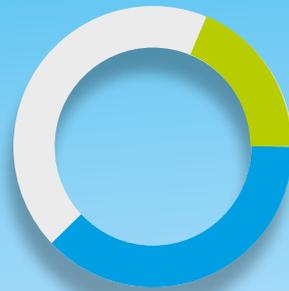


PFLEGETAGEGELD *Tarif PT*



Leistungsstark
mit
einfachen Gesundheitsfragen ohne Altersbegrenzung

Gesetzliche Pflege

Begriff der Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftig sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen. Die Pflegebedürftigkeit wird durch einen Gutachter des Medizinischen Dienstes der Pflegepflichtversicherung festgestellt.

Pflegestufe I

Erheblich pflegebedürftige Personen, die mindestens einmal täglich für wenigstens zwei Verrichtungen der Hilfe bedürfen; täglicher Zeitaufwand mindestens 90 Minuten.

Pflegestufe II

Schwerpflegebedürftige Personen, die mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen; täglicher Zeitaufwand mindestens 3 Stunden.

Pflegestufe III

Schwerstpflegebedürftige Personen, die täglich rund um die Uhr Hilfe benötigen; täglicher Zeitaufwand mindestens 5 Stunden. Der Hilfebedarf erstreckt sich auf die Bereiche der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität, wobei zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung erforderlich sein muss.

Pflegestufe 0

Seit dem 1. Januar 2013 besteht ein Anspruch auf ein **Pflegegeld** (Laienpflege) in Höhe von 120 Euro im Monat oder **ambulante Pflegesachleistungen** (Professionelle Pflege) von bis zu 225 Euro im Monat.

Pflegestufe I - III (Professionelle Pflege)

Die Höhe der Leistungen zur **vollstationären Pflege** werden durch § 43 Abs. 2 SGB XI geregelt. **Ambulante Pflegeleistungen** sind unter § 123 Abs. 2 Nr. 1 und § 36 Abs. 3 SGB XI erfasst.

Pflegestufe I - III (Laienpflege)

Das Pflegegeld für die **Laienpflege** durch Angehörige oder nicht professionelle Pflegekräfte wird durch § 123 Abs. 2 und § 37 Abs. 1 SGB XI geregelt.

Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung pro Kalendermonat:

	Stufe 0	Stufe I	Stufe I (mit Demenz)	Stufe II	Stufe II (mit Demenz)	Stufe III	Stufe III (Härtefall)
Laienpflege	120 €	235 €	305 €	440 €	525 €	700 €	—
Ambulante Pflegeleistungen	225 €	450 €	665 €	1.100 €	1.250 €	1.550 €	—
Vollstationäre Pflege	—	1.023 €		1.279 €		1.550 €	1.918 €

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit. Stand: 10/2013

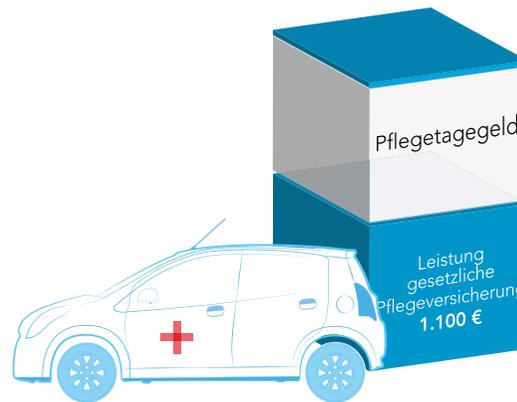
Pflegestufe I

Beispiel
15€ versicherter Tagessatz.



Pflegestufe II

Beispiel
35€ versicherter Tagessatz.



Pflegestufe III

Beispiel
55 € versicherter Tagessatz.



Häusliche Pflege durch Laien

Unterstützung durch Haushaltshilfe	655 €
monatliche Kosten gesamt	655 €
Gesetzliches Pflegegeld	- 235 €
Versorgungslücke	420 €

Leistungen der vigo

15€ versicherter Tagessatz ¹

15€ x 30 Tage = **450 € monatlich**

Die Versorgungslücke wird komplett geschlossen.
Es bleiben sogar 30€ übrig.

¹ Preisbeispiele auf Seite 11.

