




Pflege kann jeden treffen - Sie auch!

PflegeGarant – unter Garantie gut vorgesorgt!

Private Pflege-Ergänzung nach Maß:
Pflegetagegeld - Pflegekapital - Pflegekosten



Was ist im Leben planbar, was ist garantiert?

Unsere Gesundheit ist leider weder planbar noch garantiert
– das wissen wir eigentlich alle, verdrängen dies aber gern.

Planbar hingegen ist unsere individuelle Vorsorge, insbesondere wenn es um das Thema Pflegebedürftigkeit geht. Denn so viel steht fest, Pflege kann jeden (be)treffen.

- „Welche Absicherung passt zu meinen Wünschen?“
- „Wie kann ich die Pflegekosten finanzieren?“
- „Habe ich Angehörige, die mir helfen?“
- „Wähle ich ein Pflegetagegeld oder eine Kostenerstattung?“
- ...

Fragen, die rechtzeitig geklärt werden müssen! Denn mit der passenden Vorsorge sind Sie garantiert gut gerüstet.

Gesundheit ist nicht planbar. Aber Ihre Vorsorge!

PflegeGarant heißt: Garantiert gut vorgesorgt!



„Pflegebedürftig? Ich doch nicht!“

Nina ist Berufsanfängerin und sehr sportlich. Sie hat erkannt, dass die gesetzliche Versorgung nicht reicht. Nina sichert sich mit dem günstigen **Einsteiger-Pflegetagegeldtarif PG-E** Leistungen in Pflegestufe III, mit der garantierten Option auf mehr Schutz – ohne neue Gesundheitsprüfung.

Seite 4



„Vom Pflegefall zum Sozialfall? Lieber nicht.“

Mats hat in der Familie erlebt, wie teuer Pflege werden kann. Für ihn ist die Absicherung mit dem **Komfort-Pflegetagegeld PG-K** mit steigenden Leistungen je Pflegestufe unverzichtbar. Eine Kapitalleistung im Pflegefall, z. B. für Umbauten, bietet ihm der **Kapitalleistungstarif PG-C**.

Seite 6



„Unser Wunsch: Wir bleiben zusammen – auch im Pflegefall!“

Pia und Knut sind kinderlos. Betreutes Wohnen bietet ihnen daher beste Voraussetzungen für eine ambulante Pflege zuhause aber auch für eine stationäre Pflege im angeschlossenen Pflegeheim. Ihre Vorsorge: Kombination aus **Einsteiger- und Komfort-Pflegetagegeld (PG-E und PG-K)**.

Seite 8



„Im Pflegefall will ich unabhängig bleiben – so viel steht fest!“

Bettina genießt ihre Unabhängigkeit. So soll es bleiben – auch im Pflegefall. Sie will ihre Tochter nicht belasten. Bettina entscheidet sich für das **Komfort-Pflegetagegeld PG-K-plus**, das sofort und unkompliziert 100 % Tagegeld in jeder Pflegestufe leistet und eine Beitragsbefreiung beinhaltet.

Seite 10



„Ambulant? Stationär? Das entscheide ich, wenn es soweit ist.“

Frank hat gerechnet, was ihm im Pflegefall bliebe: Unterm Strich nichts. Seine Rücklagen würden aufgezehrt. Die aber sollen die Kinder einmal bekommen. Er hat sich für den **Pflegezusatztarif PZ/10** entschieden und verdoppelt damit seine gesetzlichen Pflegeleistungen.

Seite 12



Wie möchten Sie vorsorgen? Unser PflegeGarant im Überblick.

Damit Sie planen können, haben wir die wesentlichen Leistungen unserer **PflegeGarant-Tarife** für Sie übersichtlich und verständlich zusammengefasst. Bei weiteren Fragen ist Ihr persönlicher Berater für Sie da.

Seite 14

"PflegeGarant ist individuell, so wie die Wünsche unserer Kunden."

(Dr. Christoph Helmich, Vorstand Continentale Krankenversicherung a.G.)






Pflegebedürftig?
Ich doch nicht!

Wie Nina verschließen wir gerne die Augen davor, durch einen folgenschweren Unfall oder durch Krankheit jederzeit pflegebedürftig werden zu können – auch in jungen Jahren. Und das Älterwerden scheint auch noch Lichtjahre weit weg zu sein. Dabei wird eine Pflegebedürftigkeit mit zunehmendem Alter immer wahrscheinlicher.



