Dieses Angebot wurde am 17.07.2019 um 15:23:16 Uhr erstellt

Inge Schmidt

07.19
VERSION

Basierend auf den Daten von
Bertelsmannstiftung DESTATIS wissen.nutzen. Barmer GEK

© KV Werk GmbH Fotolia - Urheber: Mybonadesign

Dieses Angebot wurde am 17.07.2019 um 15:23:16 Uhr erstellt

Übersicht

Allgemeines zur Pflege

Persönlicher Pflegeplan

Haben Sie sich schon mit dem Thema Pflege beschäftigt?

Mit Hilfe unseres Pflegeplans finden Sie Ihre optimale Absicherung für den Pflegefall.

+ Im Pflegefall unterstützt er Sie, die Leistungen zu erhalten, die Ihnen zustehen!

© KV Werk GmbH Fotolia - Urheber: jd-photodesign

Dieses Angebot wurde am 17.07.2019 um 15:23:16 Uhr erstellt

Altersstruktur in Deutschland

Warum ist es wichtig, sich mit dem Thema „Pflege“ zu beschäftigen?

Heute gibt es ca. **2,8 Millionen Pflegebedürftige** in Deutschland.
Nach Prognosen der Bertelsmann Stiftung werden es im Jahre **2030** über **3,4 Millionen** sein.

Männer
Frauen

*Einwohner in Tausend

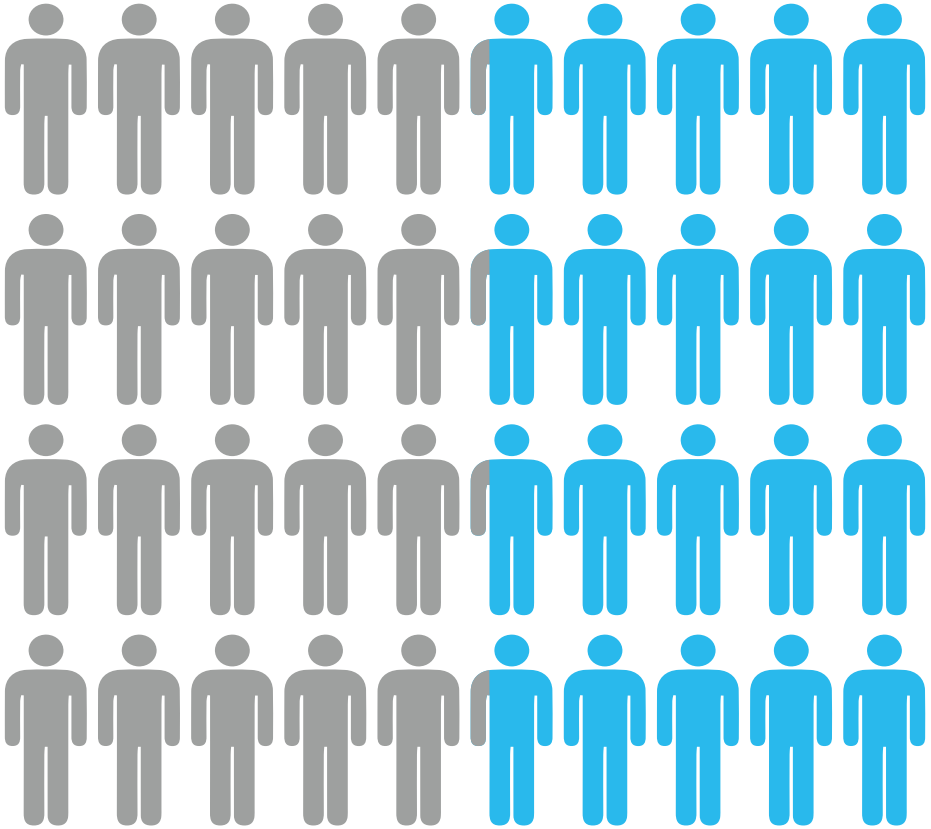
Quellen: Eigene Darstellung in Anlehnung an: Statistisches Bundesamt Wiesbaden (2015): Bevölkerungspyramide, http://www.destatis.de/bevoelkerungspyramide.
Bundesministerium für Gesundheit (2016): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung.
Bertelsmann-Stiftung (2015): Pflegereport 2030, https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/unsere-projekte/pflege-vor-ort/projektthemen/pflegereport-2030/.

© KV Werk GmbH

Dieses Angebot wurde am 17.07.2019 um 15:23:16 Uhr erstellt

Wie hoch ist mein persönliches Risiko, pflegebedürftig zu werden?

Männer 48 %



Frauen 67 %

Fast jeder **zweite Mann** und **zwei von drei Frauen** werden im Laufe ihres Lebens pflegebedürftig!

Quelle: Barmer GEK (2013): Pflegereport 2013.

© KV Werk GmbH

Dieses Angebot wurde am 17.07.2019 um 15:23:16 Uhr erstellt

Begriff der Pflegebedürftigkeit

Der Pflegebedürftigkeitsbegriff wurde mit dem Pflegestärkungsgesetz II neu definiert:

Pflegebedürftig im Sinne des § 14 Abs. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) XI sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen.

Pflegebedürftig ist, wer körperliche, kognitive, psychische oder gesundheitliche Belastungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen kann. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, bestehen.

Pflegebedürftigkeit stellen folgende Unternehmen fest:

Für GKV Versicherte

MDK MEDIZINISCHER DIENST DER KRANKENVERSICHERUNG

Für PKV Versicherte

MEDICPROOF
Der medizinische Dienst der Privaten

Quelle: § 14 Sozialgesetzbuch XI Begriff der Pflegebedürftigkeit.

© KV Werk GmbH

Dieses Angebot wurde am 17.07.2019 um 15:23:16 Uhr erstellt

Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung pro Kalendermonat

Pflegeart	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Laienpflege	0	316 €	545 €	728 €	901 €
Ambulante Pflege	125 €	689 €	1.298 €	1.612 €	1.995 €
Stationäre Pflege	125 €	770 €	1.262 €	1.775 €	2.005 €

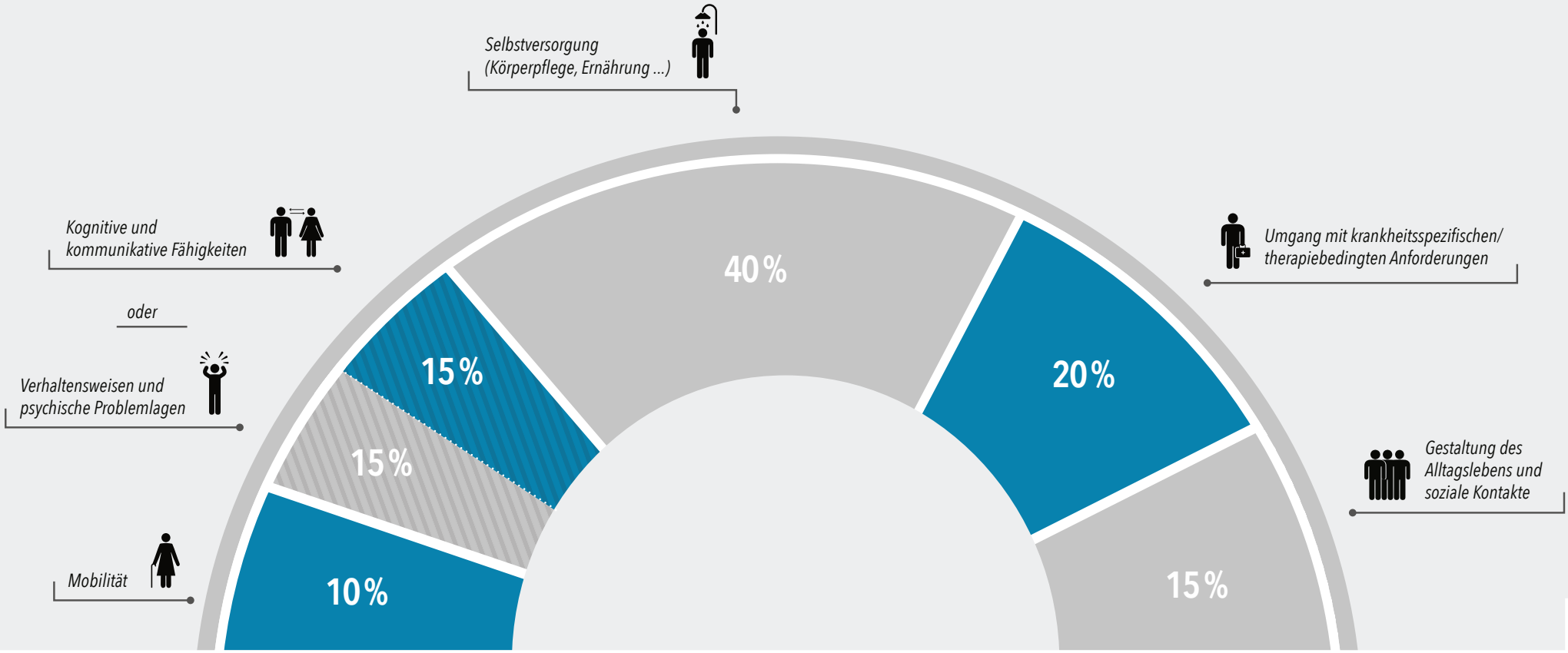
Bundesministerium für Gesundheit (2016): Alle Leistungen im Überblick
http://www.pflegestaerkungsgesetz.de/finanzielle-leistungen/alle-leistungen-ab-2017-im-ueberblick/

© KV Werk GmbH

Dieses Angebot wurde am 17.07.2019 um 15:23:16 Uhr erstellt

Prüfverfahren nach dem Pflegestärkungsgesetz II

Für die Prüfung sind sechs Lebensbereiche maßgeblich, anhand deren der Grad der Selbständigkeit berechnet wird:



© KV Werk GmbH

Dieses Angebot wurde am 17.07.2019 um 15:23:16 Uhr erstellt

Prüfverfahren nach dem Pflegestärkungsgesetz II

Für jeden Bereich werden Punkte vergeben.
Die Gesamtpunktezahl entscheidet dann, in welchen Pflegegrad die Person eingestuft wird.

