



Leben Sie so, wie Sie wollen.
Selbst bei Pflegebedürftigkeit.

WIE SIE LEBEN, SOLL IHRE SACHE BLEIBEN. AUCH WENN SIE SPÄTER HILFE BRAUCHEN.

WICHTIG FÜR SIE:

Klartext – wir möchten, dass Sie uns verstehen.

Und das heißt auch, offen über alle Dinge zu reden.

- Mit einer Leistungsübersicht informieren wir Sie nicht nur über die besonderen Tarifmerkmale unserer Produktlinie. Sie erhalten auch Informationen über Leistungen und Kosten, die über die Tarife nicht versichert sind.
- Umfassende Produktinformationen finden Sie in unseren Beratungs- und Angebotsunterlagen. Der detaillierte Leistungsumfang ist in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) beschrieben.

Wiederanruferlaubnis: Wir möchten Sie mit aktuellen Produkt- und Vorsorgeinformationen auf dem Laufenden halten. Ein schneller Weg, Sie zu informieren, ist die Nutzung von Telefon und E-Mail. Damit wir auch diese Medien für Sie verwenden können, benötigen wir Ihr Einverständnis. Über Ihren Berater können Sie uns Ihr Einverständnis geben. Sie können natürlich auch jederzeit das Einverständnis widerrufen.

Inhalt

4	Einleitung
5	Bedarf
6	Pflegekosten
10	Erlebniskette
12	Beispiele
14	Private Vorsorge
16	Unsere Tarife im Überblick
	Pflege Tagegeld Tarif PTG
	Pflege Zuschuss Tarife PZU
	KombiMed Pflege Tarif KPET
	KombiMed Pflege Tarif KPEK
	KombiMed Förder-Pflege Tarif KFP
23	Unsere Tarife im Detail
	Leistungen

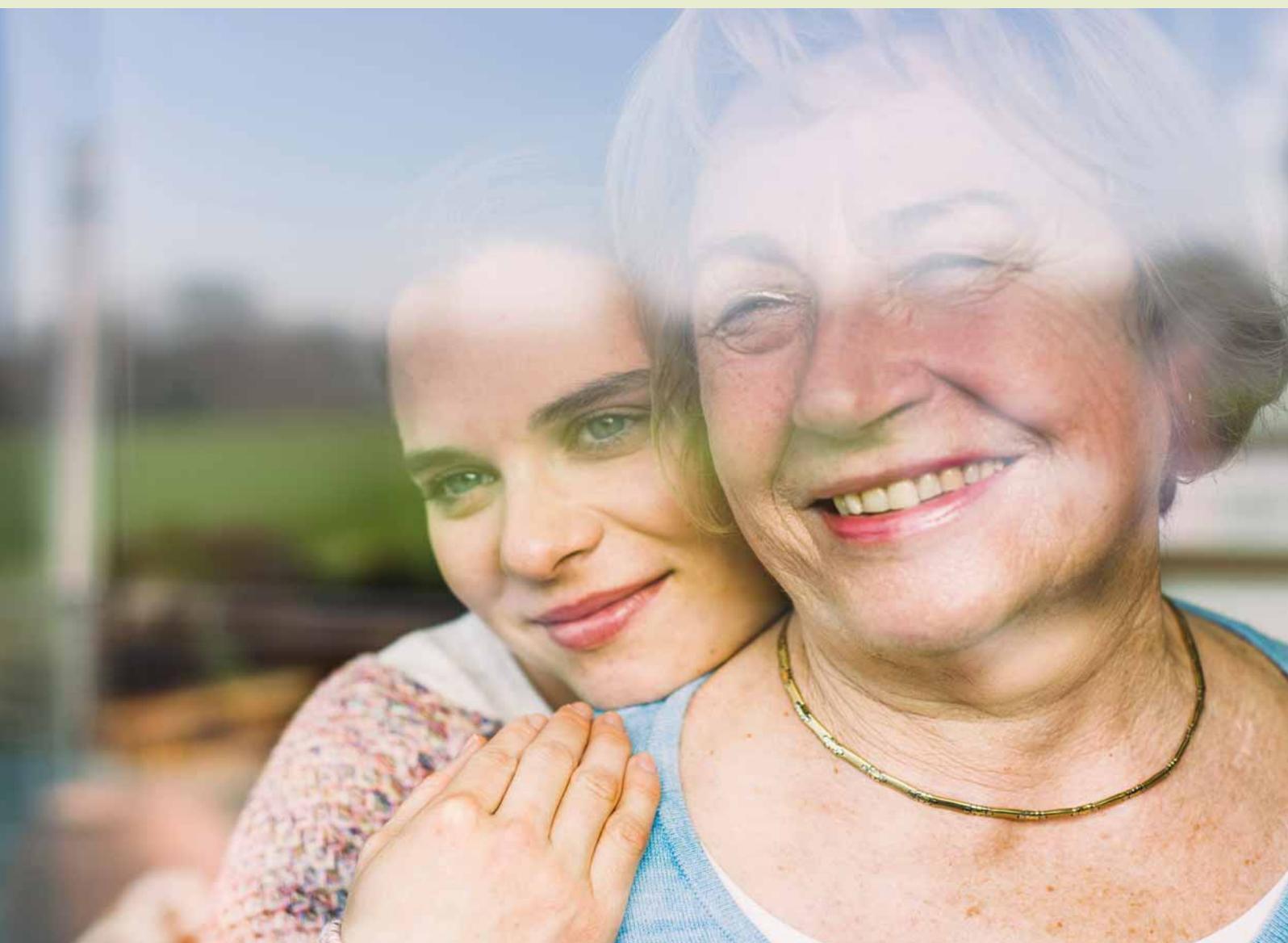


In Würde alt werden – mit den Pflegezusatzversicherungen der DKV

Weil es Ihr Leben ist – und auch bleiben soll

In Ihrem Leben entscheiden Sie: wann Sie aufstehen, was Sie essen, welche Frisur Sie tragen oder ob Sie sich einen Bart stehen lassen wollen. Sie sorgen jederzeit für sich selbst. Und Sie machen sich keine Gedanken, dass das einmal anders werden könnte.