Häusliche Pflege durch ambulanten Pflegedienst

Pflegelkosten	1.030 €
Anfahrtpauschale	170 €
3 Mahlzeiten täglich	295 €
Putz- und Haushaltshilfe	655 €
monatliche Kosten gesamt	2.150 €
gesetzliche Pflegeversicherung	- 1.100 €
Versorgungslücke	1.050 €

Leistungen der vigo

35€ versicherter Tagessatz ¹

35€ x 30 Tage = **1050 € monatlich**

Die Versorgungslücke wird komplett geschlossen.

Stationäre Pflege im Pflegeheim

Kosten Pflegeheim	2.672 €
Unterkunft und Verpflegung	528 €
<i>Hinweis: Bei „Härtefällen“ fallen bis zu 100% höhere Heimkosten als in der regulären Pflegestufe III an</i>	
monatliche Kosten gesamt	3.200 €
gesetzliche Pflegeversicherung	- 1.550 €
Versorgungslücke	1.650 €

Leistungen der vigo

55 € versicherter Tagessatz ¹

55 € x 30 Tage = **1650 € monatlich**

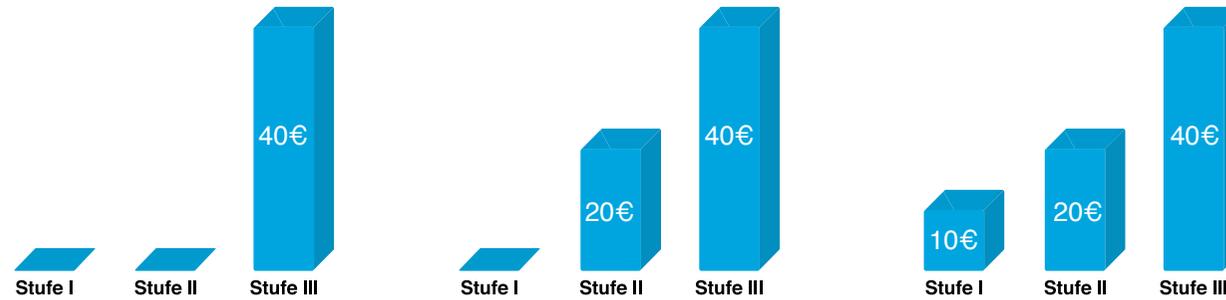
Die Versorgungslücke wird komplett geschlossen.

Der Tarif

Abzusichernde Pflegestufen sind frei wählbar

Der Versicherungsschutz lässt sich exakt auf Ihre Bedürfnisse anpassen. Die Pflegestufen sind beispielsweise wie folgt kombinierbar:

Beispiel 1



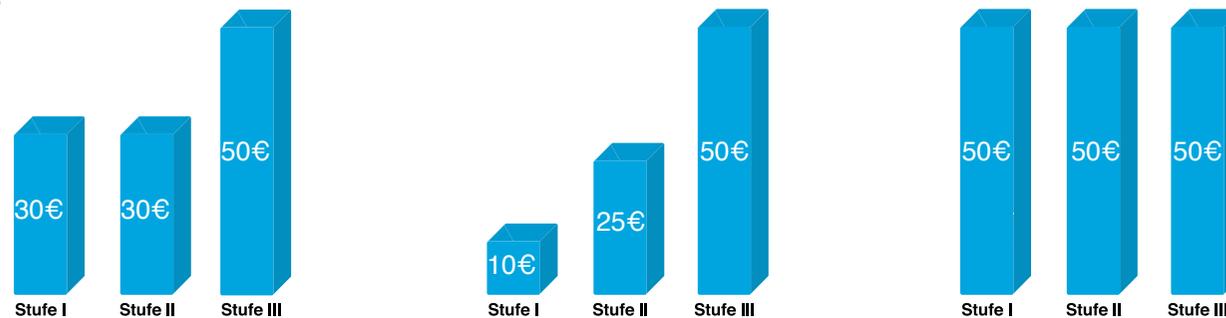
- Ausgewählte Pflegestufe
- Nicht versicherte Pflegestufe

Flexible und bedarfsgerechte Absicherung

Absicherungshöhe in den einzelnen Pflegestufen flexibel gestaltbar

Die Absicherungshöhe kann in den einzelnen Pflegestufen flexibel auf Ihre Bedürfnisse angepasst werden.