Pflegegrad 1

(ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkte): geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten

Pflegegrad 2

(ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkte): erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten

Pflegegrad 3

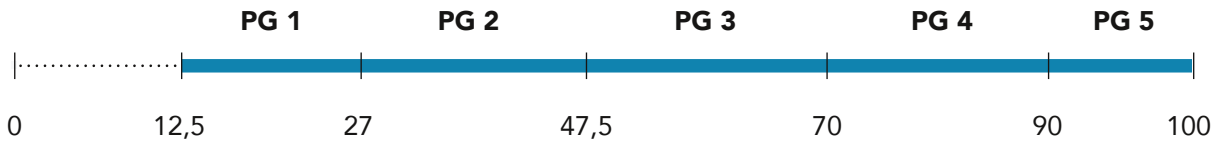
(ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkte): schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten

Pflegegrad 4

(ab 70 bis unter 90 Gesamtpunkte): schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten

Pflegegrad 5

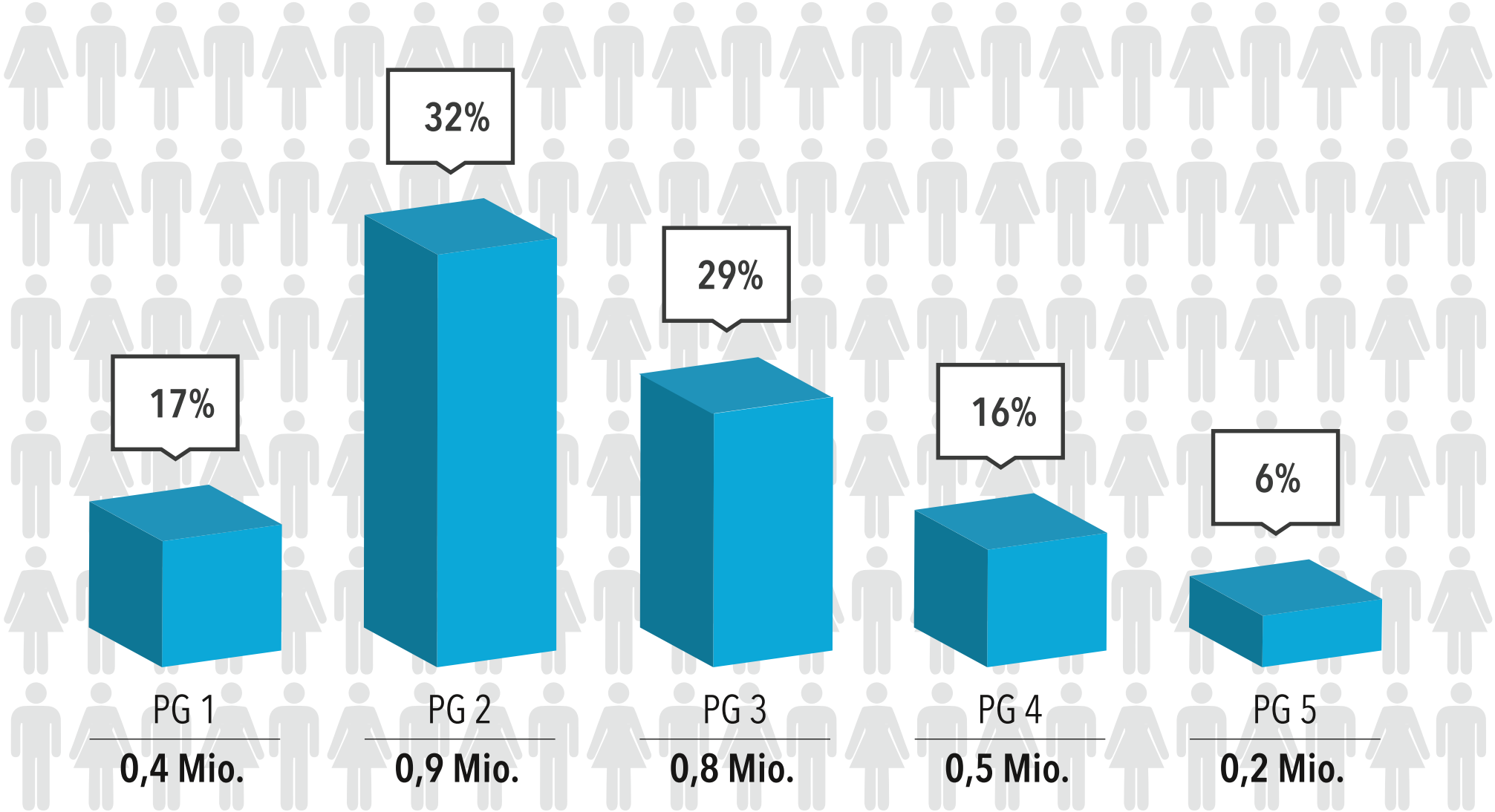
(ab 90 bis 100 Gesamtpunkte): schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung



© KV Werk GmbH

Dieses Angebot wurde am 17.07.2019 um 15:23:16 Uhr erstellt

Welche Pflegegrade kommen am häufigsten vor?

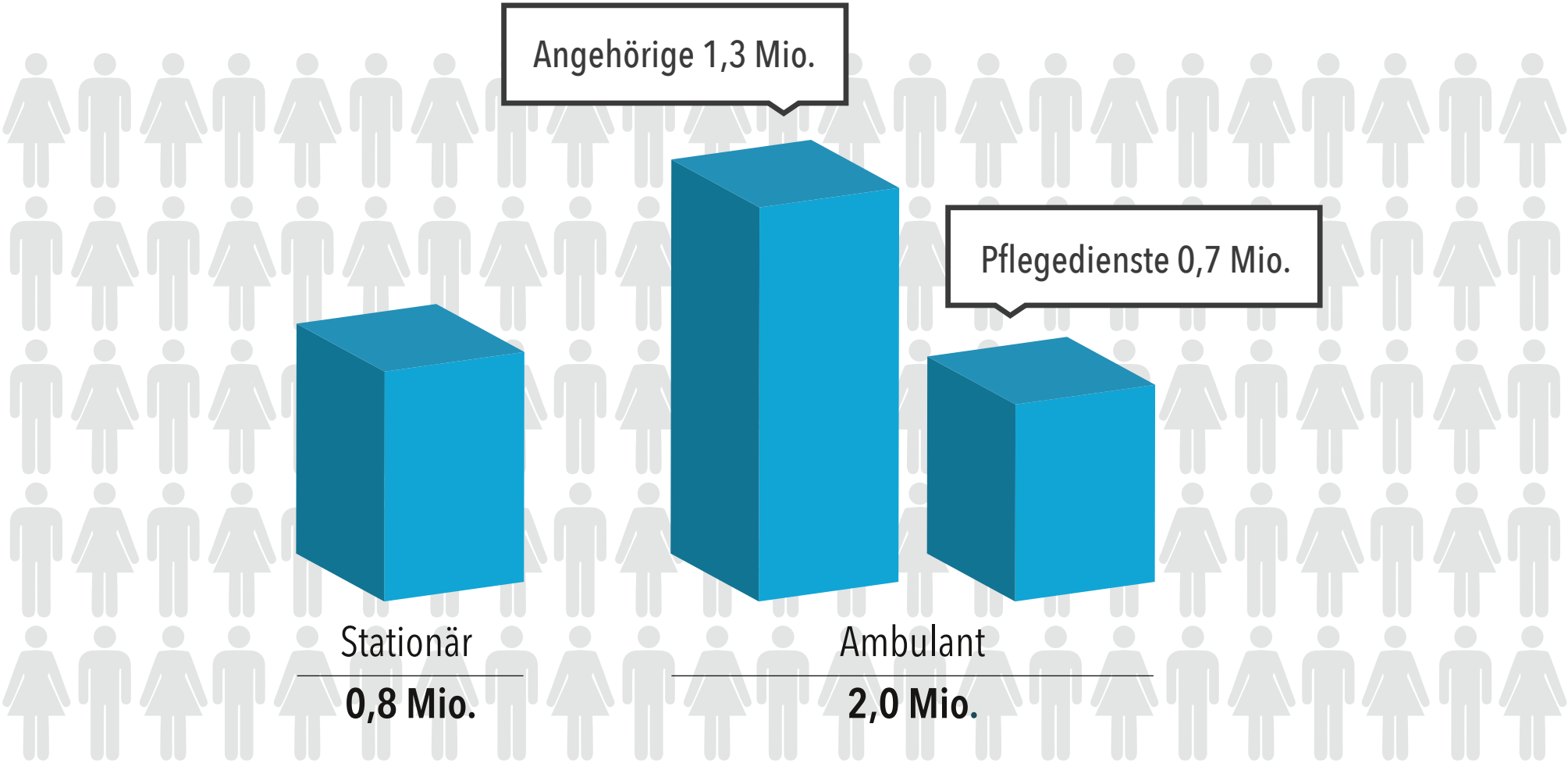


Dr. Andrea Kimmel / Ingo Kowalski / Dr. Peter Pick (2013): Umsetzung des NBA Überleitung heutiger Leistungsempfänger, S. 4
http://docplayer.org/8396542-Umsetzung-des-nba-ueberleitung-heutiger-leistungsempfaenger.html

© KV Werk GmbH

Dieses Angebot wurde am 17.07.2019 um 15:23:16 Uhr erstellt

Pflegefälle nach Versorgungsart (2,8 Mio. insgesamt)



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (2016): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung.
Statistisches Bundesamt Wiesbaden (2014), Pflegestatistik 2013, S. 5.