Und wenn doch, dann bin ich doch gesetzlich bestens versorgt ... oder???

Das leistet die Pflegepflichtversicherung je Monat (ab 2015)

	Pflegestufe 0	Pflegestufe I  Pflegebedarf: 1 x täglich Zeitaufwand: 1,5 – 3 Std.	Pflegestufe II  Pflegebedarf: 3 x täglich Zeitaufwand: 3 – 5 Std.	Pflegestufe III  Pflegebedarf: Tag + Nacht Zeitaufwand: über 5 Std.
Leistungen ambulant				
- Pflegegeld (Pflege durch Angehörige): ohne Demenz mit Demenz	0 EUR 123 EUR	244 EUR 316 EUR	458 EUR 545 EUR	728 EUR
- Pflegesachleistung (Einsatz Pflegedienst): ohne Demenz mit Demenz Leistung bei Härtefällen	0 EUR 231 EUR	468 EUR 689 EUR	1.144 EUR 1.298 EUR	1.612 EUR 1.995 EUR
Leistungen stationär				
vollstationäre Pflege im Pflegeheim Leistung bei Härtefällen Unterkunft/Verpflegung		1.064 EUR kein Ersatz	1.330 EUR kein Ersatz	1.612 EUR 1.995 EUR kein Ersatz
Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistung (Einschränkung der Alltagskompetenz z. B. bei Demenz)	je nach Umfang der Einschränkung 104 EUR/208 EUR			

Die tatsächlichen Pflegekosten liegen deutlich über den gesetzlichen Leistungen. Ein Platz im Pflegeheim kostet je Monat z. B. rund 3.300 Euro. Bei einer Leistung von 1.612 Euro verbleiben dem Pflegebedürftigen also 1.688 Euro Eigenanteil.

Ups - diese Grundversorgung reicht aber nicht!



„Ich Sorge privat vor – falls doch was passiert!“

Nina hat sich entschieden, ihre Pflegepflichtversicherung zu ergänzen. Denn sollte sie sich beim Sport wirklich ernsthaft verletzen und pflegebedürftig werden, dann wären die gesetzlichen Pflegeleistungen nicht ausreichend.

„Für mich kommt eine Pflegeergänzung in Frage, die

- mich für den Worst-Case – also Pflegestufe III – ausreichend absichert, so lange ich jung bin,
- mir die Option gibt, meine Vorsorge komfortabel zu erweitern, auch wenn ich bereits pflegebedürftig bin,
- ich mir bei meinem Einkommen als Berufsanfängerin leisten kann.“

„Das Pflegetagegeld PG-E ist mein PflegeGarant.“

**PG-E bedeutet: Günstiger Schutz für den Worst-Case (Pflegestufe III),
garantierte Option auf mehr Schutz, Beitragsbefreiung**

Diese Aspekte sind mir besonders wichtig:

- 100 % Pflegetagegeld in Pflegestufe III – ohne Kostennachweis
- Ambulantes und stationäres Pflegetagegeld zwischen 10 und 150 EUR
- 5 % Dynamik alle 2 Jahre ohne erneute Gesundheitsprüfung – auch für laufende Versicherungsfälle
- Europaweiter Versicherungsschutz, weltweit mit individueller Vereinbarung möglich
- Beitragsbefreiung im Pflegefall in Pflegestufe III
- Option auf Wechsel in die Komfort-Pflegetagegeldtarife PG-K und PG-K-plus ohne erneute Gesundheitsprüfung, sogar wenn der Pflegefall bereits eingetreten ist
- Bei einer Pflegereform – also Gesetzesänderung – garantierte Option auf Wechsel in einen Tarif mit vergleichbaren Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung

Meine Wechseloption mit 40, 50 oder 60 Jahren:



Super: nur 6,85 EUR im Monat 😊



Im Pflegefall zum Sozialfall? Lieber nicht!

Mats ist sich darüber im Klaren, dass die Pflegeversicherung nur einen Teil der Kosten übernimmt und den Rest häufig die Angehörigen tragen. So ist es auch bei seiner Tante. Sollte Mats mal auf Pflege angewiesen sein, dann darf das auf keinen Fall für seine Frau und die Zwillinge zu riesigen finanziellen Belastungen führen.



So teuer ist Pflege - der Wahnsinn!

