

Produkt-Steckbrief Deutsche PrivatPflege

Eintrittsalter und Wartezeit	
Mindesteintrittsalter	<ul style="list-style-type: none"> • Ab Geburt • Bei staatlich geförderter Pflegezusatzversicherung ab 18 Jahre
Höchsteintrittsalter	<ul style="list-style-type: none"> • Keines • Bei Online-Abschluss gelten folgende Abschluss-Möglichkeiten: <ul style="list-style-type: none"> – Eintrittsalter < 10 Jahre und > 75 Jahre Abschluss der Pflegegrade 4 – 5 – Eintrittsalter ≥ 10 Jahre und ≤ 75 Jahre Abschluss der Pflegegrade 1 – 5
Keine Wartezeit	<ul style="list-style-type: none"> • Ja, sofortiger Versicherungsschutz in dem ungeforderten Pflegetagegeld
Wählbare Leistungen	
Absicherung der Pflegearten	<ul style="list-style-type: none"> • Häusliche Pflege = vollstationäre Pflege • Vollstationäre Pflege > häusliche Pflege • Bei häuslicher Pflege leisten wir zu 100 % auch bei Laienpflege • 100 % Leistung der vollstationären Pflege in den Pflegegraden 2–5 möglich, sofern die häusliche Leistung mitversichert wird • Vollstationäre Pflege ist auch alleine abschließbar für die Pflegegrade 4–5
Pflegegrade (PG)	<ul style="list-style-type: none"> • Premiumschutz: PG 1–5 • Komfortschutz: PG 2–5 • Kompaktschutz: PG 3–5 • Basisschutz: PG 4–5
Beitragsbefreiung	<ul style="list-style-type: none"> • Ab Pflegegrad 2 oder 4 hinzuwählbar
Einmalleistung	<ul style="list-style-type: none"> • Bis zu 10.000 € in jeweils 1.000 €-Schritten • Bei unfallbedingter Pflegebedürftigkeit ab Pflegegrad 2 • Oder bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit ab Pflegegrad 2
Staatliche Förderung hinzuwählen Bis zu 60 € pro Jahr vom Staat	<p>Die FörderPflege kann mit der Deutschen PrivatPflege (DPP) kombiniert werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beim Online-Abschluss einfach „mit Aufbautarif“ (Tarif 495) auswählen • Die Tagegelder der FörderPflege gehen dabei auf die Tagegelder der DPP „on top“ <p>Die FörderPflege ist auch alleine abschließbar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beim Online-Abschluss einfach FörderPflege (Tarif 490) auswählen
Mehr Leistung bei Demenz über die Deutsche DemenzVersicherung Selbstständig online abschließbar oder in Kombination mit der Deutschen PrivatPflege	<ul style="list-style-type: none"> • Jetzt bis Eintrittsalter 75 Jahre bis zu 600 € monatlich wählbar • Leistet unabhängig von der Einstufung in einen Pflegegrad • Leistung erfolgt ab Reisberg-Skala 5 (mittelschwere Demenz) • Einfaches Anerkennungsverfahren für Demenz durch MDK oder die Stellungnahme eines Neurologen/Psychiaters
Option auf Höherversicherung Die neue Nachversicherungsgarantie: Jetzt günstig einsteigen und Pflege-schutz später ausbauen.	<p>Höhe und Möglichkeiten der Optionsausübung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambulantes Pflegetagegeld hinzuwählbar • Anhebung des versicherten Pflegetagegeldes in den Pflegegraden 1–5 • Erhöhung ist bis zu 20 € Pflegetagegeld je Pflegegrad möglich • Hinzuversicherung eines Pflegetagegeldes von jeweils bis zu 20 € für Pflegegrad 2, 3 und/oder Pflegegrad 4, sofern diese bisher nicht bestanden haben • Bei mehrfacher Optionsausübung maximal bis zu 40 € Pflegetagegeld je Pflegegrad
Voraussetzungen <ul style="list-style-type: none"> • Die Option auf Höherversicherung kann bei erstmaligem Vertragsabschluss der Deutschen PrivatPflege abgesichert werden • Es muss mindestens ein Tagegeld von 20 € in Pflegegrad 5 versichert sein 	<p>Bei folgenden Ereignissen kann die Option in Anspruch genommen werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heirat oder Scheidung vom Ehepartner • Tod oder Pflegebedürftigkeit des Ehepartners • Geburt oder Adoption eines Kindes • Tod eines leiblichen/adoptierten Kindes • Abschluss eines staatl. anerkannten Studiums oder einer Berufsausbildung (z.B. Meisterprüfung) • Erstmaler Bezug einer Berufsunfähigkeits-/Erwerbsunfähigkeitsrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, aus einem berufsständischen Versorgungswerk oder einer bestehenden Berufsunfähigkeitsversicherung • Erstmaler Bezug einer Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, aus einem berufsständischen Versorgungswerk oder einer betrieblichen Altersversorgung, eines Altersruhe-geltes (Pension) oder einer bestehenden privaten Rentenversicherung • Erstmaler Abschluss einer Privaten Krankheitskostenvollversicherung • Erstmaler Wegfall der Rentenversicherungspflicht (z.B. Aufnahme einer Geschäftsführertätigkeit)

