanken, R+V-Agenturen sowie bei der Direktion der Gesellschaften der R+V Versicherungsgruppe, Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden.

Telefon: 0800 533-1121

Kostenfrei aus allen deutschen Fest- und Mobilfunknetzen.

www.ruv.de

R+V Krankenversicherung AG