Für rund 2,9 Millionen Menschen in Deutschland ist es nicht mehr selbstverständlich, über ihr eigenes Leben zu bestimmen. Sie sind pflegebedürftig und benötigen selbst für einfache Dinge wie die tägliche Körperpflege Unterstützung. Doch die Pflegepflichtversicherung reicht gerade mal für das Nötigste.



Bestimmen Sie Ihr Leben selbst

„Was passiert mit mir, wenn ich pflegebedürftig werde? Kann ich dann trotzdem noch selbst entscheiden, wie man mit mir umgeht? Wie ist das, wenn ich schon für die einfachsten Tätigkeiten wie Rasieren oder Haarekämmen auf Hilfe angewiesen bin? Kann ich dann noch in Würde alt werden oder bin ich anderen ausgeliefert? Und was ist mit meiner Familie oder meinem Partner? Ich möchte ihnen nicht zur Last fallen.“

Das sind die ersten Gedanken, die den meisten Menschen durch den Kopf gehen, wenn sie an die eigene Pflegebedürftigkeit denken. Dass die gesetzlichen Leistungen nicht genügen, ist seit Langem klar. Mit einer zusätzlichen Absicherung lassen sich diese Ängste und Sorgen reduzieren.

Die private Pflegezusatzversicherung der DKV hilft dabei, Ihre Eigenständigkeit und Mobilität auch bei Pflegebedürftigkeit weitestgehend zu bewahren.

Denn zusätzliche finanzielle Mittel sorgen dafür, dass Sie selbst bestimmen können, was gut für Sie ist. Sie entscheiden, wie und in welchem Umfang Sie betreut und gepflegt werden möchten.

IHRE BEDÜRFNISSE – UNSERE LÖSUNG

Sie möchten weiterhin möglichst aktiv am Leben teilnehmen?

Genau das sollen Sie auch: Ihre Mobilität und somit Ihre Freiheit möglichst lange behalten. Verreisen Sie z. B. gern? Das müssen Sie nicht unbedingt aufgeben, wenn Sie pflegebedürftig werden. Mit der richtigen Unterstützung ist vieles möglich!

Sie möchten so lange wie möglich in Ihren eigenen vier Wänden bleiben?

Viele Menschen möchten auch bei Pflegebedürftigkeit zu Hause bleiben, in ihrem gewohnten Umfeld. Häufig ist dafür ein Umbau notwendig, um das Zuhause pflegegerecht und barrierefrei zu gestalten.

Sie wollen Ihre Angehörigen entlasten?

Vielleicht kann Ihnen Ihr Partner oder Ihre Familie zur Seite stehen. Aber nicht immer sind Angehörige zeitlich oder körperlich dazu in der Lage. Eine private Zusatzabsicherung entlastet Ihre Angehörigen ebenfalls.

Sie wollen Ihre Angehörigen zusätzlich finanziell entlasten?

Die tatsächlichen Kosten einer Pflege sind meist viel höher als die Zahlungen der Pflegepflichtversicherung. Schnell sind dann die Ersparnisse aufgebraucht. Vielleicht muss auch das Wohneigentum verkauft werden. Deswegen ist es wichtig, sich und Ihre Angehörigen zusätzlich vor finanziellen Belastungen zu schützen.

Sie wollen weiterhin selbst über Ihr Leben entscheiden?

Das können Sie auch bei Pflegebedürftigkeit. Sie bestimmen selbst, wie und in welchem Umfang Sie betreut und gepflegt werden möchten. So können Sie z. B. den Pflegedienst oder das Pflegeheim frei wählen.



Die Pflegepflichtversicherung allein reicht nicht

Immer mehr Menschen benötigen Pflege. Seit Einführung der Pflegepflichtversicherung hat sich die Zahl der pflegebedürftigen Menschen auf jetzt 2,9 Millionen mehr als verdoppelt. Schon heute hat jeder Fünfte einen Pflegebedürftigen in seinem familiären Umfeld. Und durch die Reform des Pflegerechts werden ab 2017 noch mehr Menschen als pflegebedürftig anerkannt. Weil dann bis zu eine halbe Million Menschen erstmals einen Anspruch auf Pflegeleistungen haben.

Anzahl der Pflegebedürftigen in Deutschland



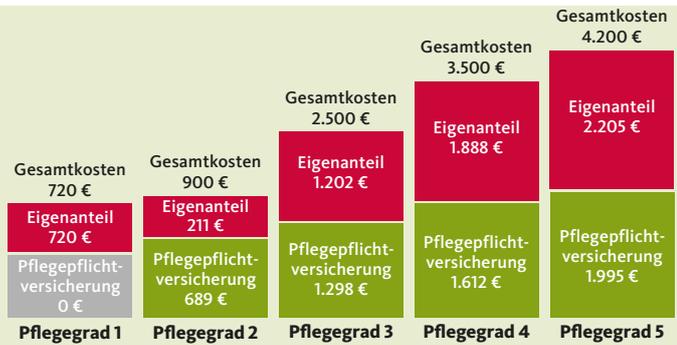
Welche Kosten fallen tatsächlich an?

Es ist nicht ungewöhnlich, dass für eine stationäre Versorgung je nach Region zwischen 2.500 und 5.000 Euro pro Monat anfallen. Die Pflegepflichtversicherung zahlt jedoch nur bis zu 2.005 Euro (Pflegegrad 5).

