

Zusatzversicherung – Pflegetagegeldstufe

Mit unserer Pflegetagegeldstufe sind Sie im Pflegefall bestens versorgt. Als Ergänzung zur privaten oder sozialen Pflegepflichtversicherung lässt sich die Lücke zwischen der Grundversorgung und den tatsächlichen Pflegekosten schließen. Sie sichern sich damit eine umfassende und qualitativ gute Versorgung. Gleichzeitig können Sie dadurch verhindern, dass Ihre Ersparnisse durch die Pflegekosten aufgezehrt werden und schützen Ihre unterhaltspflichtigen Angehörigen davor, vom Staat für die Finanzierung Ihrer Pflege in die Pflicht genommen zu werden.

Unsere als Tagegeldversicherung angebotene Zusatzversicherung ermöglicht es Ihnen, die Pflege ganz individuell zu gestalten. Sie können frei über den ausbezahlten Geldbetrag verfügen, denn weitere Kostennachweise sind nicht erforderlich. Es bleibt also Ihnen überlassen, für welche Zwecke Sie das Geld ausgeben: für die stationäre oder häusliche Pflege, den Kauf von Pflegehilfsmitteln, eine Fahrt im Taxi oder als finanzielle Anerkennung für Angehörige und Nachbarn.

Leistungen

In welchem Umfang Sie Leistungen aus der Pflegetagegeldstufe erhalten, hängt von den abgeschlossenen Schritten und der Pflegeeinstufung durch Ihre private oder soziale Pflegepflichtversicherung ab.

1. Die Wahl der Schritte

Die Pflegetagegeldstufe kann in drei Schritten abgeschlossen werden. Für welchen der Schritte Sie sich entscheiden, hängt von Ihren individuellen Bedürfnissen ab. Die spätere Aufstockung eines weiteren Schrittes ist jederzeit durch eine erneute Antragstellung möglich. Bitte beachten Sie dabei, dass bei einer Aufstockung dieselben Bedingungen erfüllt werden müssen wie bei einer Neuaufnahme und die Wartezeit für diesen Schritt bzw. diese Schritte neu beginnt.

2. Die Höhe des Tagegeldes

Die vom Träger der Pflegepflichtversicherung festgestellte Pflegestufe bestimmt, welchen prozentualen Anspruch Sie auf den individuell versicherten Betrag (Schritt 1, 2 oder 3) haben.

Berechnung des Tagessatzes				
	Anspruch	Schritt 1	Schritt 2	Schritt 3
Pflegestufe 1	25 Prozent von	20 Euro	40 Euro	60 Euro
Pflegestufe 2	50 Prozent von			
Pflegestufe 3	100 Prozent von			

Unabhängig davon, ob die Pflege in häuslicher Umgebung oder im Pflegeheim stattfindet und unerheblich, ob Angehörige oder eine Fachkraft die Pflege zu Hause übernehmen, erhalten Sie dieselben Leistungen. Über den Geldbetrag können Sie frei verfügen, ohne dass weitere Nachweise erforderlich wären. Sie erhalten das Tagegeld bereits ab Pflegestufe 1.

In der folgenden Übersicht sind die Leistungen aufgelistet, die Sie monatlich (bei einem Monat mit 30 Tagen) erhalten.

Leistungen aus der Pflegetagegeldstufe (30 Tage/Monat)			
	Schritt 1	Schritt 2	Schritt 3
Pflegestufe 1	150 Euro	300 Euro	450 Euro ¹
Pflegestufe 2	300 Euro ²	600 Euro	900 Euro
Pflegestufe 3	600 Euro	1.200 Euro ³	1.800 Euro

Beispielberechnungen:

¹ Anspruch Pflegestufe 1: 25 %; Tagegeld Schritt 3 = 60 €
 $60 \text{ €} \times 30 \text{ Tage} \times 25 \% = 450 \text{ €}$

² Anspruch Pflegestufe 2: 50 %; Tagegeld Schritt 1 = 20 €
 $20 \text{ €} \times 30 \text{ Tage} \times 50 \% = 300 \text{ €}$

³ Anspruch Pflegestufe 3: 100 %; Tagegeld Schritt 2 = 40 €
 $40 \text{ €} \times 30 \text{ Tage} \times 100 \% = 1.200 \text{ €}$

Die Leistungen in der Pflegetagegeldstufe werden regelmäßig an die Entwicklung der Lebenshaltungskosten angepasst. Die Anpassung erfolgt automatisch und orientiert sich an den Berechnungen des Statistischen Bundesamtes. Damit stellen wir sicher, dass Sie auch in Zukunft über einen ausreichenden Versicherungsschutz verfügen. Sollte eine Leistungsanpassung stattfinden, werden wir Sie rechtzeitig schriftlich darüber informieren.