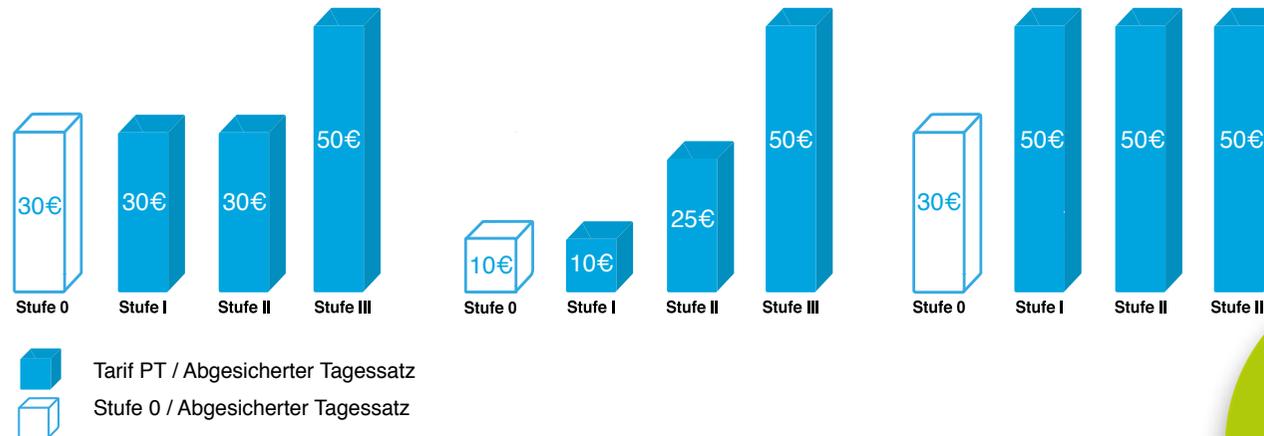
Beispiel 2



- Leistungen in der jeweiligen Pflegestufe

Die Pflegestufe 0 ist automatisch bis maximal 30 Euro Tagessatz in Höhe der Stufe I versichert

Beispiel 3



Bis zu 900€ monatliche Leistung in Pflegestufe 0

Definition Pflegestufe 0

Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, deren Bedarf an Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung (noch) nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht und die daher keine Pflegestufe haben, können einen Betreuungsbetrag erhalten. Man spricht hier von der sogenannten „**Pflegestufe 0**“.

Seit dem 1. Januar 2013 haben diese Personen Anspruch auf ein **Pflegegeld** (Laienpflege) in Höhe von 120 Euro oder **ambulante Pflegesachleistungen** (Professionelle Pflege) von bis zu 225 Euro pro Monat.