Monatliche Pflegekosten – Beispiel Mats Tante

Mats Tante ist bereits seit rund 8 Jahren ein Pflegefall (Pflegestufe II). Ihr Mann und die Kinder kümmern sich rührend. Aber ein Pflegedienst ist unentbehrlich. Die Tabelle zeigt die aktuelle Bedarfssituation bei der häuslichen Pflege durch den ambulanten Pflegedienst:

Verrichtung des Pflegedienstes (Pflegestufe II)	Anzahl	Kosten/Monat
Große Grundpflege morgens:	1 x täglich	637 EUR
Kleine Grundpflege abends:	1 x täglich	365 EUR
Nahrungsaufnahme	2 x täglich	780 EUR
Mobilisation	1 x täglich	256 EUR
Wäsche waschen	1 x wöchentlich	82 EUR
Wegepauschale	2 x täglich	261 EUR
Summe		2.381 EUR
Leistung der Pflegepflichtversicherung		1.144 EUR
Eigenanteil pro Monat		1.237 EUR

Eigenanteil in 8 Jahren: 118.752 EUR

„Für meine Familie soll finanziell nichts anbrennen.“

Für Mats ist eine private Absicherung unverzichtbar – gerade wenn bei einer jungen, wachsenden Familie die finanziellen Verpflichtungen auf einem Paar Schultern lasten. Sollte er pflegebedürftig sein, lassen sich die Pflegekosten gut und geplant abfangen.

„Meine Pflege-Ergänzung muss ...

- mich ausreichend in allen Pflegestufen absichern – dynamisch sein und der Schutz mit den Pflegestufen steigen,
- mir außerdem Nachversicherungsgarantien bieten, z. B. wenn wir ein Haus kaufen und
- mir mit einer Kapitalleistung ggf. erforderliche Umbaumaßnahmen möglich machen.“

„Mein Tagegeld PG-K ergänze ich mit PG-C.“

PG-K + PG-C heißt: Steigende Leistungen, Nachversicherungsgarantien, einmalige Kapitalleistung im Pflegefall

Diese Aspekte sind mir besonders wichtig:

- Komfort-Pflegetagegeldtarif PG-K:
 - Nach Pflegestufen gestaffeltes Pflegetagegeld – ohne Kostennachweis:
 - => ambulant sind das in den Pflegestufen 0 = 30 %, I = 30 %, II = 70 % und III = 100 %
 - => stationär sind das in den Pflegestufen 0 = 30 %, I = 100 %, II = 100 % und III = 100 %
 - 5 % Dynamik alle 2 Jahre ohne erneute Gesundheitsprüfung – auch bei einem bereits eingetretenen Pflegefall
 - Beitragsbefreiung im Pflegefall in Pflegestufe III
 - Nachversicherungsgarantie: einmalig bei einem bestimmten Lebensereignis wie Geburt eines Kindes, Kauf einer Immobilie etc. und einmalig bei Vollendung des 40. oder 50. oder 60. Lebensjahres – ohne erneute Gesundheitsprüfung
 - Garantierte Option auf Wechsel in den Tarif PG-K-plus bei Vollendung des 40. oder 50. oder 60. Lebensjahres ohne erneute Gesundheitsprüfung – auch wenn der Pflegefall bereits eingetreten ist
 - Bei einer Pflegereform – also Gesetzesänderung – garantierte Option auf Wechsel in einen Tarif mit vergleichbaren Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung
- Pflegekapitaltarif PG-C: Einmalige Kapitalleistung zwischen 1.000 und 10.000 Euro ab Pflegestufe I

Meine Leistungen in Pflegestufe				
Meine Tarife: PG-K/50/50 PG-C/5000	0	I	II	III
- ambulant: 50 EUR Tagegeld	15 EUR/Tag (30 %) = 450 EUR/Monat	15 EUR/Tag (30 %) = 450 EUR/Monat	35 EUR/Tag (70 %) = 1.050 EUR/Monat	50 EUR/Tag (100 %) = 1.500 EUR/Monat
- stationär: 50 EUR Tagegeld	15 EUR/Tag (30 %) = 450 EUR/Monat	50 EUR/Tag (100 %) = 1.500 EUR/Monat	50 EUR/Tag (100 %) = 1.500 EUR/Monat	50 EUR/Tag (100 %) = 1.500 EUR/Monat
- Pflegekapitalleistung	-	5.000 einmalig bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit		

1 Monat = 30 Tagessätze

33,10 EUR - guter Beitrag, super Leistungen!



