

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 Zuordnung in einen Pflegegrad durch Ihre private oder soziale Pflegepflichtversicherung ab.

1. Die Wahl der Schritte

Die Pflegetagegeldstufe können Sie in drei Schritten abschließen. Für wie viele 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 beziehungsweise diese Schritte neu beginnt.

2. Die Höhe des Tagegeldes

Der vom Träger der Pflegepflichtversicherung festgestellte Pflegegrad bestimmt, welchen prozentualen Anspruch Sie auf den individuell versicherten Betrag (Anzahl abgeschlossene Schritte) haben.

Berechnung des Tagessatzes				
	Anspruch*	1 Schritt	2 Schritte	3 Schritte
Pflegegrad 2	20 Prozent von	20 Euro	40 Euro	60 Euro
Pflegegrad 3	40 Prozent von			
Pflegegrad 4	70 Prozent von			
Pflegegrad 5	100 Prozent von			

* Für den niederschweligen Pflegegrad 1 sind keine Leistungen vorgesehen.

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

Die Leistungen in der Pflegetagegeldstufe werden regelmäßig an die Entwicklung der Lebenshaltungskosten angepasst. Die Anpassung erfolgt durch ein Wahlrecht der Versicherten 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. Leistungen aus der Pflegetagegeldstufe (30 Tage/Monat)

	1 Schritt	2 Schritte	3 Schritte
Pflegegrad 2	120 Euro	240 Euro	360 Euro
Pflegegrad 3	240 Euro	480 Euro	720 Euro
Pflegegrad 4	420 Euro	840 Euro	1.260 Euro
Pflegegrad 5	600 Euro	1.200 Euro	1.800 Euro

Beispiel 1:

Anspruch Pflegegrad 2: 20 %; Tagegeld Schritt 3 = 60 €: $60 \text{ €} \times 30 \text{ Tage} \times 20 \% = 360 \text{ €}$

Beispiel 2:

Anspruch Pflegegrad 4: 70 %; Tagegeld Schritt 2 = 40 €: $40 \text{ €} \times 30 \text{ Tage} \times 70 \% = 840 \text{ €}$

Beispiel 3:

Anspruch Pflegegrad 5: 100 %; Tagegeld Schritt 3 = 60 €: $60 \text{ €} \times 30 \text{ Tage} \times 100 \% = 1.800 \text{ €}$

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 Versicherten, 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 beziehungsweise einer Änderung des Pflegegrades informieren wir Sie hierüber. Darüber hinaus sind keine zusätzlichen Arztuntersuchungen und besondere Nachweise erforderlich. Dadurch entstehen Ihnen keine weiteren Kosten. Das Tagegeld zahlen wir Ihnen automatisch zu Beginn des Folgemonats aus.

Bei Versicherten, die nicht über die PBeaKK pflichtversichert sind, muss das Mitglied einen formlosen Antrag bei uns stellen, um Leistungen zu erhalten. Dazu benötigen wir den Bescheid des Trägers der sozialen oder privaten Pflegepflichtversicherung. Aus dem Bescheid müssen der Träger, die Zuordnung in den Pflegegrad 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 – ebenfalls in der Grundversicherung – mitversicherten Ehepartner beziehungsweise eingetragenen Lebenspartner abschließen.

Voll- und Halbwaisen, die in der Grundversicherung als Mitglied versichert 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 beziehungsweise 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 der nachfolgenden Tabelle.

Krankheiten des Nervensystems	▪ Degenerative Krankheit des motorischen Nervensystems (amyotrophe Lateralsklerose) ▪ Kinderlähmung ▪ Multiple Sklerose ▪ Morbus Parkinson ▪ Querschnittslähmung
Krankheiten des Bewegungsapparats	▪ Chronische Gelenkentzündung (Polyarthrit, nicht Gelenksarthrosen) ▪ Frakturen oder Amputationen mit dauerhafter Beeinträchtigung der Gehfähigkeit
Krankheiten des Kreislaufsystems	▪ Herzinfarkt ▪ Herzmuskelentzündung (Myokarditis) ▪ Herzmuskelschwäche (Herzinsuffizienz) ▪ Symptomatische koronare Herzkrankheit ▪ Nierenschwäche (Niereninsuffizienz) ▪ Schlaganfall (Apoplex) ▪ Erbliche Stoffwechselstörung (Hyperlipidämie) ▪ Behandlungsbedürftiger Bluthochdruck * ▪ Behandlungsbedürftiger Blutzucker *
Andere Erkrankungen	▪ 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 beziehungsweise bestand, ist die Aufnahme in die Pflegetagegeldstufe unter Umständen dennoch möglich. Für eine abschließende Beurteilung benötigen wir die Angabe weiterer Werte (siehe Aufnahmeantrag Pflegetagegeldstufe). Diese müssen von Ihrer behandelnden Ärztin / Ihrem behandelnden Arzt eingetragen und bescheinigt werden.

