

Ein Stück Sicherheit.

So sind wir im

Pflegefall ideal abgesichert!

Produktinformation PflegePREMIUM Plus

Ideal abgesichert im Pflegefall

Das Thema Pflege ist für alle wichtig

Die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland steigt. Und es trifft nicht nur ältere Menschen. Jeder vierte Pflegebedürftige ist jünger als sechzig Jahre. Denn Unfälle oder plötzliche Erkrankungen können leider schon in jungen Jahren zu Pflegebedürftigkeit führen.

Die Pflegepflichtversicherung übernimmt nur einen Teil der Pflegekosten – in Pflegestufe III werden gerade einmal knapp die Hälfte der Kosten abgedeckt. Den Rest müssen Sie oder Ihre Angehörigen aus eigener Tasche bezahlen.

Mit der privaten Pflegezusatzversicherung schließen Sie Ihre Versorgungslücke.

Beispiel:

60 Euro Pflegetagegeld in Pflegestufe III, stationär

Durchschnittliche Pflegekosten im Monat: 3.400 €		
1.550 €	1.800 €	50 €
	1.850 € Versorgungslücke	

Beispielkosten im Durchschnitt (€)

■ Pflegepflichtversicherung ■ PflegePREMIUM Plus ■ Eigenanteil

Eine eigene Vorsorge für den Pflegefall ist also unumgänglich.

Mit PflegePREMIUM Plus sind Sie in allen Pflegestufen bestens versorgt

- Pflegetagegeld auch bei „eingeschränkter Alltagskompetenz“, z.B. Demenz

	ambulant	stationär
Pflegestufe 0:	30 %*	30 %*
Pflegestufe I:	30 %*	100 %*
Pflegestufe II:	60 %*	100 %*
Pflegestufe III:	100 %*	100 %*

- Beitragsfreistellung im Leistungsfall
- Einmalzahlung in Höhe des 60-fachen Tagessatzes bei erstmaligem Eintritt in Pflegestufe I, II oder III
- keine Wartezeit
- vereinfachte Risikoprüfung
- Dynamisierung alle 3 Jahre

Schützen Sie sich und Ihre Angehörigen rechtzeitig vor den finanziellen Risiken im Pflegefall

Mit unserem Pflegetagegeld PflegePREMIUM Plus reduzieren Sie Ihren Eigenanteil auf bis zu null Euro. Genießen Sie die Vorteile einer privaten Pflegevorsorge:

- Ihre Ersparnisse und Ihre Altersvorsorge bleiben erhalten.
- Das Erbe für die Zukunft Ihrer Kinder ist sicher.
- Sie und Ihre Angehörigen können Ihren Lebensstandard halten.
- Sie behalten Ihre Immobilie und können so lange wie möglich darin wohnen.

* des versicherten Tagessatzes

Mit der vereinfachten Risikoprüfung sind Sie schnell auf der sicheren Seite. Nur ein paar Fragen zu Ihrer Gesundheit und Sie genießen den umfassenden Schutz der Pflegezusatzversicherung von der Versicherungskammer Bayern.

Wer ist überhaupt versicherbar?

- Versicherungsfähig sind Personen, die in der deutschen sozialen oder privaten Pflegepflichtversicherung versichert sind.
- Es gilt eine vereinfachte Risikoprüfung: nur Annahme oder Ablehnung. Ausnahme: Bei Bejahung der Frage zur Schwerbehinderung wird aufgrund des einzureichenden Versorgungsbescheides die vorliegende Erkrankung geprüft.

Diese Rahmenbedingungen bestehen:

1. Körpergröße und -gewicht

Zu leichte und zu schwere Personen können aufgrund eines erhöhten Risikos nicht versichert werden. Um eine objektive Aussage über die Versicherungsfähigkeit treffen zu können, wird das Verhältnis von Körpergröße und -gewicht zu einem Body-Mass-Index (BMI) umgerechnet. Versichert werden können alle Personen mit einem BMI zwischen 17 und 32. (Bei Kindern und Jugendlichen gibt es geringere Grenzen). In VKB-Online wird der Body-Mass-Index automatisch berechnet.