Unser Wunsch:
Wir wollen zusammen leben
- auch im Pflegefall !!!

Pia und Knut sind kinderlos und können daher nicht auf die Hilfe von Angehörigen setzen. Damit sie im Pflegefall so lange wie möglich zusammenbleiben können, wollen Sie im Rentenalter in ein betreutes Wohnen umziehen, das einer stationären Pflegeeinrichtung angeschlossen ist.



Pia, 44, Verkäuferin + Knut, 50, Bäcker
"Zusammen durch dick und dünn"

Diese Fakten haben uns nachdenklich gemacht:

Das Durchschnittsalter und die Lebenserwartung steigen, es gibt immer mehr ältere und immer weniger junge Menschen. Damit nimmt auch die Zahl der Pflegebedürftigen stetig zu. Die Pflege in einem Pflegeheim in Pflegestufe III kostet heute schon rund 3.300 Euro.

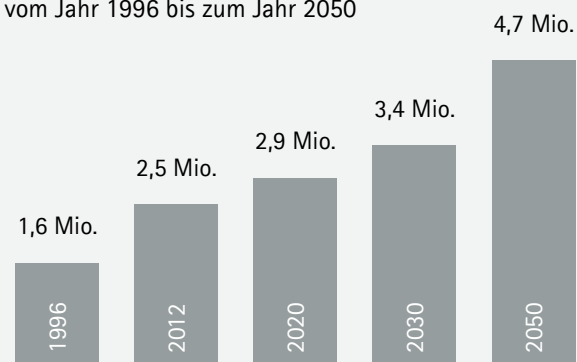
Die Pflegedauer beträgt über 8 Jahre

- Fast 14 % der Pflegebedürftigen sind jünger als 60 Jahre.
- Etwa jeder Zwanzigste in der Altersgruppe von 70-75 Jahren ist pflegebedürftig – bei den über 80-jährigen sind es fast zwei Drittel.
- Die durchschnittliche Pflegedauer beträgt 8,2 Jahre.
- 55 % der Betroffenen sind in Pflegestufe I, 33 % in Stufe II und 12 % in Stufe III.
- 69 % werden Zuhause gepflegt.
- In Pflegestufe III werden rund die Hälfte der Betroffenen stationär gepflegt.
- Frauen werden häufiger im Pflegeheim versorgt als Männer.

Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2011

Die Zahl der Pflegebedürftigen steigt

Pflegestufe I - III, ambulant und stationär
vom Jahr 1996 bis zum Jahr 2050



Pflegestufe I-III, ambulant und stationär; Statistisches Bundesamt, 2011

Wer finanziert das auf Dauer?
Die gesetzliche Pflegeversicherung sicher nicht.

„Betreutes Wohnen – das ist unsere Richtung!“

Pia und Knut haben klare Vorstellungen für ihren Lebensabschnitt im Rentenalter: Den Erlös ihrer Bäckerei wollen sie in eine Wohnung in einer betreuten Wohnanlage investieren. Die Anlage ist örtlich auch einem Pflegeheim angeschlossen. Sollten sie pflegebedürftig werden, haben sie beste Voraussetzungen, sich so lange wie möglich ggf. auch mit fremder Unterstützung zu helfen. Und wenn das nicht mehr geht, ist eine stationäre Pflege direkt nebenan möglich.

„Wir wollen eine Pflege-Ergänzung, die ...

- uns ausreichend für die ambulante und stationäre Pflege absichert,
- extreme Pflegekosten bei einer stationären Pflege in Stufe III auffängt und
- uns eine Beitragsbefreiung im Pflegefall bietet.“

„Unsere optimale Tarifkombination: PG-K mit PG-E.“

PG-K + PG-E heißt: Steigende Leistung mit jeder Pflegestufe, maximaler Schutz, Beitragsbefreiung in Pflegestufe III

Diese Pluspunkte haben uns besonders überzeugt:

- Einsteiger-Pflegetagegeldtarif PG-E:
 - ambulantes und/oder stationäres Pflegetagegeld in der Pflegestufe III (100 %)
- Komfort-Pflegetagegeldtarif PG-K:
 - ambulant sind das in den Pflegestufen 0 = 30 %, I = 30 %, II = 70 % und III = 100 %
 - stationär sind das in den Pflegestufen 0 = 30 %, I = 100 %, II = 100 % und III = 100 %
 - Nachversicherungsgarantie nach Vollendung des 40. oder 50. oder 60. Lebensjahres
- 5 % Dynamik alle 2 Jahre ohne erneute Gesundheitsprüfung – auch wenn der Pflegefall bereits eingetreten ist
- Beitragsbefreiung im Pflegefall in Pflegestufe III
- Bei einer Pflegereform – also Gesetzesänderung – garantierte Option auf Wechsel in einen Tarif mit vergleichbaren Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung

Unsere Absicherung (je Person) in Pflegestufe				
Unsere Tarife: PG-K/50/50 PG-E/0/20	0	I	II	III
- ambulant: 50 EUR Tagegeld (PG-K)	15 EUR/Tag (30 %) = 450 EUR/Monat	15 EUR/Tag (30 %) = 450 EUR/Monat	35 EUR/Tag (70 %) = 1.050 EUR/Monat	50 EUR/Tag (100 %) = 1.500 EUR/Monat
- stationär: 50 EUR Tagegeld (PG-K) 20 EUR Tagegeld (PG-E)	15 EUR/Tag (30 %) - = 450 EUR/Monat	50 EUR/Tag (100 %) - = 1.500 EUR/Monat	50 EUR/Tag (100 %) - = 1.500 EUR/Monat	50 EUR/Tag (100 %) 20 EUR/Tag (100 %) = 2.100 EUR/Monat

1 Monat = 30 Tagessätze

49,49 Euro (Pia) und 64,55 Euro (Knut) –
unsere Planung ist rund, wir fühlen uns sicher.



Im Pflegefall will ich unabhängig bleiben - so viel steht fest!

Selbstbestimmung, auch im Pflegefall und niemandem zur Last fallen – das ist laut Umfragen den meisten Menschen sehr wichtig. So auch Bettina. Sie hat einige Jahre ihren Mann gepflegt und weiß um die finanziellen und sonstigen Belastungen. Diese Erfahrung möchte sie ihrer Tochter, dem Schwiegersohn und Enkel möglichst ersparen.



Die gesetzliche Pflegeversicherung ist ganz schön kompliziert:

Festlegung der Pflegestufe

1

Die Höhe der gesetzlichen Pflegeleistung hängt vom Grad der Pflegebedürftigkeit ab. Diese bestimmt der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) bzw. MEDICPROOF abhängig von dem zeitlichen Umfang, den die täglichen Gesamtpflegeleistungen mit Grundpflege (Körperpflege, Ernährung, Mobilität) benötigen. Weitere Kriterien für die Einstufung ist die Unterstützung bei der hauswirtschaftlichen Versorgung (Waschen, Putzen etc.).

Beispiel: Einstufung in Pflegestufe II

- Der Hilfebedarf beträgt mindestens 3 Stunden, davon 2 Stunden für die Grundpflege.
- Die Grundpflege erfolgt mindestens 3-mal täglich.

Art der Pflege

2

Für die Leistung ist auch die Art der Pflege relevant:

- Bei ambulanter Pflege durch Angehörige, Nachbarn etc. (Laienpflege) wird ein Pflegegeld gezahlt.
- Bei professioneller Pflege (Pflegedienst, Pflegeheim) werden die Kosten bis zu einem Höchstsatz je Pflegestufe erstattet.
- Möglich ist auch die Kombination von Laienpflege und professioneller Pflege.

Beispiel: Einsatz eines Pflegedienstes

- Die Kosten müssen bei der Pflegekasse anhand von Belegen nachgewiesen werden.
- Davon erstattet die Kasse max. 468 EUR (Stufe I), 1.144 EUR (Stufe II) bzw. 1.612 EUR (Stufe III). Bei Demenz werden max. 231 EUR (Stufe O), 689 EUR (Stufe I), 1.298 EUR (Stufe II) oder 1.612 EUR (Stufe III) gezahlt.*
- Betragen die Kosten z. B. in Pflegestufe II 2.000 EUR, übernimmt die Kasse 1.144 EUR.*

Einschränkung der Alltagskompetenz

3

Unabhängig von der Pflegestufe erbringt die Pflegekasse je nach Umfang der Einschränkung der Alltagskompetenz zusätzlich Betreuungs- und Entlastungsleistungen in Höhe von 104 EUR/208 EUR* monatlich.

Beispiel: Einschränkung durch Demenz

Die Alltagskompetenz ist erheblich eingeschränkt, wenn z. B. unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereichs und Verursachen von gefährdenden Situationen dauerhaft und regelmäßig festgestellt wird und eine Aufsicht erfordert.