Sind Sie bereits in der Pflegetagegeldstufe versichert und wollen noch weitere Schritte abschließen, entfällt die Voraussetzung, dass Sie in der Grundversicherung versichert sein müssen. Das Höchstaufnahmealter von 70 Jahren gilt allerdings weiter und die Fragen zum aktuellen Gesundheitszustand müssen Sie in Ihrem Aufnahmeantrag erneut beantworten.

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 Zuordnung in einen Pflegegrad durch die Pflegepflichtversicherung das Tagegeld zeitlich unbegrenzt gezahlt.

Kein Anspruch auf Leistungen besteht allerdings, wenn die Pflegebedürftigkeit

- durch Kriegsereignisse verursacht wurde,
- eine anerkannte Wehrdienstbeschädigung vorliegt,
- vorsätzlich herbeigeführt wurde,
- Folge einer Sucht ist oder

- wenn der Pflegebedürftige seinen ständigen Wohnsitz außerhalb der Mitgliedsstaaten der Europäischen Union oder der Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (z. B. Island, Liechtenstein, Norwegen) hat.

Der Anspruch auf Zahlung entfällt nach 28 Tagen bei einer ununterbrochenen vollstationären Krankenhausbehandlung oder vollstationären Rehabilitationsmaßnahme. Nach Beendigung der Behandlung leben die Leistungen der Pflegetagegeldstufe wieder auf und werden weiter gezahlt.

Beiträge

Die Beiträge in der Pflegetagegeldstufe berechnen wir in Abhängigkeit des Aufnahmealters. Zur Ermittlung des Aufnahmealters wird vom Aufnahmejahr das Geburtsjahr des zu Versicherten 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 2023 - Geburtsjahr 1963 = Aufnahmealter 60

Mit steigendem Alter erhöhen sich die Beiträge. Schließen Sie die Pflegetagegeldstufe deshalb möglichst frühzeitig ab, um sich niedrige Beiträge zu sichern. Dadurch reduzieren Sie auch das Risiko, dass Sie aufgrund Ihres Gesundheitszustandes nicht mehr in die Pflegetagegeldstufe aufgenommen werden können.

Monatsbeiträge in der Pflegetagegeldstufe (je Schritt in Euro)

In der nachfolgenden Tabelle finden Sie die Beiträge für Neuabschlüsse ab dem 01.01.2017.

Monatsbeträge in der Pflegetagegeldstufe (je Schritt in Euro)					
Aufnahmealter	Beitrag	Aufnahmealter	Beitrag	Aufnahmealter	Beitrag
bis 16	6,90	35	12,77	53	25,70
17	7,10	36	13,24	54	26,83
18	7,32	37	13,72	55	28,02
19	7,54	38	14,23	56	29,29
20	7,78	39	14,76	57	30,64
21	8,02	40	15,32	58	32,06
22	8,28	41	15,90	59	33,59
23	8,54	42	16,52	60	35,21
24	8,82	43	17,15	61	36,94
25	9,10	44	17,83	62	38,79
26	9,40	45	18,54	63	40,79
27	9,72	46	19,28	64	42,94
28	10,04	47	20,06	65	45,25
29	10,38	48	20,88	66	47,75
30	10,74	49	21,75	67	50,42
31	11,11	50	22,66	68	53,29
32	11,50	51	23,63	69	56,40
33	11,90	52	24,63	70	59,76
34	12,33				

Beispiel:

monatliche Beitragshöhe bei einem Aufnahmealter von 60 Jahren, Abschluss von 2 Schritten

$35,21 \text{ €} \times 2 = 70,42 \text{ €}$

Sonstiges

- Die Pflegetagegeldstufe können Sie frühestens zum Ende des ersten Versicherungsjahres kündigen. Geht die Kündigung innerhalb eines Monats nach Erhalt der Versicherungsbestätigung bei uns ein, so wird die Kündigung bereits zum Ende des ersten Monats wirksam. Eine Kündigung kann auch für jeden einzelnen Schritt erfolgen.
- Haben Sie in Ihrem Aufnahmeantrag unrichtige Angaben gemacht, sind wir berechtigt, Ihre Pflegetagegeldstufe jederzeit zu kündigen.

Weitere Infos

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