Die Option endet wenn

- die Versicherungsfähigkeit entfällt;
- Pflegebedürftigkeit eintritt;
- das 71. Lebensjahr vollendet wird oder
- aufgrund der maximal möglichen Erhöhung keine weitere Höherversicherung mehr möglich ist

Deutsche Privatpflege – keine Gesundheitsprüfung durch Ausschluss bestimmter schwerer Vorerkrankungen

Höhe der Pflegegeld-Absicherung

- Förderpflege „on top“
- Deutsche Demenzversicherung „on top“

- Keine Wartezeit
- Höhere monatliche Absicherung als bisher
- Jetzt flexibel je Pflegegrad und Pflegeart in mtl. 75€-Schritten wählbar

Maximales Monatsgeld (bei 30 Tagen/Monat) ungeforderte Pflege

Eintrittsalter x	PG 1		PG 2		PG 3		PG 4		PG 5	
	ambulant	stationär	ambulant	stationär	ambulant	stationär	ambulant	stationär	ambulant	stationär
x < 10	–	–	–	–	–	–	3.000 €	3.600 €	3.600 €	3.600 €
10 ≤ x < 50	450 €	450 €	1.200 €	3.600 €	2.400 €	3.600 €	3.000 €	3.600 €	3.600 €	3.600 €
50 ≤ x ≤ 75	450 €	450 €	900 €	3.000 €	1.800 €	3.000 €	2.400 €	3.000 €	3.000 €	3.000 €
x > 75	–	–	–	–	–	–	750 €	1.500 €	1.500 €	1.500 €

Keine Gesundheitsprüfung durch Ausschluss bestimmter schwerer Vorerkrankungen

Mir ist bekannt, dass kein Leistungsanspruch besteht, wenn zum Zeitpunkt der Antragstellung:

- Bereits Pflegebedürftigkeit besteht oder bereits ein Antrag auf Leistungen aus einer privaten oder gesetzlichen Pflegeversicherung gestellt wurde
- Keine deutsche gesetzliche Pflegeversicherung (soziale Pflegeversicherung oder Private Pflegepflichtversicherung) besteht
- Für die zu versichernde Person ein Antrag auf eine Pflegezusatzversicherung innerhalb der letzten 5 Jahre von einem Versicherungsunternehmen abgelehnt wurde
- Bei der zu versichernden Person eine anerkannte Schwerbehinderung (Grad der Behinderung/GdB oder Minderung der Erwerbsfähigkeit/MdE) von über 50 besteht