* Werte ab 2015

Es dauert bestimmt lange, bis gesetzliche Leistungen fließen!

„Finanzielle Unabhängigkeit ist mir wichtig!“

Finanzielle Unabhängigkeit ist für Bettina die Basis für langfristige Lebensqualität und Selbstbestimmung. Auf die gesetzliche Pflegeversicherung allein möchte sie sich im Pflegefall lieber nicht verlassen. Und ihrer Tochter will Bettina auf keinen Fall „auf der Tasche liegen“, wenn es darum geht, die Kosten für eine angemessene Pflege – egal ob Zuhause oder im Pflegeheim – abzudecken.

„Für mich kommt nur eine Pflege-Ergänzung in Frage, die ...

- mich zu 100 % in allen Pflegestufen schützt,
- mir so unkompliziert wie möglich sofort von Anfang an Leistungen bietet und
- mir die Finanzierung einer würdevollen Pflege ermöglicht.“

„PG-K-plus: Sofort zu 100 % Leistungen – super.“

PG-K-plus: 100 % Tagegeld in jeder Pflegestufe, unkomplizierte Sofortleistung, Beitragsbefreiung ab Pflegestufe III

Diese Aspekte haben mich besonders überzeugt:

- 100 % Pfl egetagegeld in den Pflegestufen 0, I, II, III
- Sofortleistung: Unkomplizierte Erstfeststellung der Pflegebedürftigkeit durch den behandelnden Arzt
- Ambulantes und stationäres Pfl egetagegeld sind wählbar zwischen 10 und 150 EUR; das stationäre Tagegeld kann höher als der ambulante Tagessatz sein
- 5 % Dynamik alle 2 Jahre ohne erneute Gesundheitsprüfung – auch bei einem bereits eingetretenen Pflegefall
- Beitragsbefreiung im Pflegefall in Pflegestufe III
- Nachversicherungsgarantie: einmalig bei einem bestimmten Lebensereignis wie Kauf einer Immobilie etc. und einmalig bei Vollendung des 40. oder 50. oder 60. Lebensjahres – ohne erneute Gesundheitsprüfung
- Bei einer Pflegereform – also Gesetzesänderung – garantierte Option auf Wechsel in einen Tarif mit vergleichbaren Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung
- Pflege-Service wie z. B. Beratung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Meine stationären und ambulanten Tarifleistungen:

Tarif PG-K-plus/35/50	Stufe 0	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
1 ambulantes Tagegeld	in jeder Pflegestufe 35 EUR/Tag (100 %) also 1.050 EUR/Monat			
2 stationäres Tagegeld	in jeder Pflegestufe 50 EUR/Tag (100 %) also 1.500 EUR/Monat			

1 Monat = 30 Tagessätze

90,81 Euro/Monat – das ist mir mein Komfort wert!



Ambulante oder stationäre Pflege? Das entscheide ich erst, wenn es soweit ist.

Frank geht es wie vielen Menschen: Heute kann er noch gar nicht absehen, wie er sich im Falle einer Pflegebedürftigkeit verhalten würde. Grundsätzlich würde er natürlich gerne – so lange es geht – zu Hause gepflegt werden. Aber wenn seine Kinder nach dem Studium wegziehen und seine Frau eine Pflege alleine nicht schafft, wäre ein Pflegeheim sicher die richtige Entscheidung.



Pflege ohne eigene Vorsorge?

Heute bin ich finanziell zufrieden:

Mein aktuelles Einkommen	3.028 Euro
Unsere aktuellen Lebenshaltungskosten (Kosten Haus, Essen, Versicherung, Kleidung ...)	- 2.000 Euro
Bleiben uns	= <u>1.028 Euro</u>

Aber wenn ich mit 68 ins Pflegeheim müsste, würde es nicht reichen:

Platz im städtischen Pflegeheim, Stufe III	3.250 Euro
Meine gesetzlichen Pflegeleistungen	- 1.612 Euro
Selber tragen müsste ich	= <u>1.638 Euro</u>

Unsere voraussichtlichen Alterseinkünfte	1.850 Euro
Unsere voraussichtlichen Lebenshaltungskosten (Kosten Haus, Essen, Versicherung, Kleidung ...)	- 1.500 Euro
Eigenanteil Pflegeheim	- 1.638 Euro
Minus je Monat	= - <u>1.288 Euro</u>

Nach meiner Rechnung kostet das (m)ein Vermögen!