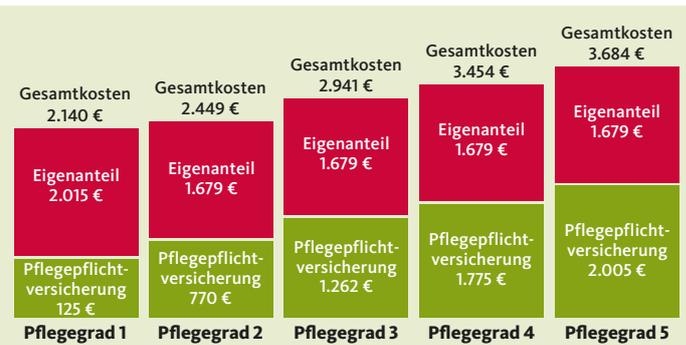
Auch durch die Pflegestärkungsgesetze wurden Leistungsbeträge angehoben und Entlastungsleistungen ausgeweitet. Aber das genügt in der Regel immer noch nicht, die Kosten der Pflege komplett zu finanzieren.

Ihre Versorgungslücke

Beispiel: Kosten bei häuslicher Pflege durch Pflegedienst¹



Beispiel: Kosten bei vollstationärer Pflege im Pflegeheim¹



¹ Die genannten monatlichen Kosten für häusliche Pflege durch Pflegedienste bzw. für vollstationäre Pflege beruhen auf Schätzungen.

■ Finanzierungslücke

In der **vollstationären Pflege** zahlen die Betroffenen in der Regel in den Pflegegraden 2 bis 5 den gleichen pflegebedingten Eigenanteil. Hinzu kommen noch Kosten für die Verpflegung, Unterkunft und Investitionen. Diese unterscheiden sich von Pflegeheim zu Pflegeheim. Daher kann der Betrag, den der Pflegebedürftige selbst zahlen muss, je nach Einrichtung stark variieren.

In der **ambulanten Pflege** können bis zu 125 Euro für zweckgebundene Leistungen in allen Pflegegraden geltend gemacht werden. Dies sind Aufwendungen, die dem Pflegebedürftigen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von zusätzlichen Entlastungsleistungen entstehen. Zum Beispiel für eine Begleitung bei Spaziergängen oder Unterstützung beim Wäschewaschen.

Pflege kann Sie Ihr Vermögen kosten

Der Grundschutz der Pflegepflichtversicherung reicht bei Weitem nicht aus. Schnell kann sich der Eigenanteil zu einer stolzen Summe ansammeln – die Sie aus Ihrer eigenen Tasche bezahlen müssen.

Ein Beispiel aus der Praxis: So viel kann Pflegebedürftigkeit kosten



Für fast 7 Jahre Pflegebedürftigkeit können über 90.000 Euro Eigenanteil anfallen.

Haben Sie dafür ausreichend vorgesorgt?

Wer übernimmt die Pflegekosten?

Die gesetzlichen Pflegeleistungen reichen in der Regel nicht aus. Den größten Teil müssen der Pflegebedürftige und seine Angehörigen zahlen.



Pflichtversicherung

Nur ein Teil der Kosten wird abgedeckt.

Die Pflegepflichtversicherung deckt nur einen Teil der Pflegekosten ab. Für den Rest muss der Pflegebedürftige selbst aufkommen.



Vermögen und Vermögenswerte

Der Großteil muss selbst getragen werden.

Jeder Pflegebedürftige muss neben den Leistungen der Pflegepflichtversicherung zunächst das eigene Einkommen oder Vermögen zur Deckung seiner Pflegekosten einsetzen. Behalten dürfen die Pflegebedürftigen nur einen Notgroschen in bar oder ein sehr kleines Vermögen. Hierbei orientiert sich die Rechtsprechung am Schonvermögen der Sozialhilfe. Dies sind derzeit mindestens 2.600 Euro.



Sozialamt

Die Angehörigen werden herangezogen.

Kann der Pflegebedürftige seine Pflegekosten nicht (vollständig) selbst bezahlen, springt häufig das Sozialamt ein. Wenn möglich, holt sich der Staat das Geld anschließend aber von den Unterhaltspflichtigen wieder zurück. In aller Regel sind dies die Kinder des Pflegebedürftigen. Auch Enkel, Urenkel, Eltern oder Großeltern können im Einzelfall zum Unterhalt verpflichtet sein und vom Sozialamt in Anspruch genommen werden.

Wichtig zu wissen:

Unter bestimmten Voraussetzungen werden die Angehörigen laut Gesetzgeber zum Unterhalt herangezogen. Häufig hat dies Folgen für den Ehepartner oder die Kinder. Sie alle müssen sich finanziell einschränken. Eventuell wird auch das Erbe durch die Kosten der Pflege reduziert oder aufgebraucht.

Tipp:

Unterlagen rechtzeitig sammeln! In der Praxis erweist es sich oft als schwierig, den Behörden alle einkommensmindernden Kosten nachzuweisen. In vielen Fällen berücksichtigen die Ämter nicht alle Ausgaben. Deshalb ist es sinnvoll, alle Kosten für die eigene Lebenshaltung frühzeitig zu dokumentieren.

Gut zu wissen!

Müssen Angehörige zahlen?

Unterhaltspflichtig sind Verwandte in gerader Linie. Das sind Menschen, die voneinander abstammen. So sind etwa Kinder gesetzlich verpflichtet, im Rahmen ihrer finanziellen Möglichkeiten für den Unterhalt ihrer Eltern zu sorgen, wenn diese bedürftig sind. Wie das Verhältnis zu den Eltern ist, spielt beim Thema Unterhalt grundsätzlich keine Rolle. Selbst wenn die Eltern den Kontakt zum Kind abgebrochen und es enterbt haben, kann der Staat zur Kasse bitten.

Nur ausnahmsweise, wie bei „schweren Verfehlungen“ der Eltern, kann es zum Verlust der Unterhaltsansprüche kommen.

Was wird zur Berechnung des Unterhalts herangezogen?

Bei Angestellten kommt es auf das Nettogehalt an. Bei Selbstständigen auf den Gewinn. Viele Belastungen werden bei der Berechnung des relevanten Einkommens abgezogen (z. B. für die private Altersvorsorge oder andere Unterhaltsverpflichtungen).

Auf einen bestimmten Freibetrag von der so errechneten Summe darf der Staat nicht zugreifen. Hat ein unterhaltspflichtiges Kind hohe Ersparnisse, muss es diese bis zu einer sogenannten Schongrenze für den Unterhalt der Eltern verwenden.