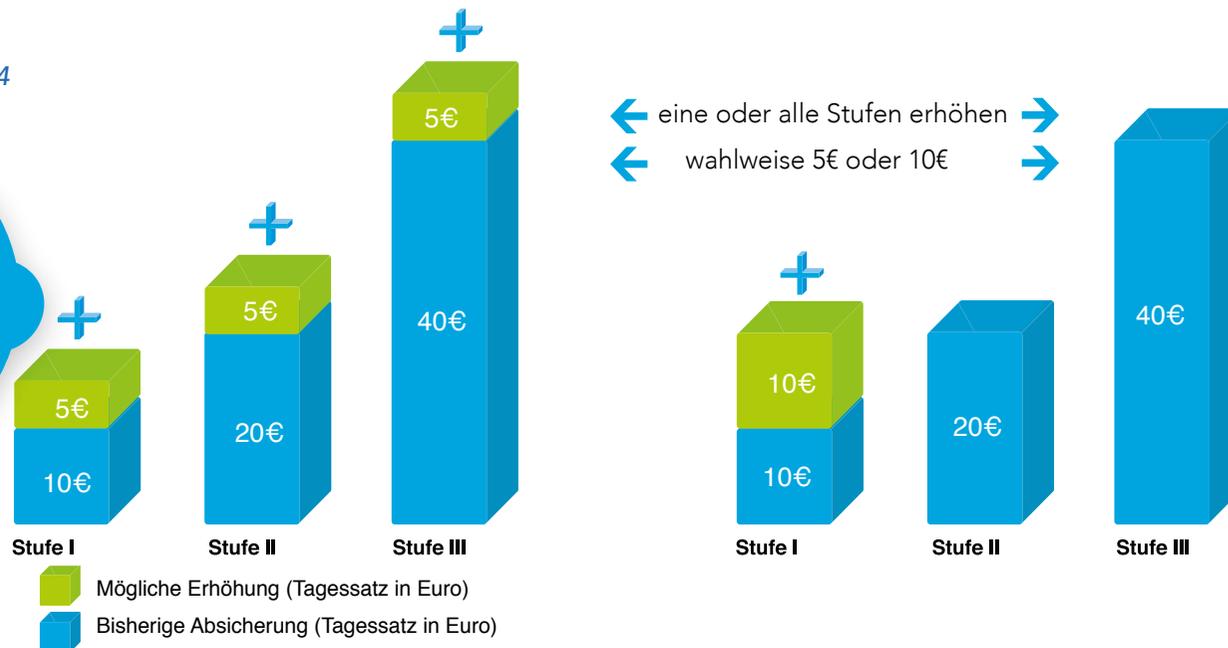
Leistungen

Hohe Dynamik ohne Gesundheitsfragen

Der Versicherungsnehmer hat alle 36 Monate das Recht, den Versicherungsschutz **ohne Gesundheitsprüfung** und **ohne Altersbegrenzung** um bis zu **zwei** Leistungsstufen zu erhöhen. Eine Leistungsstufe entspricht 5 Euro Tagessatz.

Beispiel 4

Dynamische Höhe und flexible Verteilung

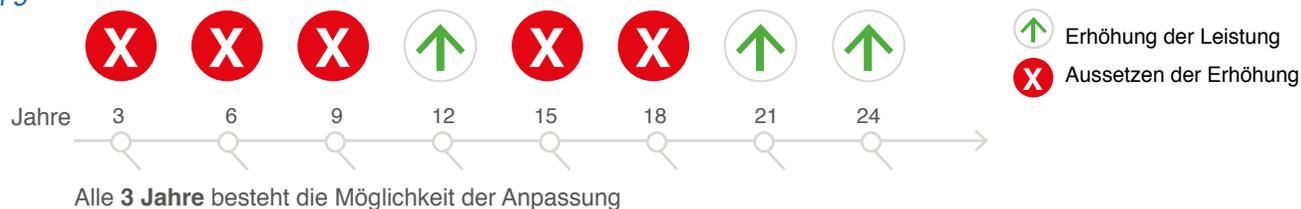


Dynamik flexibel ausüben

Alle 3 Jahre besteht ohne Gesundheitsprüfung die Möglichkeit den Versicherungsschutz zu dynamisieren. Die Dynamik kann vom Versicherungsnehmer bis zu **3 Mal hintereinander** abgelehnt

werden **ohne zu verfallen**. Der Versicherungsschutz muss somit nur alle 12 Jahre angepasst werden, damit das Optionsrecht zur Erhöhung erhalten bleibt.