„Mein Vermögen will ich für die Kinder erhalten!“

Für das Haus und die Rücklagen hat Frank hart gearbeitet und viel gespart. Im Pflegefall soll dies dann aber nicht von den Pflegekosten aufgezehrt werden. Seine Kinder sollen später einmal etwas davon haben und auf keinen Fall mit Pflegekosten belastet werden.

„Eine Pflegekostenversicherung ist das Richtige für mich, da

- die jeweiligen gesetzlichen Leistungen ganz einfach aufgestockt werden,
- ich mich entscheiden kann, ob ich ambulant oder stationär gepflegt werde,
- auch Leistungen in „Pflegestufe 0“ – also bei Demenz – gezahlt werden.“

„Der PZ/10 verdoppelt gesetzliche Pflegeleistungen.“

PZ heißt: Individuelle Erhöhung der gesetzlichen Pflegeleistungen, ohne erneute Begutachtung

Auf diese Pluspunkte kommt es mir besonders an:

- Erhöhung der gesetzlichen Pflegeleistungen zwischen 10 % und 200 % (PZ/1 bis PZ/20)
- Leistet die Pflegepflichtversicherung, leistet auch der Tarif PZ – keine erneute Begutachtung
- Leistung ab „Pflegestufe 0“
- Leistung ab Beginn der Pflegebedürftigkeit, keine Karenzzeit
- Unbefristete Leistungsdauer
- Leistungen auch für Unterkunft/Verpflegung (sogenannte Hotelkosten) bei (teil-)stationärer Pflege
- Zusätzliche Betreuungsleistungen bei erheblicher Einschränkung der Alterskompetenz (z. B. Demenz)
- Pflege-Service wie z. B. Beratung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Rechenbeispiele (pro Monat)	So reduziere ich meinen Eigenanteil	
	Beispiel: Pflegestufe II ambulanter Pflegedienst	Beispiel: Pflegestufe III Pflege im Pflegeheim
Pflegekosten	2.300 EUR	3.250 EUR
Leistungen der Pflegekasse	1.144 EUR	1.612 EUR
Leistungen des Tarifs PZ/10 (100 %)	1.144 EUR	1.612 EUR
Eigenanteil	12 EUR	26 EUR

45,10 Euro - das passt in mein Budget!

PflegeGarant – Pflegetagegelder



		PflegeGarant Einstieg	PflegeGarant Komfort	
		PG-E	PG-K	PG-K-plus
Pflegetagegeld – ambulant und stationär				
Ambulant	Pflegestufe 0	-	30 %	100 %
	Pflegestufe I	-	30 %	100 %
	Pflegestufe II	-	70 %	100 %
	Pflegestufe III	100 %	100 %	100 %
Stationär	Pflegestufe 0	-	30 %	100 %
	Pflegestufe I	-	100 %	100 %
	Pflegestufe II	-	100 %	100 %
	Pflegestufe III	100 %	100 %	100 %
Grundsätzliches – Absicherung, Dynamik, Feststellung etc.				
Tagegeld zwischen 10 EUR und 150 EUR möglich		✓	✓	✓
Europaweiter Schutz bei vorübergehenden Aufenthalten, weltweit mit individueller Vereinbarung		✓	✓	✓
Dynamische Erhöhung um 5 % alle 2 Jahre bis Alter 80		✓	✓	✓
Sofortleistung: Erstfeststellung der Pflegebedürftigkeit durch den behandelnden Arzt		-	✓	✓
Keine Warte- und Karenzzeiten		✓	✓	✓
Mindestvertragsdauer 2 Versicherungsjahre		✓	✓	✓
Options-/Nachversicherungsrechte – ohne erneute Gesundheitsprüfung				
Einmalige Option zum Wechsel in PG-K bzw. PG-K-plus, auch wenn ein Pflegefall bereits vorliegt, mit Vollendung des 40. oder 50. oder 60. Lebensjahres		✓	✓	-
Reformoption: Wechsel in künftige Pflegetagegelder bei Gesetzesänderungen		✓	✓	✓
Nachversicherungsgarantien (maximal Verdoppelung des bisherigen Tagessatzes):				
- einmalig mit Vollendung des 40. oder 50. oder 60. Lebensjahres <u>und</u>		-	✓	✓
- bei einem bestimmten Lebensereignis wie z. B. Heirat oder Geburt eines Kindes		-	✓	✓
Beitragsbefreiung – bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit				
Pflegestufe III		✓	✓	✓
PflegeGarant – Capital PG-C				
Einmalige Kapitalleistung				
Abschluss nur in Kombination mit Pflegetagegeldtarifen PG-E, PG-K, PG-K-plus			✓	
Einmalleistung bei Pflegebedürftigkeit ab Pflegestufe I zwischen 1.000 - 10.000 EUR			✓	
Reformoption: Wechsel in künftige Pflegetagegelder bei Gesetzesänderungen			✓	