Hat ein Elternteil Barvermögen, wertvolle Sachgegenstände oder gar ein Haus verschenkt, können diese Geschenke zurückgefordert werden, wenn er danach bedürftig wird und seinen Unterhalt nicht selbst sicherstellen kann. Dies gilt für alle Geschenke, die der Elternteil innerhalb der letzten zehn Jahre vor Eintritt seiner Bedürftigkeit vorgenommen hat.

Was darf der Staat nicht nehmen?

Sicher vor dem Zugriff des Staates ist das sogenannte Schonvermögen. Hier gibt es keine klaren Freibeträge, sondern es kommt auf den Einzelfall an.

Um selbst genutzte Immobilien müssen sich die Angehörigen in aller Regel keine Sorgen machen. Dem Bundesgerichtshof zufolge darf der Staat nicht fordern, dass diese ihr Haus oder ihre Wohnung verkaufen (Az. XII ZB 269/12). Voraussetzung: Haus oder Wohnung sind den Lebensverhältnissen der Angehörigen angemessen. Allerdings dürfen die Ämter das Wohnen im Eigenheim als geldwerten Vorteil bei der Berechnung des Unterhalts einfließen lassen.

Der Angehörige darf auch Geld für die Instandhaltung einer selbst genutzten Immobilie oder für die Altersversorgung zurücklegen. Grundsätzlich darf jeder fünf Prozent des Jahresbruttoverdienstes für das Alter sparen.

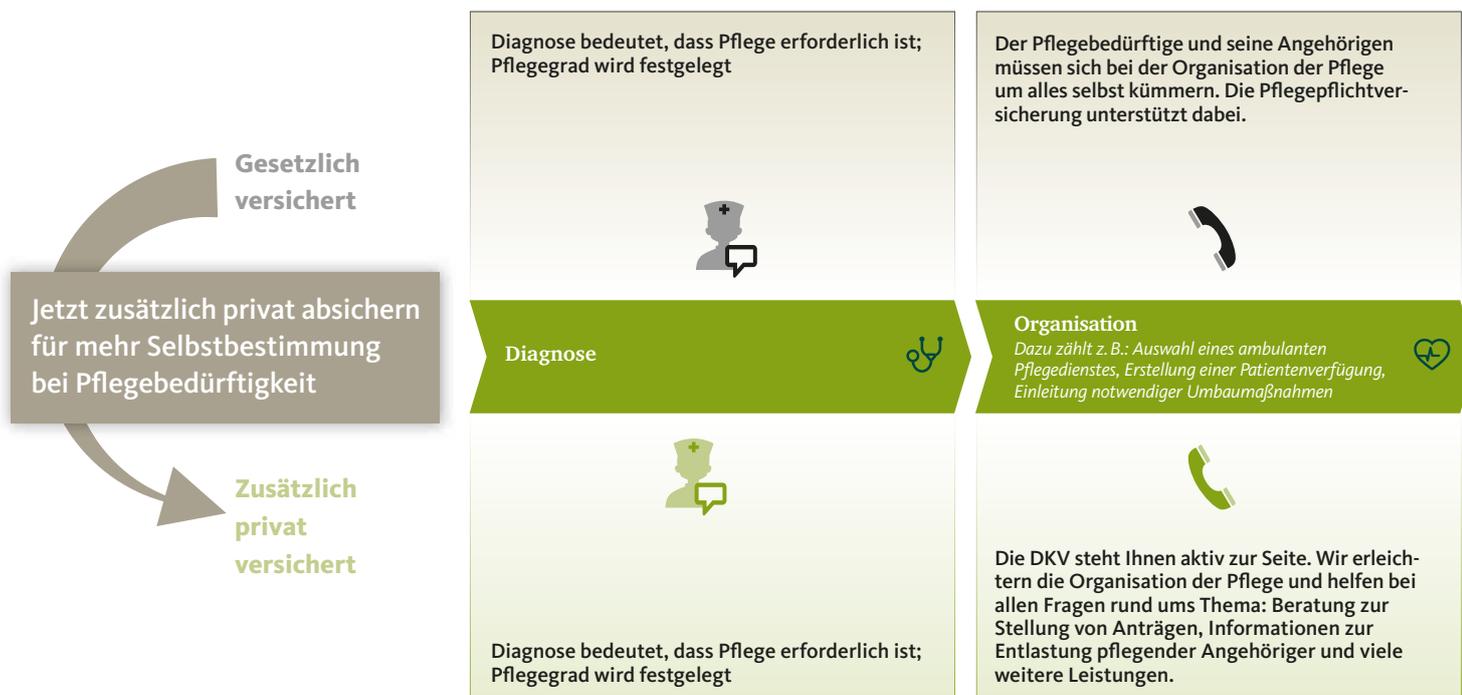


„Es kommt nicht darauf an, wie alt man wird, sondern **wie** man alt wird.“

Werner Mitsch

Wie könnte ein pflegebedürftiges Leben verlaufen?

In einer Erlebniskette stellen wir Ihnen die wichtigsten Stationen einmal vor.



„Wer sehr alt werden will,
muss beizeiten damit anfangen.“

Karl Kraus

Anspruch auf körperbezogene Maßnahmen,
z. B. Körperpflege, Ernährung, Mobilität.



Anspruch auf die gewährte Standardpflege
im Pflegeheim. Hinzu kommen individuelle
Extrakosten, z. B. für Fußpflege oder sonstige
Betreuungskosten.



Die tatsächlichen Pflegekosten sind in
der Regel viel höher als die gesetzlichen
Leistungen. Oft hat das negative Aus-
wirkungen auf den Pflegebedürftigen und
seine Angehörigen.



Ambulante Pflege

Der Eigenanteil für die häusliche Pflege durch den
ambulanten Pflegedienst kann im Pflegegrad 2
über 200 Euro betragen.