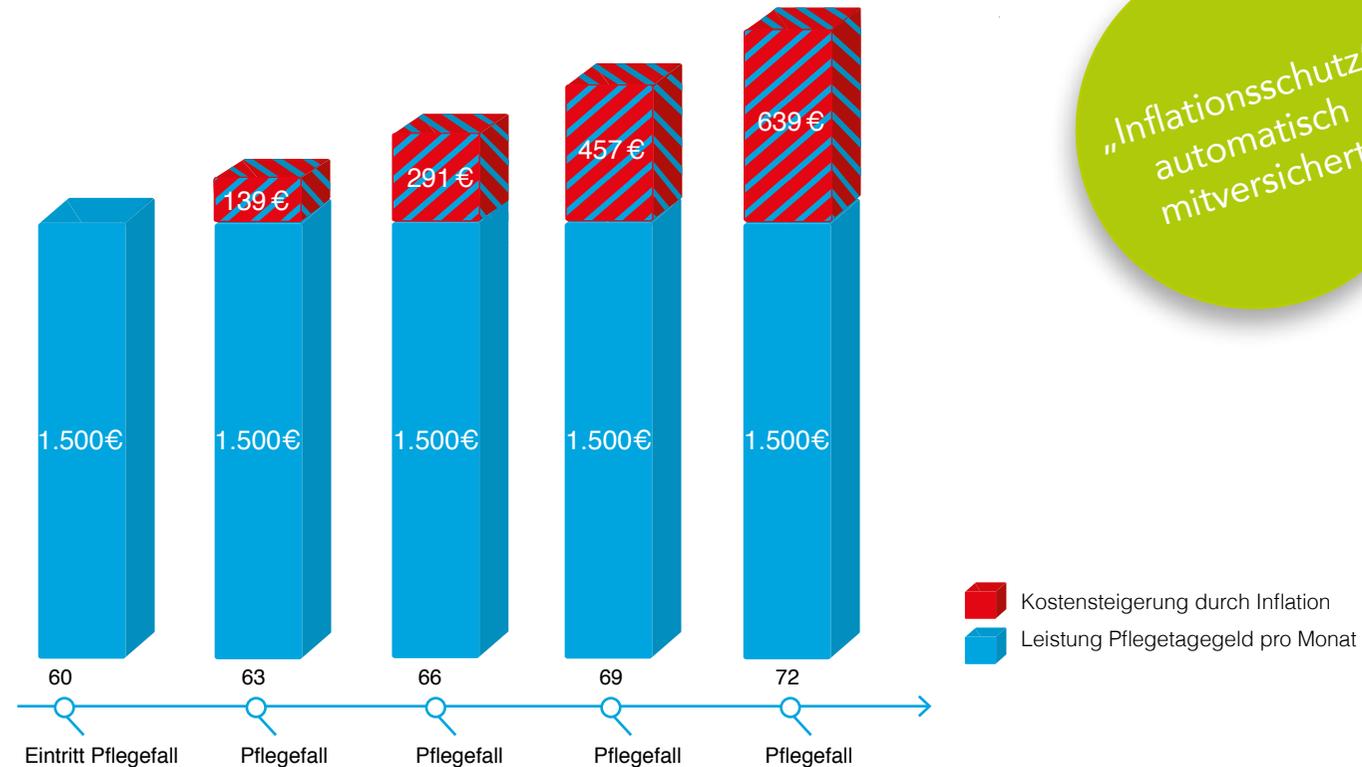
Beispiel 5



3% Dynamik im Leistungsfall - ohne Altersbegrenzung

Eine fixe Dynamik im Leistungsfall von 3% ermöglicht es Ihnen, eventuelle **Kostensteigerungen/Inflation im Gesundheitssektor** auszugleichen. Diese Dynamik greift ab der Pflegestufe II, wird **jährlich automatisch** durchgeführt und **kann nicht verfallen**.

Beispiel 6



„Inflationsschutz“
 automatisch
 mitversichert

Beispielhafte Steigerung der Pflegekosten von 3% jährlich

Ein Kunde schließt eine Pflegetagegeldversicherung der vigo mit **1.500 Euro** Leistung in Pflegestufe II und III ab. Die Versicherung beinhaltet eine Dynamik im Leistungsfall ohne Altersbegrenzung. Mit 60 Jahren tritt aufgrund eines Schlaganfalls der Pflegefall ein. Die Gehirnfunktion ist stark und irreversibel geschädigt. Der Medizinische Dienst stuft den Kunden **dauerhaft in Pflegestufe II** ein. Ohne diese Dynamik würden ihm oder seinen Angehörigen, bis zum 72. Lebensjahr **47.120 Euro** (Summe der Kostensteigerung) zur Finanzierung der stationären Pflege fehlen.

Leistungen

Laienpflege

Die Versicherungsleistungen aus den versicherten Tarifen werden unabhängig von der Art der Pflege (ambulant durch gewerblich tätige Pflegedienste, durch Angehörige bzw. sonstige Personen oder durch stationäre Pflege) bezahlt.

Rückwirkende Leistung

Rückwirkende Leistung bei verspäteter Meldung der Pflegebedürftigkeit ist bis zu 6 Monaten nach Feststellung mitversichert.

Dynamik im Leistungsfall

Die im Eintrittszeitpunkt versicherte Leistung wird erstmals nach 12 Monaten um 3% pro Jahr erhöht. Diese Erhöhung gibt es aus den Tarifen PT2 oder PT3, aus dem Tarif PTD2 oder PTD3 und aus der Tarifergänzung S.

Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht

Der Versicherer verzichtet auf das ordentliche Kündigungsrecht.

Suchterkrankungen

Geleistet wird auch bei Pflegebedürftigkeit die durch Suchterkrankungen hervorgerufen wurde.

Leistungsstarke
Bedingungen

Einstufung der Pflegebedürftigkeit

Die Einstufung erfolgt analog der Pflegepflichtversicherung. Als Leistungsnachweis dienen das Gutachten der gesetzlichen oder privaten Pflegepflichtversicherung sowie der Bewilligungsbescheid der Pflegepflichtversicherung.