© KV Werk GmbH

Dieses Angebot wurde am 17.07.2019 um 15:23:16 Uhr erstellt

Laienpflege

Die Pflege erfolgt durch eine bestimmte Vertrauensperson. Diese ist nicht in der Pflege ausgebildet und oftmals ein naher Angehöriger. Hier drohen Verdienstausfälle durch die Aufgabe des Berufes. **Achtung**: Die Gesetzliche Pflegeversicherung zahlt für die Laienpflege die niedrigsten Zuschüsse.

© KV Werk GmbH Fotolia - Urheber: Rock and Wasp

Dieses Angebot wurde am 17.07.2019 um 15:23:16 Uhr erstellt

Ambulante Pflege

Die Pflege erfolgt durch einen ambulanten (professionellen) Pflegedienst zu Hause.

© KV Werk GmbH Fotolia - Urheber: Tyler Olson

Dieses Angebot wurde am 17.07.2019 um 15:23:16 Uhr erstellt

Stationäre Pflege

Die Pflege erfolgt in einer stationären Seniorenresidenz/Pflegeheim

© KV Werk GmbH Quelle: Seniorenresidenz Sonnmatt Luzern.

Dieses Angebot wurde am 17.07.2019 um 15:23:16 Uhr erstellt

Fazit

- Mit hoher Wahrscheinlichkeit werden Sie einmal in den Pflegegrad 2 oder 3 eingestuft.
- Als Pflegebedürftiger benötigen Sie Unterstützung, um das alltägliche Leben zu meistern.
- Pflege bedeutet auch, dass Sie im Haushalt, im Garten und beim Einkaufen unterstützt werden.
- Wahrscheinlich bleiben Sie geistig fit und auch relativ mobil – trotzdem werden Sie auf Hilfe angewiesen sein.
- Zudem möchten Sie sich Ihre persönlichen Bedürfnisse und Wünsche erfüllen können.

© KV Werk GmbH

Auf was möchten Sie im Falle einer Pflegebedürftigkeit nicht verzichten?

Reisen
Kultur
Infrastruktur
Geselligkeit
Eigenheim

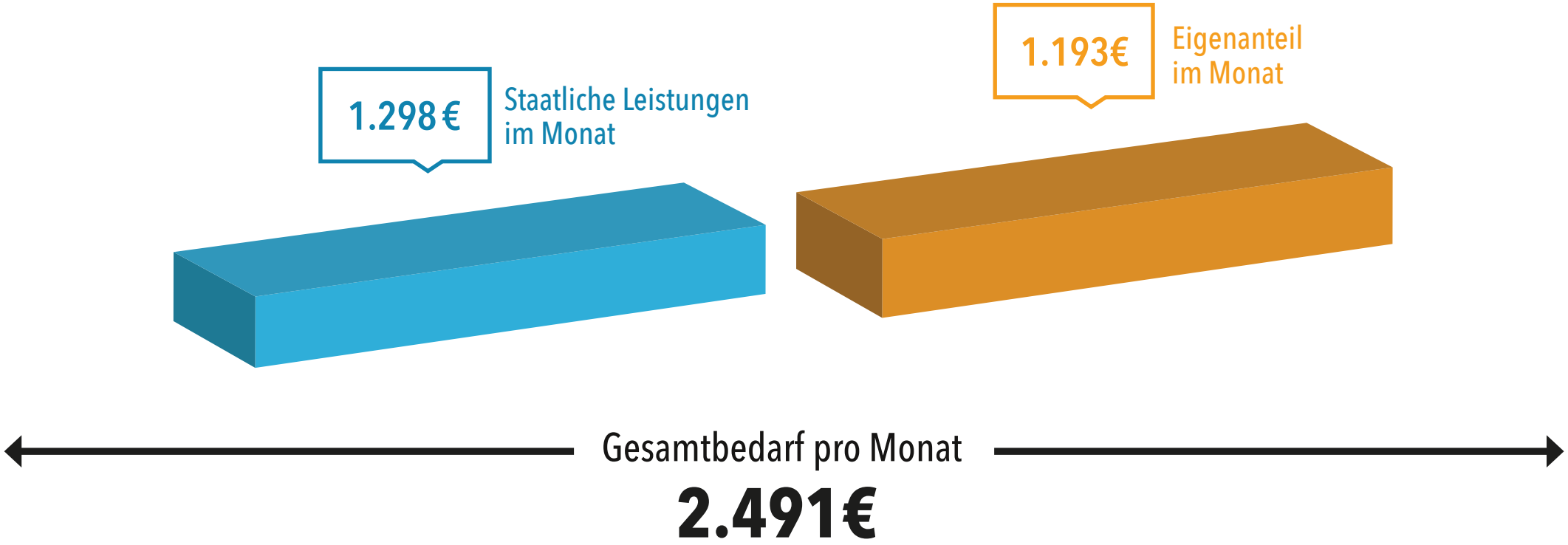
Quellen: (1) Fotolia - Urheber: Hanno Thurnher Filmproduktion (2) Shutterstock - Urheber: Pavel L Photo and Video (3) Shutterstock - Urheber: Goodluz (4) Fotolia - Urheber: Westend61 (5) Fotolia - Urheber: bumann

© KV Werk GmbH

Dieses Angebot wurde am 17.07.2019 um 15:23:16 Uhr erstellt

Pflege kostet Geld!
Geld, welches Ihnen später woanders fehlt.

Berechnungsbeispiel: ambulante Pflege, Pflegegrad 3



Die Gesetzliche Pflegeversicherung ist, anders als die Krankenversicherung, keine Vollversicherung.
Das bedeutet, **sie trägt nicht die gesamten Kosten.**

Quellen: Bundesministerium für Gesundheit (2016): Das zweite Pflegestärkungsgesetz. Statistisches Bundesamt Wiesbaden (2011): Pflegestatistik 2011.

© KV Werk GmbH

Wie finanzieren Sie Ihre Versorgungslücke?

Veräußerung des Eigenheims

Über 1.000 € jeden Monat selbst finanzieren

Unterhalt durch die Kinder

Sozialhilfe beziehen

Quellen: (1) Fotolia - Urheber: DOC RABE Media (2) Fotolia - Urheber: ptnphotof (3) Shutterstock - Urheber: Tyler Olson (4) Fotolia - Urheber: grafikplusfoto