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?

Bejahung führt zur Ablehnung.

3. Besteht **zurzeit** oder bestand in den letzten **fünf Jahren** eine der folgenden **Krankheiten**?

- Erkrankungen des Zentralnervensystems: Demenz (z. B. Alzheimer, vaskuläre Demenz [durch Durchblutungsstörungen im Gehirn verursachte Demenz]), sonstige Hirnleistungsstörung (dauernde Hirnschäden, z. B. durch Unfall, Infektion, Vergiftung oder Stoffwechselstörung), Hirntumor, Apallisches Syndrom (Wachkoma), Parkinson-Krankheit („Schüttellähmung“), Chorea Huntington, Creutzfeld-Jacob, Epilepsie (Krampfanfälle), infantile Zerebralparese (frühkindliche Hirnschädigung), Amyotrophe Lateralsklerose (fortschreitende Lähmung der Muskulatur), Muskeldystrophien (neuro-muskuläre Erkrankungen), Multiple Sklerose, Querschnittslähmung, Hemiparese/Hemiplegie (einseitige Lähmung), Kinderlähmung (inkl. Folgen)

- Erkrankungen des Blutes und der blutbildenden Organe: Knochenmarkserkrankungen (= Erkrankungen der Blutbildung, „Blutkrebs“, Leukämie, Lymphome)
- Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems: Arteriosklerose (= „Verkalkung“/Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße, der Gehirnarterien und anderer Arterien), koronare Herzkrankheit (Verengung der Herzkranzgefäße), Herzinsuffizienz (Herzschwäche), Schlaganfall, Gehirnblutung, Thrombosen (= Verschluss von Venen oder Arterien durch verklumpte Blutgerinnsel, häufiger als dreimal in den letzten 5 Jahren)
- Erkrankungen innerer Organe oder schwere Stoffwechselstörungen: chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD = oftmals durch Rauchen verursacht [„Raucherhusten“]), Staublung, Lungenemphysem, Mukoviszidose (zystische Fibrose), Leberzirrhose, Chronische Nierenerkrankung (dauerhafte Verminderung der Nierenfunktion), Diabetes mellitus („Zucker“)
- Erkrankungen des Immunsystems: HIV-Infektion
- Erkrankungen des Muskel-Skelettsystems, insbesondere Wirbelsäule, Gelenke: Muskelschwund, Osteoporose (Knochenschwund), Morbus Bechterew (verbiegende/versteifende Wirbelentzündung), rheumatoide/chronische Arthritis („Rheuma“), Arthrose (mit Schmerzzuständen, Bewegungseinschränkungen oder operiert)
- Chromosomenanomalien: Down-Syndrom
- Krebserkrankungen: alle Arten von bösartigen (malignen, karzinogenen) Neubildungen
- psychische und psychiatrische Erkrankungen
- Suchterkrankung (Alkohol, Drogen)

Bejahung führt zur Ablehnung.

4. Steht innerhalb der nächsten sechs Monate eine Operation bevor (ausgenommen zahnärztliche Operationen)?

Bejahung führt zur Ablehnung.

5. Besteht **zurzeit** oder bestand in den letzten **fünf Jahren** eine **Schwerbehinderung** (Grad der Behinderung mindestens 50 Prozent)? Wurde jemals ein Antrag auf Feststellung einer Schwerbehinderung gestellt bzw. läuft derzeit ein Feststellungsverfahren nach dem SGB IX oder ist dies geplant oder angeraten? Bei Bejahung wird anhand des Versorgungsbescheides die zugrunde liegende Erkrankung geprüft.

Nichtvorlage des Bescheides führt ebenfalls zur Ablehnung.