Mit unseren Pflegetagegeldtarifen gestalten Sie Ihren Schutz individuell:

- Sie können ein ambulantes und ein stationäres Tagegeld in gleicher Höhe versichern oder für die stationäre Pflege einen höheren Tagessatz festlegen.
- Sie wünschen nur ein stationäres Pflegetagegeld? Auch das ist möglich.
- Den Einstiegtarif PG-E können Sie außerdem mit dem Komfort-Tagegeldtarif PG-K oder PG-K-plus kombinieren.
- Wenn Sie eine einmalige Kapitalleistung im Pflegefall wünschen, ergänzen Sie Ihr Tagegeld mit dem Tarif PG-C.

PflegeGarant – Pflegekosten



	PflegeGarant Zusatz PZ/1 – PZ/20
Grundsätzliches – Absicherung, Feststellung, Wartezeiten etc.	
Leistung, wenn die Pflegepflichtversicherung leistet - keine erneute Begutachtung	✓
Keine Warte- und Karenzzeiten	✓
Erhöhung der Leistung der Pflegepflichtversicherung je nach Tarifstufe in 10 % Stufen (PZ/1 = 10 % bis PZ/20 = 200 %) um	10 % – 200 %
Ambulante Leistungen – Pflegegeld, Pflegekosten, Kurzzeitpflege etc.	
Erhöhung der Leistung der Pflegepflichtversicherung bei Pflegebedürftigkeit (Pflegestufe I, II, III):	10 % – 200 %
<ul style="list-style-type: none"> ■ Ambulante Pflege durch Angehörige und/oder einen Pflegedienst ■ Teilstationäre Pflege ■ Verhinderungspflege (bis 6 Wochen/Kalenderjahr) ■ Kurzzeitpflege (bis 4 Wochen/Kalenderjahr) 	
Erhöhung der Leistung der Pflegepflichtversicherung bei Einschränkung der Alltagskompetenz z. B. bei Demenz und gleichzeitiger Pflegebedürftigkeit (Pflegestufe 0, I, II):	10 % – 200 %
<ul style="list-style-type: none"> ■ Ambulante Pflege durch Angehörige und/oder einen Pflegedienst ■ Verhinderungspflege (bis 6 Wochen/Kalenderjahr) ■ Kurzzeitpflege (bis 4 Wochen/Kalenderjahr) 	
Stationäre Leistungen – Pflegekosten, Unterkunft und Verpflegung	
Erhöhung der Leistung der Pflegepflichtversicherung bei Pflegebedürftigkeit und vollstationärer Pflege (Pflegestufe I, II, III)	10 % – 200 %
Kosten für Unterkunft und Verpflegung bei stationärer Pflege (Pflegestufe I, II, III)	bis zum versicherten Höchstsatz
Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen	
Erhöhung der zusätzlichen Betreuungsleistungen bei Einschränkung der Alltagskompetenz z. B. bei Demenz von 104 EUR bzw. 208 EUR (Pflegestufe 0, I, II, III)	10 % – 200 %

Pflege-Service – für alle Tarife

PflegeGarant Pflege-Service	
	Krisenmanagement (beispielhafte Aufzählung)
✓	Vermittlung von Ersatzpflegekräften oder eines Pflegedienstes
✓	Vermittlung eines Pflegeplatzes (Kurzzeitpflege, Pflegeheim)
	Beratung
✓	zu Pflegeleistungen
✓	zur Beantragung von Pflegeleistungen
✓	zum Gutachterverfahren in Deutschland

Continentale Krankenversicherung a.G.

Ein Unternehmen des
Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit
Ruhrallee 92
44139 Dortmund
www.continentale.de

Die Leistungsbeschreibungen in diesem Prospekt sind lediglich Kurzfassungen. Maßgebend sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Neugeschäftstarife ab 21.12.2012 (Rahmenbedingungen, Tarife mit Tarifbedingungen).