Stationäre Pflege

Der Eigenanteil für die stationäre Pflege kann im
Pflegegrad 4 über 1.600 Euro betragen.



In Würde alt werden



Mehr Leistung durch mehr finanzielle
Mittel, z. B. durch zusätzliche Betreuung
und Serviceleistungen.



Selbst bestimmen, in welchem Umfang Sie
betreut und gepflegt werden möchten, z. B.
haben Sie mehr finanzielle Möglichkeiten, das
Pflegeheim nach Ihren eigenen Ansprüchen
auszuwählen.



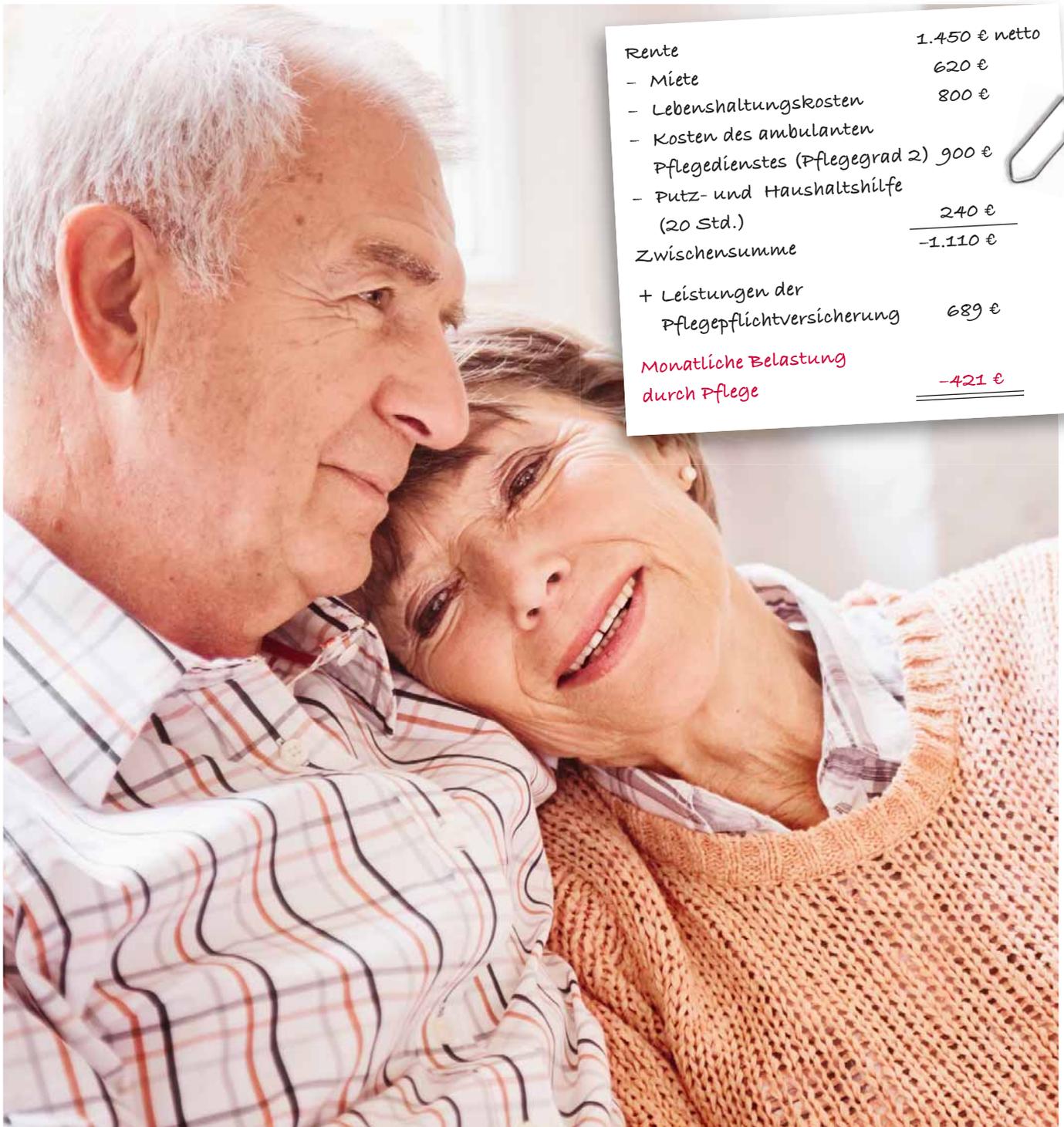
Finanzielle Mittel helfen Ihnen, selbst zu
bestimmen, was gut für Sie ist. Zudem
schützen Sie dadurch Ihre Angehörigen
vor Belastungen.