Ausschluss bestimmter schwerer Vorerkrankungen

Mir ist bekannt, dass kein Leistungsanspruch besteht, wenn zum Zeitpunkt der Antragstellung eine der folgenden Krankheiten in den letzten 5 Jahren ärztlich diagnostiziert oder behandelt oder eine weitere Abklärung zur Feststellung einer der folgenden Krankheiten angeraten wurde, welche zum Zeitpunkt der Antragstellung noch nicht abgeschlossen ist; diese Einschränkung gilt jedoch nur, wenn mir diese ärztliche Diagnose oder Behandlung oder das ärztliche Anraten bei Antragstellung bekannt sind und die Krankheit für den Eintritt der Pflegebedürftigkeit zumindest mitursächlich ist:

1. Erkrankungen des Gehirns und des zentralen Nervensystems:

- Alzheimer
- Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)
- Apallisches Syndrom (Wachkoma)
- Bewegungskordinationsstörungen (Ataxien)
- Creutzfeld-Jacob
- Demenz
- Epilepsie
- Hydrozephalus
- Multiple Sklerose
- Myasthenia gravis
- Parkinson-Krankheit
- Schlaganfall
- Querschnittslähmung

2. Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems:

- Arterienaneurysma
- Herzinfarkt
- Herzinsuffizienz
- Herzklappenerkrankung
- Koronarsklerose
- Periphere arterielle Verschlusskrankheit

3. Erkrankungen innerer Organe und Stoffwechselerkrankungen:

- Insulinpflichtiger Diabetes mellitus
- Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)
- Niereninsuffizienz
- Leberzirrhose
- Mukoviszidose

4. Erkrankungen des Immunsystems:

- HIV-Infektion, AIDS

5. Erkrankungen des Muskel-Skelettsystems:

- Arthrose
- Muskeldystrophie
- Rheuma

6. Genetische Erkrankungen:

- Chorea Huntington
- Down-Syndrom (Trisomie 21)

7. Sonstige Erkrankungen:

- Adipositas ab Grad II (BMI > 35)
- Chronische offene Wunden
- Suchterkrankung (Alkohol, Drogen, Medikamente)
- Vorgeburtliche Erkrankungen bei Kindern (z.B. Rötelnembryopathie, Zytomegalie-Virus, Toxoplasmose, medikamenten-induzierte Schäden, Alkohol-, Drogenmissbrauchsschäden)
- Autismus
- Psychische Erkrankungen*

Mir ist bekannt, dass kein Leistungsanspruch besteht, wenn innerhalb der letzten 3 Jahre vor Antragstellung die Erstdiagnose oder die erneute Diagnose (Rezidiv) bösartiger Neubildungen (bösartige Tumore) oder Hirntumor erfolgte; diese Einschränkung gilt jedoch nur, wenn mir diese ärztliche Diagnose bei Antragstellung bekannt ist und die Krankheit für den Eintritt der Pflegebedürftigkeit zumindest mitursächlich ist. Wenn ausschließlich Hautkrebs diagnostiziert wurde, ist ein Leistungsanspruch jedoch nicht ausgeschlossen.

***Hinweise zu psychischen Erkrankungen:** - Ein Leistungsanspruch besteht, wenn die Behandlung abgeschlossen ist und nicht länger als 2 Monate gedauert hat, z. B. bei Behandlung durch Schulpsychologen (Verhaltensauffälligkeiten in der Schulzeit), Prüfungsstress, Traumabewältigung (Scheidung, Verlust etc.). - Unterstützungsmaßnahmen wie die psychologische Beratung während einer Rehamaßnahme, einer Anschlussheilbehandlung oder einer onkologischen Therapie sind sinnvoll und nicht als Behandlung einer psychischen Erkrankung anzusehen.