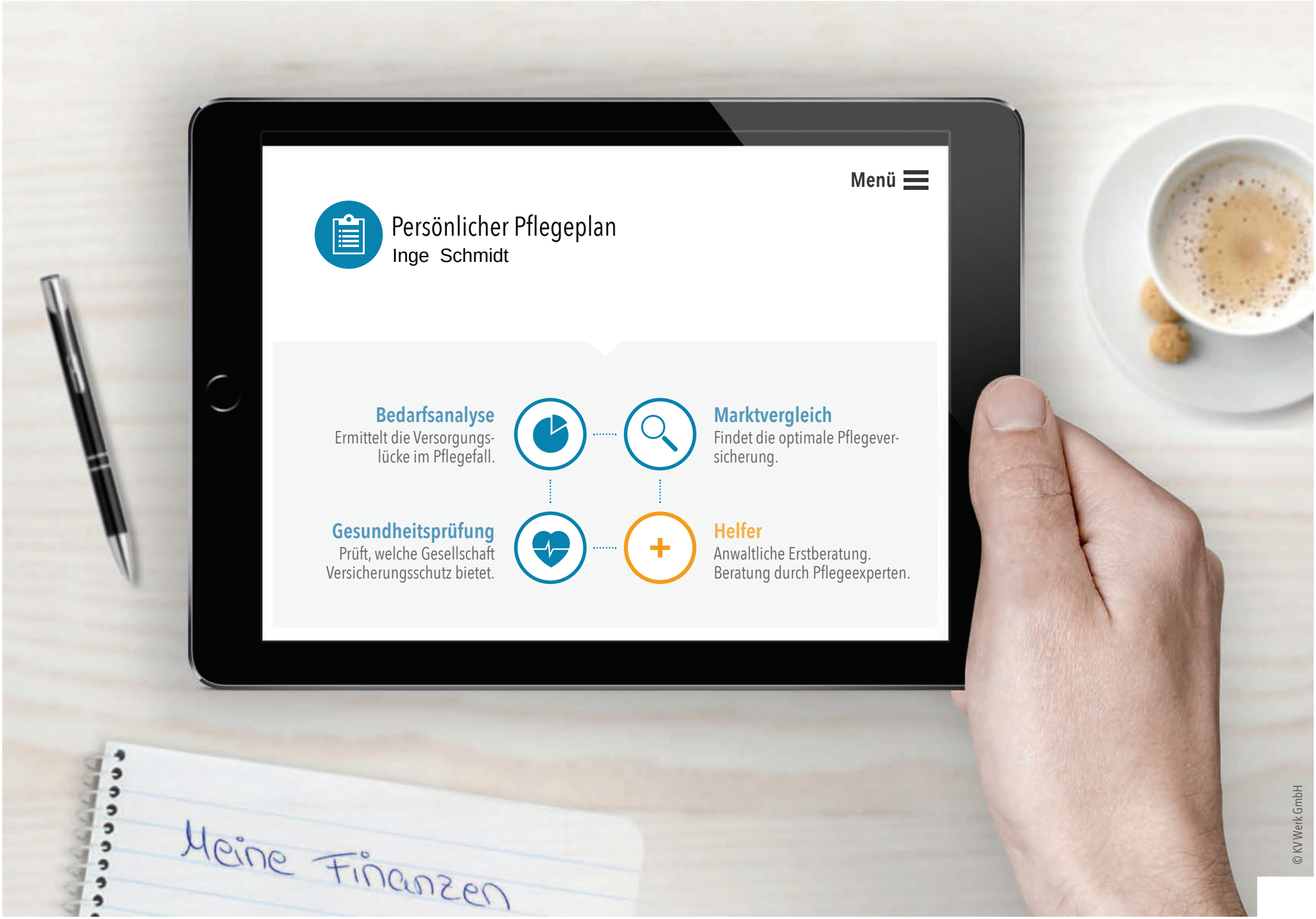
© KV Werk GmbH

Dieses Angebot wurde am 17.07.2019 um 15:23:16 Uhr erstellt

… oder es gibt einen Plan B?

© KV Werk GmbH

Dieses Angebot wurde am 17.07.2019 um 15:23:16 Uhr erstellt



© KV Werk GmbH

Wie möchten Sie im Fall einer Pflegebedürftigkeit gepflegt werden?
Bedarfsanalyse

Name: Inge Schmidt Geburtsdatum: 22.07.1959 Bundesland: Niedersachsen

	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pflegeart	laien	ambulant	ambulant	stationär	stationär
Pflegekosten[1]	250€ *	1122€	2129€	3306€	3536€ *
Staatliche Leistung[2]	0€	689€	1298€	1775€	2005€
Zuzahlung[3] 0€	0€	0€	0€	0€	0€
Versorgungslücke	250€	433€	831€	1531€	1531€

1 Monatliche Kosten, die aufgrund der eingetretenen Pflegebedürftigkeit anfallen.
2 Monatliche Leistungen aus Ihrer Gesetzlichen Pflegeversicherung. Die Leistung fällt je nach Pflegeart und -grad unterschiedlich hoch aus.
3 Monatlicher Betrag, den Sie im Fall der Pflegebedürftigkeit bereit sind aus eigener Tasche zu leisten.
* Geschätzter Wert

Quellen: Statistisches Bundesamt (2013): Pflegestatistik; übergeleitet auf Pflegegerade
Für die Richtigkeit des Inhaltes übernimmt die KV Werk GmbH keine Garantie und Haftung.

© KV Werk GmbH

Gesundheitsprüfung
Inge Schmidt

Allianz	ARAG	Barmenia	DEUTSCHE Familienversicherung	Gothaer	inter Versicherungsgruppe	Nürnberger Versicherung	SDK	vigo	württembergische
PZTB	PIN	PMD100	stat=Grad5 ohne LDyn	MediPG	QC	PAS	PGD ambulant = stationär	PT	PTPU

Persönliche Angaben:

Geburtsdatum 22.07.1959
Größe 180 cm Gewicht 80 kg BMI 24.7
☐ Grad der Behinderung (GdB): ☐ < 50% ☐ 50% + X

Besteht oder bestand:

- ☐ Berufs- / Dienstunfähigkeit
- ☐ Erwerbsminderung / EU
- ☐ Minderung der Erwerbsfähigkeit
- ☐ Besteht eine Schwangerschaft?
- ☐ Pflegebedürftigkeit + Antrag auf Pflegebedürftigkeit
- ☐ Pflegezusatzantrag bereits abgelehnt?
- ☐ Hilfestellung bei alltäglichen Verrichtungen
- ☐ Kriegs- /Wehrdienstbeschädigung / Invalidität
- ☐ anstehende Operationen in den nächsten 6 Monaten
- ☐ Aktuelle Behandlungen / Kontrolluntersuchung
- ☐ Geplante stationäre Behandlungen oder Reha-Maßnahmen

Gesundheitsfragen – Bitte zutreffendes ankreuzen

- ☐ Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenabhängigkeit
- ☐ ALS - amyotrophe Lateralsklerose
- ☐ Amputationen, Arm- und/oder Bein
- ☐ Anämie - Hämolytisch
- ☐ Anämie - Sichelzellenanämie
- ☐ Aneurysma
- ☐ Aortenerweiterung
- ☐ Apallisches Syndrom / Wachkoma / Koma
- ☐ arterielle Verschlusskrankheit, peripher
- ☐ Arterienaneurysma
- ☐ Arteriosklerose / Arterienverkalkung
- ☐ Arthritis
- ☐ Arthrose - Gelenkarthrose
- ☐ Arthrose - nur Hüftarthrose
- ☐ Asthma bronchiale
- ☐ Auge - Schädigung des Sehnerves
- ☐ Autismus
- ☐ Bauchspeicheldrüsenerkrankung
- ☐ Beinlängen, unterschiedlich (über 2 cm Differenz)
- ☐ Bewegungskoordinationsstörungen (Ataxien)
- ☐ Blasenschwäche
- ☐ Blutgerinnungsstörung (Hämophilie)
- ☐ Bluthochdruck (medikamentös behandelt)
- ☐ Bronchiektasen
- ☐ Carotisstenose (Verengung der Halsschlagader)
- ☐ Chorea Huntington
- ☐ Colitis ulcerosa
- ☐ Creutzfeldt-Jakob
- ☐ Darmerkrankungen, chronisch
- ☐ Dekubitus - chronisch offene Wunde
- ☐ Demenz / Alzheimer
- ☐ Diabetes Mellitus (insulinpflichtig)
- ☐ Diabetes Mellitus (nicht insulinpflichtig)
- ☐ Down-Syndrom (Trisomie 21)
- ☐ Embolie
- ☐ Entwicklungsstörungen
- ☐ Epilepsie
- ☐ Fettleber
- ☐ Fettstoffwechselstörung
- ☐ Fibromyalgie
- ☐ Gehirn - Durchblutungsstörung
- ☐ Gehirn - infantile Zerebralparese
- ☐ Gehirn, Schädigung oder Erkrankung
- ☐ Gehirnblutung
- ☐ Gehirnschwund (Hirnatrophie)
- ☐ Gehirntumor (auch gutartig)
- ☐ Gelenkersatz (TEP)
- ☐ Gicht
- ☐ Glasknochenkrankheit
- ☐ Gleichgewichtsstörung
- ☐ Grüner Star
- ☐ Hämochromatose
- ☐ Harnsäure, erhöht
- ☐ Harnwegsinfekte, mehrfach
- ☐ Hepatitis B
- ☐ Hepatitis C
- ☐ Herz - Angina Pectoris
- ☐ Herz - Vorhofflimmern
- ☐ Herz und Herzkranzgefäße, Erkrankungen
- ☐ Herzfehler
- ☐ Herzinfarkt
- ☐ Herzinsuffizienz
- ☐ Herzklappenerkrankung
- ☐ Herzkrankheit, koronare (KHK)
- ☐ Herzschrittmacher
- ☐ Hirnleistungsstörung
- ☐ HIV-Infektion / AIDS
- ☐ Hörsturz
- ☐ Hydrozephalus (Wasserkopf)
- ☐ Immundefekte
- ☐ Infektionskrankheiten, chronische
- ☐ Kinderlähmung
- ☐ Kindliche Entwicklungsstörung
- ☐ Knochenmarkinsuffizienz (aplastische Anämie)
- ☐ Knochenmarkserkrankungen
- ☐ kognitive Störung
- ☐ Krebs - Bösartige Tumore
- ☐ Krebs - Hautkrebs
- ☐ Krebs - Leukämie
- ☐ Künstliche Gelenke oder sonstige Implantate, außer Zähnen
- ☐ Lähmungen (Hemiparese / Hemiplegie)
- ☐ Leber - primär Biliäre Zirrhose
- ☐ Leber - Zystenleber
- ☐ Lebererkrankung chronisch
- ☐ Leberfibrose
- ☐ Leberzellschäden
- ☐ Leberzirrhose (Schrumpfleber)
- ☐ Lunge - Staublunge
- ☐ Lungenemphysem
- ☐ Lungenembolie / -infarkt
- ☐ Lungenerkrankung, chronisch
- ☐ Lungenerkrankung, chronisch obstruktive (COPD)
- ☐ Lupus erythematodes, systemisch
- ☐ Lymphödem (Stauung der Lymphgefäße)
- ☐ Makuladegeneration
- ☐ Marmorknochenkrankheit
- ☐ Mikrozephalie
- ☐ Missbildungen / Fehlbildungen
- ☐ Morbus Bechterew
- ☐ Morbus Crohn
- ☐ Morbus Huntington
- ☐ Mukoviszidose (zystische Fibrose)
- ☐ Multiple Sklerose
- ☐ Muskelatrophie / Muskeldystrophie / Muskelschwund
- ☐ Muskelerkrankung, chronisch
- ☐ Myasthenia gravis
- ☐ Nervensystems, Schädigung oder Erkrankung
- ☐ Netzhauterkrankung
- ☐ Neuromuskuläre Erkrankungen
- ☐ Neuropathie
- ☐ Niere - Harnstauungsniere
- ☐ Niere - Zystennieren
- ☐ Nierenerkrankung, dialysepflichtig
- ☐ Nierenerkrankungen, chronisch
- ☐ Nierenfunktionsstörung
- ☐ Niereninsuffizienz
- ☐ Osteomyelitis
- ☐ Osteoporose
- ☐ Pankreatitis, chronisch
- ☐ Parkinson
- ☐ Polyarthritis
- ☐ Polyneuropathie
- ☐ Psychische Erkrankungen - Bulimie / Essstörungen
- ☐ Psychische Erkrankungen - Depression ambulant
- ☐ Psychische Erkrankungen - Depression stationär
- ☐ Psychische Erkrankungen - Neurose
- ☐ Psychische Erkrankungen - Psychose
- ☐ Psychische Erkrankungen - Schizophrenie
- ☐ Psychische Erkrankungen - sonstige
- ☐ Psychische Erkrankungen - stationär behandelt
- ☐ Querschnittslähmung
- ☐ Rheuma / rheumatische Erkrankungen
- ☐ Rückenmarkserkrankungen
- ☐ Sarkoidose
- ☐ Schädel-Hirn-Trauma
- ☐ Schlafapnoe-Syndrom
- ☐ Schlaganfall
- ☐ Schmerzsyndrom, chronisch
- ☐ Schwindel, chronisch
- ☐ Spina bifida
- ☐ Stoffwechselerkrankungen, angeboren
- ☐ Strahlenfolgen
- ☐ Suchterkrankung
- ☐ Thrombosen
- ☐ Tinnitus
- ☐ Transitorische ischämische Attacke (TIA)
- ☐ Transplantation - Organe und Gewebe
- ☐ Tuberkulose
- ☐ Ulcus cruris (chron. Unterschenkelgeschwür)
- ☐ Verengung oder Verschluss von Schlagadern
- ☐ Verhaltensstörungen
- ☐ Vorgeburtliche Erkrankungen bei Kindern
- ☐ Wirbelsäulenerkrankungen (z.B. Bandscheibenvorfall) - stationär behandelt
- ☐ Zerebrovaskuläre Krankheiten
- ☐ Zustand nach Bypass-Operation