Verzicht auf Wartezeiten

Die Wartezeit entfällt. Dies gilt sowohl für den erstmaligen Abschluss des Versicherungsschutzes als auch für Vertragsänderungen.

Beitragsbefreiung im Leistungsfall

Werden aus dem Vertrag für die versicherte Person Pflegegeldleistungen (aus Stufe I, II oder III) gezahlt, so entfällt für den Zeitraum des Leistungsbezugs die Beitragszahlung für die versicherte Person.

Leistung auch bei vollstationärem Aufenthalt im Krankenhaus

Das Pflegegeld wird bei Vorliegen einer Pflegestufe auch während der Durchführung einer vollstationären Heilbehandlung im Krankenhaus sowie von stationären Rehabilitationsmaßnahmen, Kur- oder Sanatoriumsbehandlungen weiter bezahlt.

Weltweiter Versicherungsschutz

Insbesondere gilt der Versicherungsschutz in Europa. Der Versicherungsschutz kann durch eine einvernehmliche Vereinbarung über die Feststellung einer Pflegestufe auch darüber hinaus (weltweit) ausgedehnt werden.

Optional versicherbare Mehrleistungen



Erhöhung der stationären Leistung (Tarif S) (Beispiel 1 + 3)

Sie können im Leistungsfall frei entscheiden, ob Sie sich lieber ambulant oder stationär pflegen lassen möchten. Im Fall der stationären Pflege können die Leistungen aus den Tarifen PT1 und PT2 durch den Ergänzungsbaustein S gegen einen **geringen Mehrbeitrag** auf die vereinbarte Höhe der Leistung des Tarifes PT3 angepasst werden. Sie erhalten also bei stationärer Pflege auch in den Pflegestufen I und II immer die im Tarif PT3 abgesicherte Leistung. Die Höhe der Leistung bei ambulanter Pflege bleibt dabei unverändert.

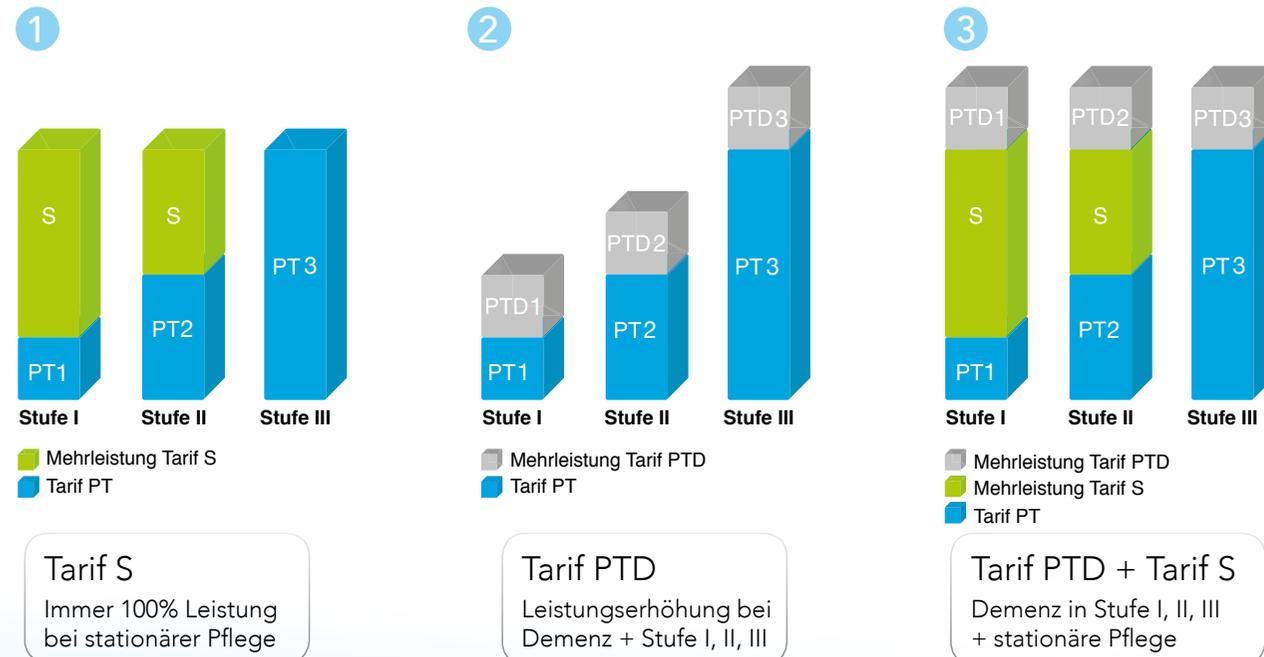
Demenztagegeld (Tarifergänzungen D: PTD1, PTD2 oder PTD3) (Beispiel 2 + 3)