Deutsche PrivatPfleger – mit Gesundheitsprüfung

Höhe der Pflegegeld-Absicherung

- FörderPfleger „on top“
- Deutsche Demenzversicherung „on top“

- Keine Wartezeit
- Höhere monatliche Absicherung als bisher
- Jetzt flexibel je Pflegegrad und Pflegeart in mtl. 75 €-Schritten wählbar

Maximales Monatsgeld (bei 30 Tagen/Monat) ungeforderte Pflege mit Gesundheitsprüfung

Eintrittsalter x	PG 1		PG 2		PG 3		PG 4		PG 5	
	ambulant	stationär	ambulant	stationär	ambulant	stationär	ambulant	stationär	ambulant	stationär
x < 50	600 €	600 €	1.500 €	4.500 €	3.000 €	4.500 €	3.750 €	4.500 €	4.500 €	4.500 €
50 ≤ x ≤ 75	600 €	600 €	1.200 €	4.500 €	2.100 €	4.500 €	3.000 €	4.500 €	4.500 €	4.500 €
x > 75	–	–	–	–	–	–	2.250 €	4.500 €	4.500 €	4.500 €

Abschlusskriterien

- Die Gesundheitsprüfung bitten wir schriftlich zu beantworten
- Für den Abschluss wird die Unterschrift des Kunden benötigt

Folgende Fragen sind vom Kunden zu beantworten:

1. Körpergröße und Körpergewicht? cm/kg
2. Bestanden in den letzten 3 Jahren oder bestehen zurzeit noch Krankheiten, Beschwerden, Unfallfolgen, Gebrechen körperlicher oder geistiger Art, Anomalien oder besteht oder bestand in den letzten 3 Jahren eine Pflegebedürftigkeit?
3. Bei Wehrdienstbeschädigung, Berufskrankheit, Dienstunfall oder Schwerbehinderung bitte Anerkennungsbescheid beifügen.
4. Wurde jemals eine HIV-Infektion festgestellt (positiver Aids-Test)?
5. Erfolgt in den letzten 3 Jahren ambulante Behandlungen/Untersuchungen oder Beratungen bei Ärzten oder anderen Therapeuten?
6. Erfolgt in den letzten 5 Jahren stationäre Behandlungen/Untersuchungen in einem Krankenhaus oder einer sonstigen Heilstätte?
7. Werden oder wurden in den letzten 3 Jahren regelmäßig Arzneimittel (zum Beispiel Ginkgo-Präparate) zur Steigerung der geistigen Leistungsfähigkeit (zum Beispiel Merkfähigkeit, Konzentrationsfähigkeit, Orientierungsfähigkeit) eingenommen?
8. Ist eine Behandlung oder Untersuchung bei Ärzten oder Heilpraktikern angeraten oder beabsichtigt? Falls ja, welche, wann?

Besonderheiten

Option auf Beitragsreduzierung

Was das Leben auch bereithält:
Mit der kleinen Anwartschaftsversicherung bleiben Ihre Kunden stets flexibel

Die Option passt sich jeder Lebenssituation an, zum Beispiel bei Einstieg in die Selbstständigkeit oder Investition in das Gewerbe, Immobilienfinanzierung, Elternzeit, Pflegezeit und vielem mehr.

Mehr Sicherheit durch vorübergehende Beitragsreduzierung im Rahmen der kleinen Anwartschaftsversicherung:

- Kann ohne Angabe von Gründen beantragt werden
- Keine erneute Gesundheitsprüfung am Ende der Anwartschaftszeit
- Muss für mindestens 6 Monate und kann für maximal 12 Monate vereinbart werden
- Maximal 2-mal während der gesamten Versicherungsdauer möglich
- Eine Information zum Optionsrecht wird der Police beigelegt

Einfacher Online-Abschluss

- Sofort rechnen und online abschließen

Weltweite Leistung

- Ja

Leistungszusage innerhalb von 3 Wochen

- Ja, der Kunde erhält innerhalb von 3 Wochen, nach Vorlage aller erforderlichen Unterlagen, eine verbindliche Leistungsauskunft

Leistung bei vollstationärer Heilbehandlung

- Ja, das Pflagegeld wird auch während der vollstationären Heilbehandlung weitergezahlt

Leistung bei Kur und Rehamaßnahmen

- Ja, das Pflagegeld wird auch während stationärer Rehabilitationsmaßnahme, Kur- und Sanatoriumsbehandlung weitergezahlt