Hinweis: Trotz sorgfältiger Prüfung der Gesundheitsangaben ist es zwingend notwendig, Ihren Gesundheitszustand bei Antragstellung mit den Antragsfragen des jeweiligen Versicherers erneut und ganz genau zu überprüfen! Für die Richtigkeit des Inhaltes übernimmt die KV Werk GmbH keine Garantie und Haftung.

☺ Versicherbar 😐 Individuelle Prüfung ☹ Ablehnung

© KV Werk GmbH

Marktvergleich

Inge Schmidt

Versicherer:		Allianz	ARAG	Barmenia	DEUTSCHE Familienversicherung	Gothaer	inter VERSICHERUNGSGRUPPE	NÜRNBERGER VERSICHERUNG	SDK	vigo	württembergische
Tarif:		PZTB	PIN	PMD100	stat=Grad5 ohne LDyn	MediPG	QC	PAS	PGD ambulant = stationär	PT	PTPU
Geburtsdatum:	22.07.1959										
Versicherungsbeginn:	01.10.2019										
Versicherungsart:		amb. I stat.	amb. I stat.	amb. I stat.	amb. I stat.	amb. I stat.	amb. I stat.	amb. I stat.	amb. I stat.	amb. I stat.	amb. I stat.
Pflegegrad 5:	1650€/Monat = 55€/Tag	1650€ I 1650€	1650€ I 1650€	1650€ I 1650€	1650€ I 1650€	1650€ I 1650€	1650€ I 1650€	1650€ I 1650€	1650€ I 1650€	1650€ I 1650€	1650€ I 1650€
Pflegegrad 4:	1650€/Monat = 55€/Tag	1320€ I 1650€	1650€ I 1650€	1650€ I 1650€	1650€ I 1650€	1650€ I 1650€	1650€ I 1650€	1320€ I 1650€	1650€ I 1650€	1650€ I 1650€	1402.5 € I 1650€
Pflegegrad 3:	900€/Monat = 30€/Tag	825€ I 1650€	900€ I 900€	825€ I 825€	900€ I 1650€	900€ I 1650€	900€ I 900€	990€ I 1650€	900€ I 900€	900€ I 900€	1072.5 € I 1650€
Pflegegrad 2:	450€/Monat = 15€/Tag	495€ I 1650€	450€ I 450€	825€ I 825€	450€ I 1650€	450€ I 1650€	450€ I 450€	495€ I 1650€	450€ I 450€	450€ I 450€	660€ I 1650€
Pflegegrad 1:	300€/Monat = 10€/Tag	330€ I 330€	300€ I 300€	825€ I 825€	300€ I 1650€	300€ I 300€	300€ I 300€	165€ I 165€	300€ I 300€	300€ I 300€	82.5€ I 82.5€
Monatsbeitrag		108,85€	115,85€	133,65€	120,99€	141,75€	101,80€	135,25€	129,48€	124,70€	153,45€
Immer 100% Leistung bei stationärer Pflege		Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Flexibler Schutz		Nein	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Nein
Nachversicherungsgarantie		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Ja
Dynamik ohne Altersgrenze		Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Dynamik im Leistungsfall ohne		Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Altersgrenze Verzicht auf Wartezeiten		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
100% Leistung stationär bei Kurzzeitpflege		Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Nein
Weltweite Leistungen		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Pflegebedürftigkeit durch Suchterkrankungen		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Einmalleistungen		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Beitragsbefreiung ab Pflegegrad 2		Nein	Nein	Nein	Ja	Ja	Nein	Nein	Ja	Ja	Ja
Beitragsbefreiung (Arbeitslosigkeit und/oder AU)		Ja	Nein	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein	Ja	Ja
Unbegrenzt rückwirkende Leistung		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Leistung stat. KH / Reha ohne zeitl. Begrenzung		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Helfer Pflegeplan (beitragsfreie Extraleistungen)		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Summe Leistungspunkte		10	10	11	13	13	12	11	12	13	12

[1] Optional versicherbar - in dieser Berechnung nicht enthalten

Versicherbar | Individuelle Prüfung | Ablehnung

© KV Werk GmbH

Leistungsvergleich TOP 4

Inge Schmidt

Geburtsdatum: 22.07.1959
Versicherungsbeginn: 01.10.2019

Versicherer	Allianz	DEUTSCHE Familienversicherung	SDK	vigo
Tarif	PZTB	stat=Grad5 ohne LDyn	PGD ambulant = stationär	PT
Versicherbarkeit	☺	☺	☺	☺
Versicherungsart	amb. I stat.	amb. I stat.	amb. I stat.	amb. I stat.
Pflegegrad 5	1650€ I 1650€	1650€ I 1650€	1650€ I 1650€	1650€ I 1650€
Pflegegrad 4	1320€ I 1650€	1650€ I 1650€	1650€ I 1650€	1650€ I 1650€
Pflegegrad 3	825€ I 1650€	900€ I 1650€	900€ I 900€	900€ I 900€
Pflegegrad 2	495€ I 1650€	450€ I 1650€	450€ I 450€	450€ I 450€
Pflegegrad 1	330€ I 330€	300€ I 1650€	300€ I 300€	300€ I 300€
Monatsbeitrag	108,85€	120,99€	129,48€	124,70€
Leistungspunkte	10	13	12	13
Gewünschter Tarif	☐	☐	☐	☐

☐ Trotz einer Versorgungslücke von meist über 1000 € pro Monat möchte ich, entgegen des Rates meines Versicherungsmaklers, keine Pflegezusatzversicherung abschließen.

Unterschrift Kunde

© KV Werk GmbH

Es werden hier automatisch die besten vier Versicherer (= „TOP 4“) ausgewählt.
Die Sortierung erfolgt nach folgenden drei Kriterien:

1. Versicherbarkeit (nur grüne und gelbe Smileys werden berücksichtigt)
2. Höchste Anzahl an Leistungspunkten
3. Günstigster Monatsbeitrag

☺ Versicherbar 😐 Individuelle Prüfung ☹ Ablehnung

* Der staatliche Zuschuss in Höhe von 5 € pro Monat ist in dem Gesamtbeitrag bereits berücksichtigt.