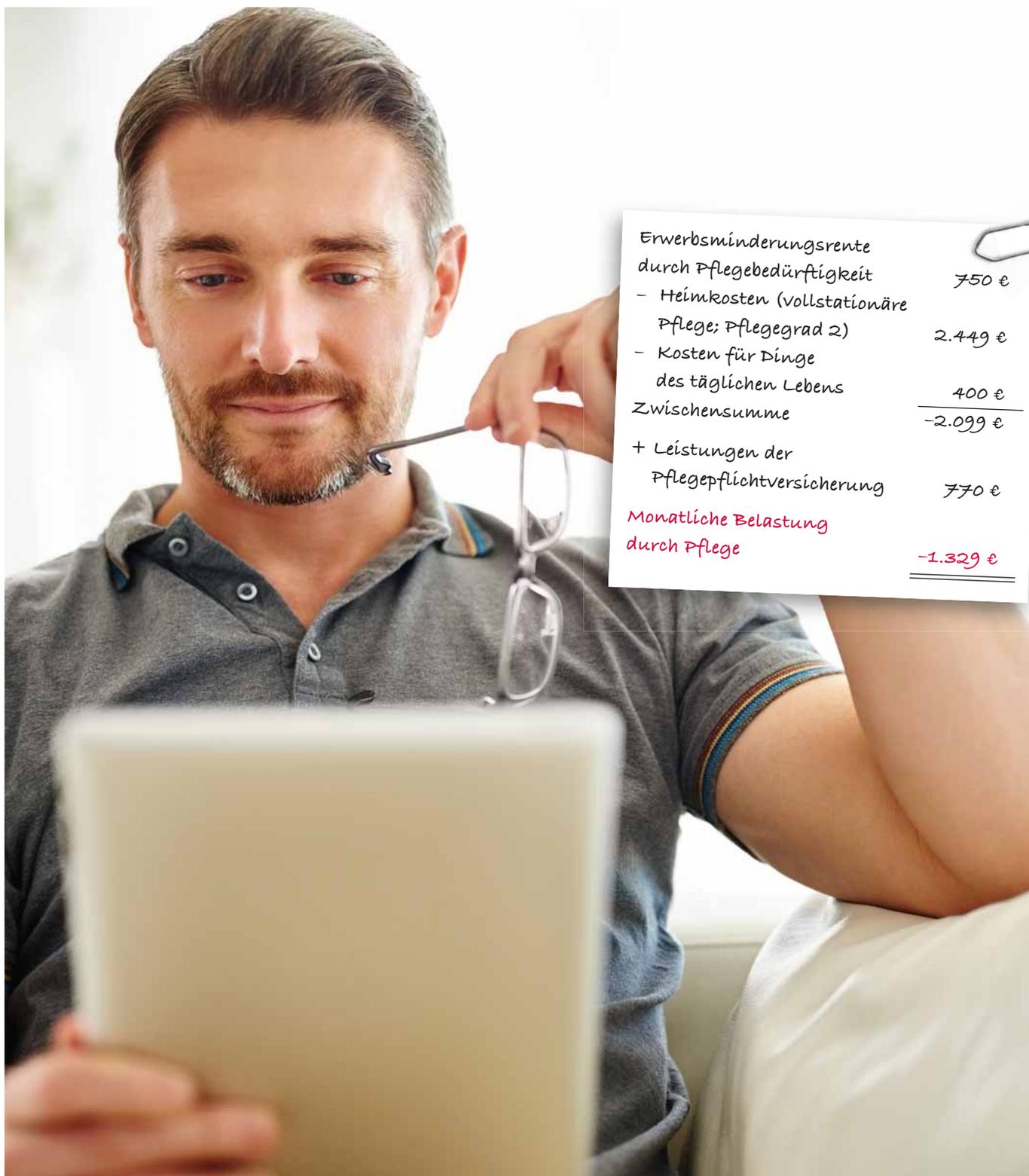


Einfach man selbst bleiben

Martha S. (72) war immer aktiv und trieb bis ins hohe Alter viel Sport. Sie konnte sich nicht vorstellen, irgendwann auf fremde Hilfe angewiesen zu sein. Doch seit einer Krankheit kann sie viele alltägliche Dinge wie z. B. Ankleiden, Waschen oder Treppensteigen kaum oder gar nicht mehr ohne Hilfe verrichten. Sie ist in Pflegegrad 2 eingestuft. Ihr gleichaltriger Mann ist allein überfordert.

Martha S. möchte gern zu Hause wohnen bleiben und nimmt deshalb den ambulanten Pflegedienst in Anspruch. Jeden Monat fallen dafür 900 Euro Kosten an. Die Pflegepflichtversicherung übernimmt nur 689 Euro. Für den restlichen Betrag muss Martha S. selbst aufkommen. Zusätzlich benötigt ihr Mann Unterstützung durch eine Haushaltshilfe.