3. Eintritt des Versicherungsfalls

Sobald Sie pflegebedürftig werden und der Träger Ihrer sozialen oder privaten Pflegepflichtversicherung die Pflegebedürftigkeit feststellt, besteht für Sie ein Leistungsanspruch.

Bei Mitgliedern, deren Pflegepflichtversicherung die PBeaKK abwickelt, erhalten wir automatisch eine Information, wenn eine Pflegebedürftigkeit festgestellt wird. Die Leistungsgewährung erfolgt somit automatisch ohne eine gesonderte Antragsstellung. Bei der erstmaligen Feststellung einer Pflegebedürftigkeit bzw. einer Änderung der Pflegestufe informieren wir Sie hierüber. Darüber hinaus sind keine zusätzlichen Arztuntersuchungen und besondere Nachweise erforderlich. Dadurch entstehen Ihnen keine weiteren Kosten. Das Tagegeld wird automatisch zum Anfang des Folgemonats ausgezahlt.

Mitglieder, die nicht über die PBeaKK pflichtversichert sind, müssen einen formlosen Antrag stellen, um Leistungen zu erhalten. Dazu benötigen wir den Bescheid des Trägers der sozialen oder privaten Pflegepflichtversicherung. Aus dem Bescheid müssen der Träger, die Einstufung in die Pflegestufe und der Zeitpunkt der Pflegebedürftigkeit hervorgehen. Dies gilt auch bei späteren Änderungen.

Voraussetzungen

Alle Mitglieder in der Grundversicherung der PBeaKK können die Pflegetagegeldstufe für sich und ihre mitversicherten Ehepartner bzw. eingetragenen Lebenspartner abschließen. Vollwaisen, die in der Grundversicherung sind, können sich ebenfalls in der Pflegetagegeldstufe versichern. Nicht aufnahmeberechtigt sind Versicherte, die lediglich eine Zusatzversicherung bei uns abgeschlossen haben, Personen mit einer ruhenden Mitgliedschaft bzw. Mitversicherung und Kinder.

Um Ihnen eine leistungsstarke und beitragsstabile Versicherung anbieten zu können, müssen wir weitere Einschränkungen bei der Aufnahme machen.

Die Aufnahme ist ausgeschlossen, wenn

- das 70. Lebensjahr vollendet ist
- bereits eine Pflegebedürftigkeit besteht oder jemals Anträge auf Leistungen aus einer privaten oder gesetzlichen Pflegeversicherung gestellt wurden
- in den letzten fünf Jahren bestimmte Krankheitsbilder vorgelegen haben oder vorliegen. Eine Liste dieser Erkrankungen finden Sie in nachfolgender Tabelle.

Krankheiten des Nervensystems	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Degenerative Krankheit des motorischen Nervensystems (amyotrophe Lateralsklerose) ▪ Kinderlähmung ▪ Multiple Sklerose ▪ Morbus Parkinson ▪ Querschnittslähmung
Krankheiten des Bewegungsapparats	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chronische Gelenkentzündung (Polyarthritits, nicht Gelenksarthrosen) ▪ Frakturen oder Amputationen mit dauerhafter Beeinträchtigung der Gehfähigkeit
Krankheiten des Kreislaufsystems	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Herzinfarkt ▪ Herzmuskelentzündung (Myokarditis) ▪ Herzmuskelschwäche (Herzinsuffizienz) ▪ Symptomatische koronare Herzkrankheit ▪ Nierenschwäche (Niereninsuffizienz) ▪ Schlaganfall (Apoplex) ▪ Erbliche Stoffwechselstörung (Hyperlipidämie) ▪ Behandlungsbedürftiger Bluthochdruck* ▪ Behandlungsbedürftiger Blutzucker*
Andere Erkrankungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adipositas Grad II ▪ Alzheimer ▪ Chronische Hepatitis (außer A) ▪ Demenz ▪ HIV-Infektion ▪ Leberzirrhose ▪ Krebs (Tumorerkrankungen)

* Wenn momentan oder in den letzten fünf Jahren ausschließlich eine behandlungsbedürftige Blutzuckererkrankung (Diabetes mellitus) und/oder Bluthochdruckerkrankung (arterielle Hypertonie) besteht/bestand, ist die Aufnahme in die Pflegetagegeldstufe unter Umständen dennoch möglich. Für eine abschließende Beurteilung benötigen wir die Angabe weiterer Werte (siehe Antrag). Diese müssen von Ihrer/Ihrem behandelnden Ärztin/Arzt eingetragen und bescheinigt werden.

Wartezeiten

Nach einer Wartezeit von drei Jahren nach Versicherungsbeginn haben Sie erstmals Anspruch auf die Auszahlung des Pflegetagegeldes im Pflegefall. Bei der Aufstockung eines weiteren Schritts beginnt die Wartezeit für diesen Schritt erneut. Bei Unfällen, die zur Pflegebedürftigkeit führen, entfällt die Wartezeit. In diesem Fall haben Sie einen sofortigen Anspruch auf Leistungen.