Für die Richtigkeit des Inhaltes übernimmt die KV Werk GmbH keine Garantie und Haftung.

Allianz	DEUTSCHE Familienversicherung	SDK	vigo
☺	☺	☺	☺

Immer 100% Leistung bei stationärer Pflege

Allianz	DEUTSCHE Familienversicherung	SDK	vigo
✓ Optional gegen Mehrbeitrag in Tarif PZTA versicherbar. Die stationären Leistungen in den Pflegegraden 2-4 können somit auf die Höhe der Absicherung in Pflegegrad 5 erfolgen. Die Höhe des Pflegegeldes bei ambulanter Pflege bleibt dabei unverändert.	✓ Die stationären Leistungen in den Pflegegraden 1-5 können auf die Höhe der Absicherung in Pflegegrade 5 erfolgen. Der Versicherer zahlt ein Pflegetagegeld in Höhe des vereinbarten Tagessatzes des entsprechenden Pflegegrads.	✓ Die stationären Leistungen in den Pflegegraden 1-5 können individuell abgesichert werden. Somit können die stationären Leistungen in den Pflegegraden 2-4 auf Höhe der Absicherung in Pflegegrad 5 angehoben werden. In Pflegegrad 1 können höchstens 1.000 EURO abgesichert werden. In den Pflegegraden 2-5 können höchstens 3.500 EUR abgesichert werden. Allerdings kann die ambulante Absicherung in dem jeweiligen Pflegegrad nicht höher sein als die stationäre. Optional gegen Mehrbeitrag versicherbar.	✓ Optional gegen Mehrbeitrag in Tarif S-Plus versicherbar. Die stationären Leistungen aus den Tarifen PT2, PT3 und PT4 für die Pflegegrade 2, 3 und 4 werden auf die vereinbarte Höhe der Leistung des Tarifes PT5 für den Pflegegrad 5 angepasst. Die Höhe des Pflegegeldes bei ambulanter Pflege bleibt dabei unverändert. Im Leistungsfall muss für die erhöhte Leistung aus Tarif S-Plus keine Heimbedürftigkeit durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) attestiert werden.

Flexibler Schutz

Allianz	DEUTSCHE Familienversicherung	SDK	vigo
✗ Starrer Tarif mit prozentualer Absicherung. Auf Basis der Absicherungshöhe des Tagessatzes in Pflegegrad 5, werden die restlichen Pflegegrade mit folgenden Absicherungssätzen berechnet: Pflegegrade 1-5 in % ambulant: 20/30/50/80/100, stationär: 20/100/100/100/100. Zusätzlich zu den Leistungen aus dem PZTB 03, werden durch den Aufbautarif PZTA 03 bei ambulanter Pflege, mit Einstufung in: Pflegegrad 2 70 %, Pflegegrad 3 50 % und Pflegegrad 4 20 % des versicherten Tagessatzes geleistet. Im Pflegeplan kann die ambulante Absicherung für 40%, 60% und 100% des im PZTB 03 versicherten Tagessatzes berechnet werden.	✓ Äußerst flexibler Tarif, bei dem jeder Pflegegrad, egal ob ambulant oder stationär, individuell abgesichert werden kann. Es besteht keine Abhängigkeit zwischen den einzelnen Pflegegraden. Leistungen ambulante und stationäre in Pflegegrad 1-5 in EURO: Ambulant: Pflegegrad 1: max. 600 EURO, Pflegegrad 2: 1.350 EURO, Pflegegrad 3: 2.250 EURO, Pflegegrad 4: 3.000 EURO, Pflegegrad 5: 3.750 EURO Stationär: Pflegegrad 1 - 5: max. 3.750 EURO	✓ Flexibler Tarif bei dem die gewünschte Absicherung für jeden Pflegegrad individuell festgelegt werden kann. Die Höchstsätze betragen 33 EURO (PG1u/PGD1u max. 1000 EURO) im Pflegegrad 1 und 116 EURO (PG2u-PG5u/PDG2u-PGD5u max. 3.500 EURO) in den Pflegegraden 2-5.	✓ Flexibler Tarif bei dem die gewünschte Absicherung für jeden einzelnen Pflegegrad individuell festgelegt werden kann. Die Höchstversicherungssummen betragen in Pflegegrad 3-5 max. 100 EURO Tagessatz und in Pflegegrad 1-2 max. 30 EURO Tagessatz. Die Mindestabsicherung beträgt 10 EURO Pflegetagegeld für jeden Pflegegrad der abgesichert wird. Abschließbar ist das Pflegetagegeld in 5 EURO Schritten.

© KV Werk GmbH

Nachversicherungsgarantie

Allianz

✓ Zu folgenden Anlässen kann innerhalb von 6 Monaten eine Erhöhung auf max. 30% und max. 30 EUR des bisher versicherten Pflegetagegeldes ohne Gesundheitsprüfung erfolgen, sofern das 69. Lebensjahr noch nicht vollendet und noch kein Pflegeantrag gestellt wurde:

1. Abschluss der Berufsausbildung oder des Studiums (vor Vollendung des 39. Lebensjahres)
2. Wegfall des Beihilfeanspruchs
3. Geburt oder Adoption eines minderjährigen Kindes
4. Tod eines leiblichen oder adoptierten Kindes
5. Heirat oder Begründung einer Lebenspartnerschaft
6. Scheidung oder Aufhebung einer Lebenspartnerschaft
7. Tod des Ehegatten oder des Lebenspartners
8. Kauf einer selbstbenutzten Immobilie verbunden mit einer Darlehensaufnahme

DEUTSCHE Familienversicherung

✓ Das Pflegemonatsgeld kann einmalig in den versicherten Pflegegraden innerhalb der ersten 5 Versicherungsjahre maximal jedoch bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres der versicherten Person oder aufgrund besonderer Lebensumstände der versicherten Person, wie Tod eines Kindes oder des Ehepartners, Scheidung oder beruflich bedingter Umzug, beitragswirksam ohne Gesundheitsprüfung um maximal 30 % erhöht werden.

Die Nachversicherungsgarantie kann maximal bis zur Verdopplung des erstmalig für den höchsten Pflegegrad vereinbarten Pflegemonatsgeldes in Anspruch genommen werden, wobei auch Erhöhungen aus der Versicherungsdynamik berücksichtigt werden.

Mit der Inanspruchnahme der Nachversicherungsgarantie wird der Beitrag neu ermittelt.

SDK

✗ Eine Nachversicherungsgarantie bei bestimmten Ereignissen ist durch den Versicherer nicht vorgesehen.

vigo

✗ Eine Nachversicherungsgarantie bei bestimmten Ereignissen ist durch den Versicherer nicht vorgesehen.

© KV Werk GmbH

Dynamik ohne Altersgrenze

Allianz

Der Versicherer erhöht das versicherte Pflegetagegeld alle drei Jahre um 10% des zuletzt vereinbarten Satzes. Voraussetzung hierfür ist, dass die versicherte Person das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Die Erhöhung erfolgt ohne Risikoprüfung und Wartezeit. Wird der Dynamik drei Mal in Folge widersprochen, so entfällt die Dynamik.

DEUTSCHE Familienversicherung

Das Pflegegeld erhöht sich ohne Gesundheitsprüfung und Wartezeit alle 3 Jahre um 5 % oder auf Antrag um den statistischen Verbraucherpreisindex. Eine Altersbegrenzung gibt es nicht. Wird der Erhöhung zweimal in Folge widersprochen, behalten wir uns bei der nächsten Versicherungsdynamik eine Gesundheitsprüfung vor.

SDK

Das Pflegegeld erhöht sich ohne Gesundheitsprüfung und Wartezeit alle 2 Jahre zum 1. des Monats des Versicherungsbeginns um 5% bis max. 5.000 EURO Voraussetzungen: - das Pflegegeld wurde in den letzten 24 Monaten nicht geändert - die Versicherung ist vor mindestens 24 Monaten abgeschlossen worden. Das Erhöhungsrecht entfällt, wenn 3 aufeinanderfolgenden Erhöhungen widersprochen worden ist. Das Erhöhungsrecht gilt auch für bereits pflegebedürftige Personen.

vigo

Der Versicherer bietet dem Kunden alle 3 Jahre die Möglichkeit das Pflegetagegeld in den versicherten Pflegegraden ab Pflegegrad 2 um höchstens zwei Leistungsstufen zu erhöhen. Eine Leistungsstufe entspricht 5 EURO Tagessatz. Die Erhöhung erfolgt ohne Risikoprüfung und Wartezeit. Wird die Dynamik vier Mal in Folge nicht angenommen, so entfällt die Dynamik.