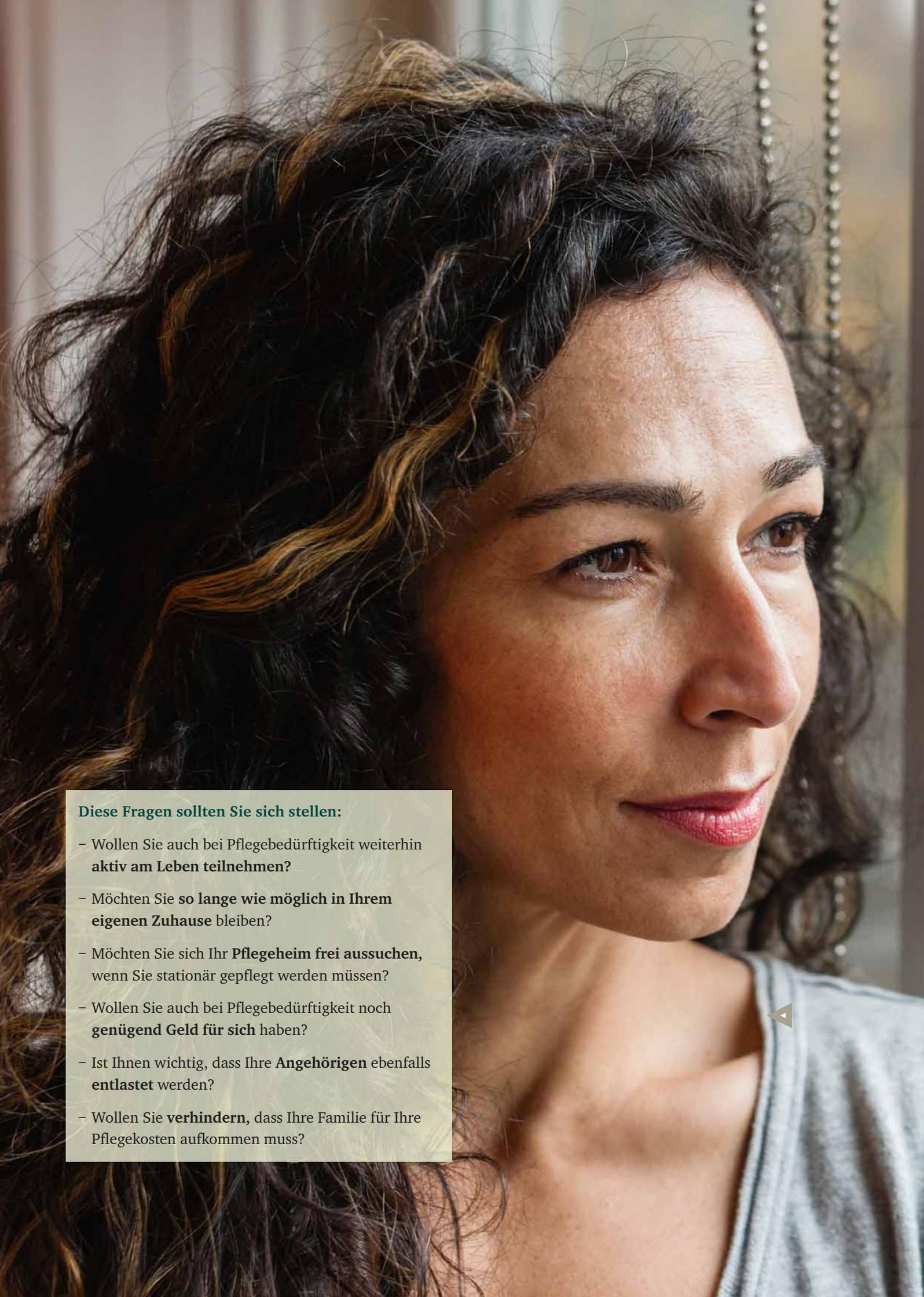




Es kann jeden treffen

Rainer G. ist 40 Jahre alt, ledig und sehr sportlich. Eines Tages stürzt er mit dem Fahrrad über einen Ast. Rainer G. erleidet einen Wirbelbruch und wird plötzlich pflegebedürftig. Was nun? Alltägliche Dinge wie Körperpflege oder Ankleiden sind allein nicht mehr möglich.

Rainer G. zieht in ein Pflegeheim. Jeden Monat fallen dafür 2.449 Euro Kosten an. Finanzielle Aufwendungen für z. B. eine persönliche Betreuung oder für Dinge des täglichen Lebens sind dabei noch nicht berücksichtigt.



Diese Fragen sollten Sie sich stellen:

- Wollen Sie auch bei Pflegebedürftigkeit weiterhin **aktiv am Leben teilnehmen**?
- Möchten Sie **so lange wie möglich in Ihrem eigenen Zuhause** bleiben?
- Möchten Sie sich Ihr **Pflegeheim frei aussuchen**, wenn Sie stationär gepflegt werden müssen?
- Wollen Sie auch bei Pflegebedürftigkeit noch **genügend Geld für sich** haben?
- Ist Ihnen wichtig, dass Ihre **Angehörigen** ebenfalls **entlastet** werden?
- Wollen Sie **verhindern**, dass Ihre Familie für Ihre Pflegekosten aufkommen muss?

Welche Versorgung passt zu mir?

Klar ist: Die Pflegepflichtversicherung allein reicht nicht aus. Eine staatlich geförderte Pflegezusatzversicherung ist schon ein Schritt in die richtige Richtung. Doch selbst damit sind nicht alle Kosten abgedeckt. **Eine private Zusatzversicherung ist unverzichtbar, um Ihr Leben auch bei Pflegebedürftigkeit weiterhin selbstbestimmt führen zu können.**

Denn eine private Vorsorge hilft nicht nur, die finanzielle Last von Ihren Schultern und denen Ihrer Angehörigen zu nehmen. Sie ermöglicht Ihnen auch, sich Ihre Eigenständigkeit und Mobilität zu bewahren. Durch mehr finanzielle Mittel haben Sie zudem mehr Möglichkeiten, weiterhin selbst zu bestimmen, was gut für Sie ist.

Selbstbestimmt bleiben – den richtige Tarif für Ihren Bedarf wählen



Pflege Tagegeld Tarif PTG

Wenn Sie Wert auf Top-Betreuung legen, bei der Pflege zu Hause oder im Heim.

Bei Pflegebedürftigkeit erhalten Sie für jeden Pflgetag das vereinbarte Pflgetagegeld – unabhängig von den tatsächlichen Kosten der Pflege. Die Höhe des Tagegeldes können Sie in einem vorgegebenen Rahmen von 5 bis 160 Euro selbst festlegen. Bei Pflegebedürftigkeit können Sie dann selbst bestimmen, in welchem Umfang Sie betreut oder gepflegt werden möchten. Ganz nach Ihren Wünschen.

Ambulant		Stationär	
Pflegegrad 1:	30 %	Pflegegrad 1:	100 %
Pflegegrad 2:	40 %	Pflegegrad 2:	100 %
Pflegegrad 3:	70 %	Pflegegrad 3:	100 %
Pflegegrad 4:	100 %	Pflegegrad 4:	100 %
Pflegegrad 5:	150 %	Pflegegrad 5:	150 %



Die Prozentangaben beziehen sich auf das vereinbarte Tagegeld.

Beispiel: stationäre Pflege im Pflegegrad 3

	ohne DKV	mit DKV
Durchschnittliche monatliche Pflegekosten	2.941 Euro	
Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung	1.262 Euro	
Leistungen aus Tarif PTG/65 Euro		1.950 Euro
Eigene monatliche Belastung	1.679 Euro	0 Euro
Zur freien Verfügung		271 Euro

Ihr Vorteil: Sie erhalten monatlich zusätzlich 271 Euro.

In diesem Beispiel erhalten Sie durch das Pflgetagegeld im Tarif PTG monatlich 1.950 Euro. Einen Eigenanteil haben Sie somit nicht zu leisten. Und es bleiben sogar noch 271 Euro übrig. Damit können Sie Dienste, wie z. B. die Begleitung bei Spaziergängen, in Anspruch nehmen. Ganz so, wie es Ihnen gefällt.

Weitere Highlights:

Pflegetelefon

Mit unserem kostenlosen Pflegetelefon unterstützen wir Sie kompetent bei allen Fragen rund um das Thema Pflege. Auch wenn Ihre Angehörigen für Sie anrufen.