Begrenzungen

Solange die Pflegebedürftigkeit besteht, wird abhängig von der Einstufung der Pflegepflichtversicherung das Tagegeld zeitlich unbegrenzt gezahlt.

Kein Anspruch auf Leistungen besteht allerdings, wenn die Pflegebedürftigkeit

- durch Kriegsereignisse verursacht wurde,
- durch eine anerkannte Wehrdienstbeschädigung hervorgerufen wurde,
- auf einer Sucht beruht oder vorsätzlich herbeigeführt wurde oder
- wenn der Pflegebedürftige seinen ständigen Wohnsitz außerhalb der Mitgliedsstaaten der Europäischen Union oder der Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (z. B. Schweiz, Norwegen) hat.

Der Anspruch auf Zahlung entfällt nach 28 Tagen bei einer ununterbrochenen vollstationären Krankenhausbehandlung oder vollstationären Rehabilitationsmaßnahme. Nach Beendigung der Behandlung werden die Leistungen der Pflegetagegeldstufe in vollem Umfang weiter gewährt.

Beiträge

Die Beitragshöhe hängt von drei Faktoren ab:

- gewählter Schritt
- Geschlecht: Frauen zahlen höhere Beiträge als Männer
- Aufnahmealter: mit zunehmendem Alter erhöhen sich die Beiträge.
Schließen Sie die Pflegetagegeldstufe deshalb möglichst frühzeitig ab, um sich niedrige Beiträge zu sichern. Mit fortschreitendem Alter steigt zudem die Gefahr, dass Sie aufgrund Ihres Gesundheitszustandes nicht mehr in die Pflegetagegeldstufe aufgenommen werden können.

Zur Ermittlung des Aufnahmealters wird vom Aufnahmejahr das Geburtsjahr des zu Versichernden abgezogen. Der Tag und der Monat der Geburt bleiben unberücksichtigt. Mit Hilfe unseres Beitragsrechners auf unserer Internetseite (www.pbeakk.de) können Sie sich Ihren persönlichen Beitrag einfach und bequem errechnen.

Beispiel:

Aufnahmejahr	minus	Geburtsjahr	=	Aufnahmealter
2012	-	1958	=	54

In der nachfolgenden Übersicht finden Sie die Beiträge für Neuabschlüsse ab dem 01.01.2010.

Monatsbeiträge in der Pflagegeldstufe (je Schritt in Euro)								
Aufnahmealter	Frauen	Männer	Aufnahmealter	Frauen	Männer	Aufnahmealter	Frauen	Männer
bis 16	6,36	5,08	35	11,48	7,92	53	24,64	16,24
17	6,48	5,16	36	11,92	8,16	54	25,80	17,04
18	6,64	5,20	37	12,44	8,44	55	27,04	17,88
19	6,80	5,24	38	12,92	8,76	56	28,36	18,80
20	6,96	5,32	39	13,48	9,04	57	29,76	19,76
21	7,16	5,40	40	14,04	9,36	58	31,28	20,80
22	7,36	5,48	41	14,60	9,72	59	32,88	21,88
23	7,60	5,60	42	15,24	10,08	60	34,56	23,08
24	7,84	5,72	43	15,88	10,48	61	36,40	24,32
25	8,08	5,88	44	16,56	10,92	62	38,36	25,68
26	8,32	6,04	45	17,28	11,36	63	40,48	27,12
27	8,60	6,20	46	18,04	11,84	64	42,76	28,68
28	8,88	6,40	47	18,84	12,36	65	45,24	30,36
29	9,16	6,60	48	19,68	12,92	66	47,88	32,16
30	9,48	6,76	49	20,56	13,48	67	50,80	34,12
31	9,84	7,00	50	21,52	14,12	68	53,92	36,28
32	10,20	7,20	51	22,52	14,76	69	57,32	38,56
33	10,60	7,44	52	23,56	15,48	70	60,96	41,08
34	11,04	7,68						

Beispiel:

monatliche Beitragshöhe für einen Mann, Aufnahmealter 53 Jahre, 2 Schritte

$$16,24 \text{ €} \times 2 = 32,48 \text{ €}$$

Sonstiges

- Die Pflagegeldstufe kann frühestens zum Ende des ersten Versicherungsjahres gekündigt werden. Geht die Kündigung innerhalb eines Monats nach Erhalt der Versicherungsbestätigung bei der PBeaKK ein, so wird die Kündigung bereits zum Ende des ersten Monats wirksam. Eine Kündigung kann auch für jeden einzelnen Schritt erfolgen.
- Werden im Aufnahmeantrag unrichtige Angaben gemacht, ist die PBeaKK berechtigt, die Pflagegeldstufe jederzeit zu kündigen.

Weiterführende Informationen erhalten Sie bei unserer Kundenberatung und auf unserer Internetseite unter www.pbeakk.de.