Ergänzend zur Pflegestufe 0, kann ein zusätzliches Pflegetagegeld für den Fall versichert werden, dass eine eingeschränkte Alltagskompetenz (z. B. Demenz) festgestellt wird. Versichert werden können die Pflegestufen I bis III (es wird eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz festgestellt, zusätzlich liegt Pflegebedürftigkeit nach den Stufen I, II oder III vor).

Einmalleistung bei erstmaligem Eintritt des Versicherungsfalls (Tarif E)

Es kann eine einmalig zu zahlende Leistung vereinbart werden. Diese wird bei erstmaligem Eintritt der Pflegebedürftigkeit nach einer der versicherten Stufen I, II oder III ausgezahlt. Sie kann während der Vertragslaufzeit nur einmal gezahlt werden. Für den Fall der Neubewilligung von Pflegeleistungen besteht kein erneuter Anspruch.

Beispiel 7



Einfache Gesundheitsfragen

Einfache Gesundheitsfragen im Antragsformular

Hohe Absicherungssätze (Stufe I 50€ - Stufe II 100€ - Stufe III 100€) können ohne Altersbegrenzung abgeschlossen werden.

Keine Versicherbarkeit bei folgenden Erkrankungen/Ereignissen

Bei der zu versichernden Person dürfen zum Zeitpunkt der Antragstellung keine der nachfolgend aufgeführten Erkrankungen vorliegen oder jemals vorgelegen haben und/oder Behandlungen oder Nachbehandlungen deswegen erfolgt sein.

- Demenz
- Alzheimer
- Creutzfeldt-Jakob
- krankhafte Hirnleistungsstörung
- HIV-Infektion
- Apallisches Syndrom (Wachkoma)
- Amyotrophe Lateralsklerose (ALS – neuromuskuläre Erkrankung)
- Chorea Huntington
- Parkinson-Krankheit
- Epilepsie
- Multiple Sklerose
- Morbus Bechterew
- Querschnittslähmung
- Leberzirrhose
- Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenabhängigkeit
- dialysepflichtige Nierenerkrankung
- eine bestehende oder jemals beantragte Pflegebedürftigkeit

Eventuelle Versicherbarkeit nach individueller Prüfung

Wenn eine der folgenden Erkrankungen vor Antragstellung bei der vigo in den letzten 5 Jahren festgestellt, bzw. Nachsorgeuntersuchungen bezüglich dieser Erkrankungen durchgeführt wurden.

- Diabetes mellitus
- Krebserkrankungen
- Rheuma/Arthritis/Arthrose
- Krebserkrankungen
- Osteoporose
- chronische Bronchitis (COPD)/Asthma
- Schlaganfall

Weitere Ereignisse die nach individueller Prüfung eventuell versicherbar sind:

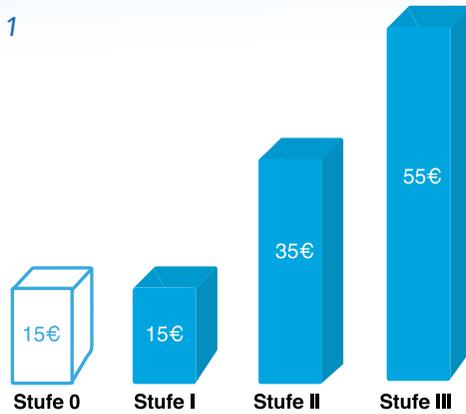
- GdB (Grad der Behinderung)
- Wenn jemals ein Antrag auf Erwerbsminderungsrente, Erwerbsunfähigkeitsrente oder Dienstunfähigkeit gestellt wurde

Alle nicht im roten und orangenen Abschnitt gelisteten Krankheiten sind automatisch versicherbar.