Leistung bei verspätet gemeldetem Versicherungsfall

- Ja, wir leisten hier rückwirkend

Leistungsdynamik

- Ohne Wartezeit
- Ohne Gesundheitsprüfung

- Automatisch inbegriffen für die Personen, die im Kalenderjahr der Erhöhung das 71. Lebensjahr noch nicht vollendet haben
- Leistungserhöhung greift auch bei bestehender Pflegebedürftigkeit
- Das zusätzliche Pflagegeld wird so festgesetzt, dass sich ein Mehrbeitrag entsprechend der Entwicklung der Lebenshaltungskosten in den letzten 3 Jahren ergibt. Der hinzukommende Beitrag beläuft sich auf mindestens 10 % und maximal 20 % des bisherigen Beitrags.
- Der Kunde kann auf Wunsch widersprechen; widerspricht er an 2 aufeinander folgenden Terminen entfällt der Anspruch auf eine weitere planmäßige Erhöhung

Umstellungsoption bei Pflegereform	<ul style="list-style-type: none"> • Ja, ohne Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeit
Kostenfreie Service-Leistungen	
Persönliche Deutsche PflegeKarte	Service-Garantie für Kunden <ul style="list-style-type: none"> • Nach Abschluss der Deutschen PrivatPflege und/oder der Deutschen DemenzVersicherung erhalten Ihre Kunden eine persönliche PflegeKarte • Die PflegeKarte sichert den Zutritt zu den kostenfreien Zusatzleistungen • Garantiert wertvolle Unterstützung – jetzt und im Pflegefall
Pflege-Hotline	Unsere Pflege-Experten helfen und beraten im Pflegefall <ul style="list-style-type: none"> • Beantragung von Pflegeleistungen • Vermittlung ambulanter Pflegedienste • Vermittlung teil- und vollstationärer Pflegeeinrichtungen • Pflegegerechtes Wohnen • Beratung zu Pflegehilfsmitteln
Pflegeplatz-Garantie	Spezialisten vermitteln unter Garantie einen Pflegeheimplatz <ul style="list-style-type: none"> • Innerhalb von 24 Stunden bei vollstationärer Pflege • Innerhalb von 48 Stunden bei teilstationärer Pflege (Kurzzeitpflege)
Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung	Fachanwaltliche Beratung <ul style="list-style-type: none"> • Gegen Vorlage der Deutschen PflegeKarte erhalten die Kunden eine um 90 € vergünstigte Erstberatung durch einen Fachanwalt des Instituts für Erbrecht
Testamentarische Verfügung	Fachanwaltliche Beratung <ul style="list-style-type: none"> • Gegen Vorlage der Deutschen PflegeKarte erhalten die Kunden eine um 90 € vergünstigte Erstberatung durch einen Fachanwalt des Instituts für Erbrecht
Demenz-Betreuungsprogramm „Hilfe für Pflegende“	Kostenfreies Betreuungsprogramm für Kunden und deren pflegende Angehörige <ul style="list-style-type: none"> • 1 Jahr lang telefonische Betreuung bei der häuslichen Demenzpflege • Qualifizierte Fachkräfte erstellen einen individuellen Hilfe- und Betreuungsplan • Unterstützung beim Bewältigen des Alltags (Arbeit, Familie, etc.) • Aufklärung und Informationen über das Krankheitsbild Demenz
Pflege-Ratgeber	Informative Broschüre <ul style="list-style-type: none"> • Bietet Überblick zu den wichtigsten Themen rund um die Pflegeversicherung • Viele Adressen und wertvolle Tipps rund um die Pflegesituation



münchener verein

Zukunft. In besten Händen.

Münchener Verein Versicherungsgruppe
 Pettenkoferstr. 19 · 80336 München
 Tel. 089/51 52-10 00 · Fax 089/51 52-15 01
 info@muenchener-verein.de
 www.muenchener-verein.de

Die in dieser Marketingunterlage gezeigten Personen sind Mitarbeiter des Münchener Verein. Seite 1 © istockphoto.com / ptashka. Es gelten die jeweils aktuellen Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Tarifbestimmungen. Diese Unterlagen stellen wir Ihnen auf Wunsch gerne zur Verfügung.