© KV Werk GmbH

Allianz	DEUTSCHE Familienversicherung	SDK	vigo

Dynamik im Leistungsfall ohne Altersgrenze

Allianz	DEUTSCHE Familienversicherung	SDK	vigo
✗ Der Versicherer erhöht das versicherte Pflegetagegeld alle 36 Monate um 10% des zuletzt vereinbarten Satzes. Voraussetzung hierfür ist, dass die versicherte Person das 69. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Die Erhöhung erfolgt ohne Risikoprüfung und Wartezeit.	✓ Das Pflegegeld erhöht sich ohne Gesundheitsprüfung und Wartezeit alle 3 Jahre um 10 %.	✓ Das Pflegegeld erhöht sich ohne Gesundheitsprüfung und Wartezeit alle 2 Jahre zum 1. des Monats des Versicherungsbeginns um 5% bis max. 5.000 EURO Voraussetzungen: - das Pflegegeld wurde in den letzten 24 Monaten nicht geändert - die Versicherung ist vor mindestens 24 Monaten abgeschlossen worden. Das Erhöhungsrecht entfällt, wenn 3 aufeinanderfolgenden Erhöhungen widersprochen worden ist. Das Erhöhungsrecht gilt auch für bereits pflegebedürftige Personen.	✓ Das Pflegetagegeld wird alle 12 Monate ab dem Eintritt der Pflegebedürftigkeit ab Pflegegrad 3 um 3% der im Erhöhungszeitpunkt versicherten Leistung erhöht. Die Erhöhung erfolgt ohne Risikoprüfung und Wartezeit. Optional gegen Mehrbeitrag in Tarif Dyn versicherbar.

Verzicht auf Wartezeiten

Allianz	DEUTSCHE Familienversicherung	SDK	vigo
✓ Der Versicherer verzichtet auf die Einhaltung jeglicher Wartezeiten. Sollte die versicherte Person direkt nach Abschluss der Versicherung pflegebedürftig werden, hat diese sofort einen Anspruch auf die vereinbarte Leistung.	✓ Der Versicherer verzichtet auf die Einhaltung jeglicher Wartezeiten. Sollte die versicherte Person direkt nach Abschluss der Versicherung pflegebedürftig werden, hat diese sofort einen Anspruch auf die vereinbarte Leistung.	✓ Der Versicherer verzichtet auf die Einhaltung jeglicher Wartezeiten. Sollte die versicherte Person direkt nach Abschluss der Versicherung pflegebedürftig werden, hat diese sofort einen Anspruch auf die vereinbarte Leistung.	✓ Der Versicherer verzichtet auf die Einhaltung jeglicher Wartezeiten. Sollte die versicherte Person direkt nach Abschluss der Versicherung pflegebedürftig werden, hat diese sofort einen Anspruch auf die vereinbarte Leistung.

© KV Werk GmbH

Allianz	DEUTSCHE Familienversicherung	SDK	vigo

100% Leistung stationär bei Kurzzeitpflege

Allianz	DEUTSCHE Familienversicherung	SDK	vigo
✓ Für die Dauer der Kurzzeitpflege entspricht die Leistung der abgesicherten Höhe des stationären Pflegetagegeldes.	✗ Der Pflegebedürftige erhält bei Kurzzeitpflege im Rahmen eines lfd. ambulanten Pflegetagegeldfalles und vorübergehender Kurzzeitpflege weiterhin die Leistung aus dem ambulanten Tarif. Bei erstmaliger Kurzzeitpflege und anschließend vollstationärer Pflege erhält der Pflegebedürftige die Leistung aus dem stationären Tarif.	✓ Für die Dauer der Kurzzeitpflege entspricht die Leistung der abgesicherten Höhe des stationären Pflegetagegeldes.	✓ Für die Dauer der Kurzzeitpflege entspricht die Leistung der abgesicherten Höhe des stationären Pflegetagegeldes.

Weltweite Leistungen

Allianz	DEUTSCHE Familienversicherung	SDK	vigo
✓ Weltweiter Versicherungsschutz. Bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit im Ausland zahlt der Versicherer nur die Kosten, die er in Deutschland bezahlen müsste.	✓ Der Versicherungsschutz gilt weltweit. Leistungen nach diesen Versicherungsbedingungenerbringen wir unabhängig davon, wo die versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder Wohnsitz hat oder wo die versicherte Person Pflegeleistungen in Anspruch nimmt.	✓ Der Versicherungsschutz besteht in den Mitgliedstaaten der EU und Vertragsstaaten des Abkommens über den EUROpäischen Wirtschaftsraum (EWR). Darüber hinaus kann der Versicherungsschutz durch eine besondere Vereinbarung auf Aufenthalte in Ländern außerhalb der oben genannten Staaten erweitert werden. Bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit im Ausland zahlt der Versicherer nur die Kosten, die er in Deutschland bezahlen müsste.	✓ Der Versicherungsschutz besteht in den Mitgliedstaaten der EU und Vertragsstaaten des Abkommens über den EUROpäischen Wirtschaftsraum (EWR). Darüber hinaus besteht der Versicherungsschutz auch in Ländern, in denen keine Leistungen der deutschen gesetzlichen oder privaten Pflegepflichtversicherung erbracht werden, und in welchen die versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder Wohnsitz hat. Bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit im Ausland zahlt der Versicherungsnehmer die Kosten für das Pflegegutachten.

© KV Werk GmbH

Allianz	DEUTSCHE Familienversicherung	SDK	vigo
☺	☺	☺	☺

Pflegebedürftigkeit durch Suchterkrankungen

Allianz	DEUTSCHE Familienversicherung	SDK	vigo
✓ Der Versicherer leistet, wenn die Pflegebedürftigkeit auf einer Suchterkrankung beruht.	✓ Der Versicherer leistet, wenn die Pflegebedürftigkeit auf einer Suchterkrankung beruht.	✓ Der Versicherer leistet, wenn die Pflegebedürftigkeit auf einer Suchterkrankung beruht.	✓ Der Versicherer leistet, wenn die Pflegebedürftigkeit auf einer Suchterkrankung beruht.

Einmalleistungen

Allianz	DEUTSCHE Familienversicherung	SDK	vigo
✓ Einmalleistungen können optional gegen Mehrbeitrag im Tarif PZTE eingeschlossen werden. Die Höhe ist flexibel wählbar ? bis zu 15.000 EURO. Gezahlt wird bei erstmaligem Eintritt mindestens Pflegegrad 2.	✓ Optional gegen Mehrbeitrag möglich. 1) Für jede Ein- und Höherstufung in einen versicherten Pflegegrad (ab Pflegegrad 1) von 1.000 EURO bis 4.000 EURO abschließbar. 2) Bei erstmaliger unfallbedingter Pflegebedürftigkeit von 1.000 EURO bis max. 40.000 EURO abschließbar. Dabei wird bis zum vollendeten 65. Lebensjahr die abgesicherte Höhe erstattet. Sie kann während der Vertragslaufzeit nur einmal gezahlt werden.	✓ Es kann optional gegen Mehrbeitrag im Tarif PGU eine Einmalzahlung bei erstmaligem Eintritt der Pflegebedürftigkeit vereinbart werden. Abschließbar ist das Vielfache von 100 EURO (bis max. 10.000 EURO). Die Auszahlung ist bei erstmaligem Eintritt der Pflegebedürftigkeit in Folge eines Unfalls ab Pflegegrad 2 möglich. Sie kann während der Vertragslaufzeit nur einmal gezahlt werden. Für den Fall der Neubewilligung von Pflegeleistungen, nachdem bereits Leistungen gezahlt wurden, besteht keine erneuter Anspruch.	✓ Es kann optional gegen Mehrbeitrag im Tarif E eine Einmalzahlung bei erstmaligem Eintritt der Pflegebedürftigkeit vereinbart werden. Abschließbar ist das Vielfache von 500 EURO (bis max. 5.000 EURO). Die Auszahlung ist bei erstmaligem Eintritt der Pflegebedürftigkeit ab Pflegegrad 2 möglich. Sie kann während der Vertragslaufzeit nur einmal gezahlt werden. Für den Fall der Neubewilligung von Pflegeleistungen, nachdem bereits Leistungen gezahlt wurden, besteht keine erneuter Anspruch.

Beitragsbefreiung ab Pflegegrad 2

Allianz	DEUTSCHE Familienversicherung	SDK	vigo
✗ Bei Vorliegen des Pflegegrades 5 wird der Versicherungsnehmer von seiner Beitragspflicht befreit.	✓ Bereits ab PG 1 möglich.	✓ Bei Vorliegen des Pflegegrades 2 wird der Versicherungsnehmer von seiner Beitragspflicht befreit.	✓ Ab Pflegegrad 2 bzw. ab dem jeweils zweitkleinsten versicherten Pflegegrad wird der Versicherte vom Beitrag befreit. Beispiel: Hat der Versicherte Pflegegrad 1-5 versichert, wird er ab Einstufung in den Pflegegrad 2 vom Beitrag befreit. Hat der Versicherte dagegen nur Pflegegrad 2-5 versichert, wird er erst ab Einstufung in den Pflegegrad 3 vom Beitrag befreit.