- **Zusätzliche Gesundheitsfragen werden fällig, wenn der Tarifbaustein PTD beantragt werden soll.**

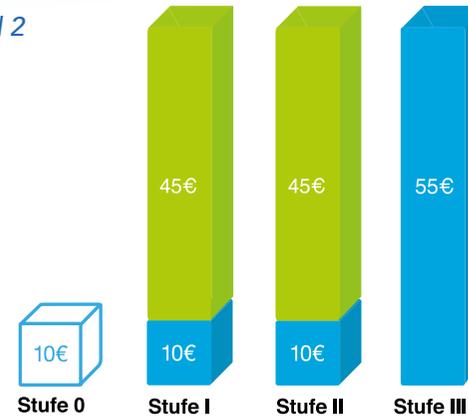
Keine pauschale
Angabe von
Arztbesuchen

Beispiel 1



Eintrittsalter	Monatsbeitrag
30	29,10 €
40	44,37 €
50	69,32 €
60	114,36 €
70	215,48 €

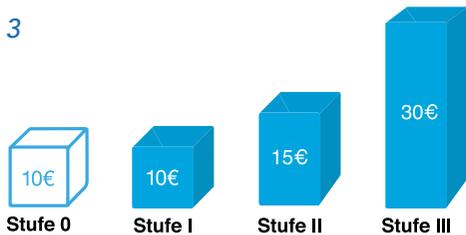
Beispiel 2



Eintrittsalter	Monatsbeitrag
30	26,91 €
40	41,06 €
50	64,22 €
60	106,40 €
70	201,95 €

Beitragsbefreiung
im
Leistungsfall*

Beispiel 3



Eintrittsalter	Monatsbeitrag
30	15,13 €
40	23,07 €
50	36,05 €
60	59,48 €
70	112,09 €

Beispiel 4



Eintrittsalter	Monatsbeitrag
30	18,58 €
40	28,38 €
50	44,39 €
60	73,47 €
70	139,12 €

über die vigo Krankenversicherung

Die vigo Krankenversicherung, ehemals Düsseldorfer Versicherung, ist eine Privatversicherung mit Sitz in Düsseldorf, die als Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit geführt wird. Sie wurde 1985 in Düsseldorf gegründet und steht allen Personen offen. Das Ziel der vigo Krankenversicherung ist es, mit attraktiven Zusatzversicherungen die Leistungen der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung zu optimieren und damit die individuellen Komfort- und Absicherungswünsche ihrer Kunden für einen optimalen Versicherungsschutz zu erfüllen.

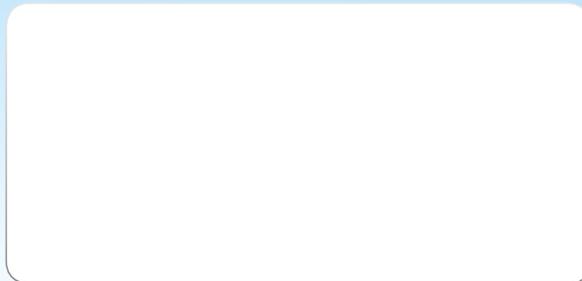
Als Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit ist die vigo Krankenversicherung VVaG nicht gewinnorientiert. Sie arbeitet kostendeckend, und alle Überschüsse kommen den Kunden zugute.

Die vigo Krankenversicherung VVaG bietet Versicherungen zu günstigen Beiträgen und eine schnelle unbürokratische Betreuung. Dafür bürgen die Mitgliedervertretung und die Mitarbeiter.

Seit Ende 2008 können potentielle Kunden der vigo Krankenversicherung die Pfllegetagegeldtarife bundesweit auch über ihren unabhängigen Versicherungsmakler vor Ort beziehen. Um für diesen Kundenkreis ein Höchstmaß an Beratungsqualität sicherzustellen und eine reibungslose Abwicklung der Versicherungsanträge zu gewährleisten, hat die vigo Krankenversicherung den Krankenversicherungsexperten insuro Maklerservice beauftragt Versicherungsmakler in puncto Beratung und Abwicklung zu schulen und zu unterstützen.

Nach dem Zustandekommen des Versicherungsvertrages können sich die Kunden dann in allen Belangen wahlweise direkt an die vigo Krankenversicherung oder ihren zuständigen Versicherungsmakler wenden.

Es betreut Sie:



vigo Krankenversicherung VVaG
Konrad-Adenauer-Platz 12
40210 Düsseldorf

www.vigo-krankenversicherung.de