© KV Werk GmbH

Allianz	DEUTSCHE Familienversicherung	SDK	vigo
☺	☺	☺	☺

Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit und/oder AU

Allianz	DEUTSCHE Familienversicherung	SDK	vigo
✓ Der Vertrag kann wie folgt vorrübergehend ruhend gestellt werden: einmalig bei Arbeitslosigkeit für 12 Monate	✓ Ein Anspruch auf Beitragsbefreiung wegen AU oder AL besteht jeweils für die tatsächliche Dauer der AL oder AU, längstens jedoch für insgesamt 12 Monate innerhalb eines Zeitraumes von drei Jahren (DFV Fürsorge-Garantien). Im Rahmen der Anwartschaftsversicherung kann der Tarif für bis 36 Monate ruhend gestellt werden.	✗ Überbrückungsmöglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten sind tariflich nicht geregelt.	✓ Für die Dauer (max. 12 Monate) der (kleinen) Anwartschaftsversicherung sind stark ermäßigte Beiträge zu zahlen. Während der Dauer der Anwartschaftsversicherung besteht kein Anspruch auf die tariflichen Leistungen im Versicherungsfall. Die Anwartschaftsversicherung kann vereinbart werden: - Im Falle einer außergewöhnlichen Notlage. - Im Falle einer neu eingetretenen Arbeits- oder Stellenlosigkeit.

Unbegrenzt rückwirkende Leistung

Allianz	DEUTSCHE Familienversicherung	SDK	vigo
✓ Es gibt keine zeitliche Anzeigepflicht bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit. Der Versicherungsfall und die Leistungspflicht beginnen mit der ärztlichen Feststellung der Pflegebedürftigkeit.	✓ Es gibt keine zeitliche Anzeigepflicht bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit. Der Versicherungsfall und die Leistungspflicht beginnen mit der ärztlichen Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Der Versicherungsnehmer erhält die Leistung rückwirkend bei verspätet gemeldeter Pflegebedürftigkeit unter Zugrundelegung der Leistungszusage der gesetzlichen bzw. privaten Pflegepflicht-versicherung.	✓ Es gibt keine zeitliche Anzeigepflicht bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit. Der Versicherungsfall und die Leistungspflicht beginnen mit der ärztlichen Feststellung der Pflegebedürftigkeit.	✓ Es gibt keine zeitliche Anzeigepflicht bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit. Der Versicherungsfall und die Leistungspflicht beginnen mit der ärztlichen Feststellung der Pflegebedürftigkeit.

Leistungen bei stat. KH/Kur/Reha ohne zeitliche Begrenzung

Allianz	DEUTSCHE Familienversicherung	SDK	vigo
✓ Der Versicherer leistet während der Durchführung einer vollstationären Heilbehandlung, stationären Rehabilitationsmaßnahme, Kur- oder Sanatoriumsbehandlung.	✓ Der Versicherer leistet während der Durchführung einer vollstationären Heilbehandlung, stationären Rehabilitationsmaßnahme, Kur- oder Sanatoriumsbehandlung.	✓ Der Versicherer leistet während der Durchführung einer vollstationären Heilbehandlung, stationären Rehabilitationsmaßnahme, Kur- oder Sanatoriumsbehandlung.	✓ Der Versicherer leistet während der Durchführung einer vollstationären Heilbehandlung, stationären Rehabilitationsmaßnahme, Kur- oder Sanatoriumsbehandlung.

© KV Werk GmbH

Dieses Angebot wurde am 17.07.2019 um 15:23:16 Uhr erstellt

Die „Helfer“ des Pflegeplans

Von einem Pflegefall ist meist die komplette Familie betroffen. Steht ein solches Ereignis bevor, ist neben der psychischen Belastung auch der organisatorische Aufwand für ein Leben mit der Pflegebedürftigkeit zu meistern. Daher stellt Ihr Versicherungsmakler Ihnen zwei kostenfreie persönliche „Pflegeplan-Helfer“ zur Seite, die Sie und Ihre Familie im Pflegefall oder auf Wunsch sogar schon vorher unterstützen.

© KV Werk GmbH

Dieses Angebot wurde am 17.07.2019 um 15:23:16 Uhr erstellt

Die WDS.care GmbH: Kostenfreie Beratung vor Ort durch Pflegeexperten

Die WDS.care GmbH ist spezialisiert auf den Bereich der Pflege-Assistance. Kommt es in der Familie zu einem Pflegefall, ist neben der psychischen Belastung auch der organisatorische Aufwand für ein Leben mit der Pflege zu meistern. Gemeinsam mit den Experten der WDS helfen wir Ihnen vor Ort, im Vorfeld eine anstehende Pflegebedürftigkeit und die damit verbundenen organisatorischen Widrigkeiten zu meistern.

© KV Werk GmbH

Dieses Angebot wurde am 17.07.2019 um 15:23:16 Uhr erstellt

Die Leistungen Ihrer „Helfer“ im Überblick **und wie diese beansprucht werden können**

WDS.care

Vor Ort Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

- Individuelle Unterstützung der Betroffenen
- Information über Versorgungs- und Betreuungsangebote
- Beratung bei der Auswahl eines ambulanten Pflegedienstes/ einer stationären Einrichtung
- Beratung bei der Anpassung des Wohnumfelds
- Unterstützung bei der Beantragung, Inanspruchnahme und Koordination von notwendigen Leistungen aus den unterschiedlichen Leistungssystemen
- Beratung zur Finanzierung der häuslichen Versorgung
- 24/7-Pflegehotline

Mit Ausstellung des Versicherungsscheines erhalten Sie von Ihrem Versicherungsmakler ein Zertifikat für eine vor Ort Pflegeberatung durch einen Experten der WDS.care GmbH.
Diese Leistung ist für Sie kostenfrei und kann einmalig in Anspruch genommen werden.

© KV Werk GmbH

Dieses Angebot wurde am 17.07.2019 um 15:23:16 Uhr erstellt

Kanzlei Michaelis: Im Pflegefall kostenfreie anwaltliche Erstberatung

Die Kanzlei Michaelis ist eine der führenden Anwaltskanzleien im Versicherungsrecht. Sie erhalten durch einen Fachanwalt der Kanzlei eine kostenfreie telefonische Erstberatung zur Erwirkung Ihrer Leistungsansprüche im Versicherungsfall. Ihren „Helfer" erhalten Sie kostenfrei und nur bei Ihrem Versicherungsmakler.

© KV Werk GmbH

Die Leistungen Ihrer „Helfer“ im Überblick
und wie diese beansprucht werden können

KANZLEI MICHAELIS®
RECHTSANWÄLTE

Beratungs-Joker

- Erstberatung aufgrund der mitgeteilten Informationen zu der abgeschlossenen Pflegeversicherung
- Telefonische Erläuterung der Rechtsansprüche und Verhaltensanforderungen zu dem abgeschlossenen Pflege-Versicherungsvertrag
- Telefonische Empfehlung, welche weiteren Maßnahmen und Verhaltensanforderungen anzuraten und umzusetzen sind
- Telefonische Erstberatung zur Erwirkung eines Pflegegrades oder der Höherstufung eines bestehenden Pflegegrades durch den medizinischen Dienst

Mit Ausstellung des Versicherungsscheines erhalten Sie von Ihrem Versicherungsmakler ein Zertifikat für die telefonische anwaltliche Erstberatung zur Erwirkung Ihrer Leistungen im Pflegefall durch einen Anwalt der Kanzlei Michaelis. Diese Leistung ist für Sie kostenfrei und kann einmalig in Anspruch genommen werden.

© KV Werk GmbH

Ich beantworte Ihnen gerne alle Fragen zu Ihrem Pflegeplan.

Mario Bartosch
AssetSecur GmbH - SIEVEKING GRUPPE

Neuer Wall 10
20354 Hamburg

Telefon: 040 / 355 088 40
Telefax: 040 / 355 0888 40
E-Mail: mbartosch@assetsecur.de

© KV Werk GmbH

Helferfax

(Nur durch den Versicherungsmakler auszufüllen)

Anlage zum Antrag

Rückfax an: 0221 430 966-22
oder per E-Mail an: antrag@kvwerk.de

Kontakt

KV Werk GmbH
Geschäftsführer: Jan Dinner
Bonner Str. 271
50968 Köln

Telefon: (0221) 430 966-20
Telefax: (0221) 430 966-22

info@kvwerk.de
www.kvwerk.de

Ich möchte folgende „Helfer" für meinen Kunden kostenfrei mit einschließen.

☒ WDS.care GmbH – Die Beratung erfolgt vor Ort durch einen Pflegeexperten, auch wenn der Pflegefall noch nicht eingetreten ist.

☒ Kanzlei Michaelis – Telefonische anwaltliche Erstberatung im Versicherungsfall.

Kunde: Inge Schmidt

Versicherer:

Kontaktdaten Versicherungsmakler:

Firma AssetSecur GmbH - SIEVEKING GRUPPE

Vermittler-Nr. 003208

Vorname, Name Mario Bartosch

Strasse und Nr. Neuer Wall 10

PLZ, Ort 20354 Hamburg

Telefon 040 / 355 088 40

E-Mail mbartosch@assetsecur.de

Ort, Datum

Firmenstempel und Unterschrift des Maklers

Der „Pflegeplan" ist ein Produkt von der KV Werk GmbH. Das KV Werk übernimmt keinerlei Haftung für die Richtigkeit der im „Pflegeplan" gemachten Angaben.
Insbesondere bei der Beantragung eines Versicherungsschutzes sind die Antragsfragen über den Gesundheitszustand beim jeweiligen Versicherer erneut und exakt zu überprüfen.