Höhe des Tagegelds

Sie können das Tagegeld bis zu einer maximalen Höhe von 160 Euro wählen. Dies entspricht monatlich 4.800 Euro im Pflegegrad 4 zu Hause und in den Pflegegraden 1 – 4 im Pflegeheim. Im Pflegegrad 5 sogar bis 7.200 Euro monatlich.

Regelmäßige Erhöhung

Die Höhe Ihres Tagegelds wird alle drei Jahre automatisch erhöht – ohne erneute Gesundheitsprüfung. Zusätzlich auf Antrag bei bestimmten Anlässen. So sichern Sie sich die Möglichkeit, Ihren Versicherungsschutz an Ihre Lebenssituation anzupassen.

Pflege Zuschuss Tarife PZU

Tarife PZU100 oder PZU50 – wenn Sie Ihre gesetzlichen Leistungen verdoppeln oder aufstocken möchten.

Der DKV Pflege Zuschuss 100 verdoppelt für Sie die Leistungen der Pflegepflichtversicherung. Das bedeutet konkret: Sie erhalten Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung und in gleicher Höhe von uns. Beim Tarif PZU50 erhalten Sie grundsätzlich die Leistungen der Pflegepflichtversicherung in halber Höhe noch einmal von uns.

Beispiel PZU100: häusliche Pflege durch einen Pflegedienst im Pflegegrad 2

	ohne DKV	mit DKV
Rechnungsbetrag des Pflegedienstes	900 Euro	
Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung	689 Euro	
Verdopplung der gesetzlichen Leistungen aus Tarif PZU100		689 Euro
Eigene monatliche Belastung	211 Euro	0 Euro
Zur freien Verfügung		478 Euro

Ihr Vorteil: Ihr Eigenanteil entfällt und Sie erhalten monatlich zusätzlich 478 Euro zur freien Verfügung.

Im Beispiel verdoppelt der Tarif PZU100 für Sie die gesetzliche Leistung und wir zahlen Ihnen ebenfalls 689 Euro. Damit sind die restlichen Kosten gedeckt und Sie haben noch 478 Euro übrig, von denen Sie weitere Medikamente oder Hilfsmittel zahlen können. Oder Sie bedanken sich mit einem großen Blumenstrauß bei der netten Nachbarin, die immer für Sie einkaufen geht.

Mit dem Tarif PZU50 erhalten Sie die Hälfte der Leistungen, die Sie von der Pflegepflichtversicherung bekommen.

Ihr Vorteil: Beim Tarif PZU50 bleiben Ihnen noch 133 Euro übrig, über die Sie frei verfügen können.

Tipp:

Mit der Kombination aus den Tarifen PZU und PTG erhalten Sie eine Premium-Absicherung.

So können Sie Ihren Versicherungsschutz individuell nach Ihren Bedürfnissen gestalten.

Weitere Highlights:

Zukunftssicher

Den Leistungen der PZU Tarife liegen immer die gesetzlichen Leistungen zugrunde – auch wenn sich deren Leistungen erhöhen.

Keine Deckelung auf den Rechnungsbetrag

Die DKV zahlt den Zuschuss in der vereinbarten Höhe, selbst wenn dadurch der Rechnungsbetrag überschritten wird.

Pflegetelefon

Wünschen Sie telefonische Informationen zum Thema Pflege oder eine individuelle Beratung? Über unser kostenloses Pflegetelefon erhalten Sie und Ihre Angehörigen umfangreiche Serviceleistungen.

KombiMed Pflege Tarif KPET

Wenn Sie selbst entscheiden wollen, wie viel Geld Sie zur Verfügung haben möchten.

In unserem Tarif KPET erhalten Sie entsprechend dem festgestellten Pflegegrad ein Pflegetagegeld. Sie können es völlig frei verwenden, unabhängig davon, wer pflegt. Beispielsweise für die Fußpflege oder als „Dankeschön“, wenn jemand Besorgungen für Sie erledigt.

Ambulant

Pflegegrad 1:	10 %
Pflegegrad 2:	25 %
Pflegegrad 3:	50 %
Pflegegrad 4:	75 %
Pflegegrad 5:	100 %

Stationär

Pflegegrad 1:	10 %
Pflegegrad 2:	100 %
Pflegegrad 3:	100 %
Pflegegrad 4:	100 %
Pflegegrad 5:	100 %



Die Prozentangaben beziehen sich auf das vereinbarte Tagegeld.

Beispiel: stationäre Pflege im Pflegegrad 4

	ohne DKV	mit DKV
Durchschnittliche monatliche Pflegekosten	3.454 Euro	
Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung	1.775 Euro	
Leistungen aus Tarif KPET/60 Euro		1.800 Euro
Eigene monatliche Belastung	1.679 Euro	0 Euro
Zur freien Verfügung		121 Euro

Ihr Vorteil: Sie erhalten monatlich zusätzlich 121 Euro.

Tipp:

Mit der Kombination aus den Tarifen KPET und KPEK erhalten Sie den Komfortschutz. Sie sind flexibel und schützen Ihre Familie vor finanziellen Belastungen.

KombiMed Pflege Tarif KPEK

Wenn Sie Ihre Pflegeleistung erhöhen möchten.

Bei Pflegebedürftigkeit stocken wir anteilmäßig die Leistungen der Pflegepflichtversicherung entsprechend dem festgestellten Pflegegrad auf. Dadurch bietet die Pflegekostenversicherung auch eine wichtige Ergänzung für individuelle Pflegemaßnahmen.

Beispiel: häusliche Pflege durch einen Pflegedienst im Pflegegrad 2

	ohne DKV	mit DKV
Rechnungsbetrag des Pflegedienstes	900 Euro	
Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung	689 Euro	
Leistungen aus Tarif KPEK		211 Euro
Eigene monatliche Belastung	211 Euro	0 Euro



KombiMed Förder-Pflege Tarif KFP

Wenn Sie sich die staatliche Zulage sichern wollen.

Pflege ist teuer. Das hat auch der Gesetzgeber erkannt und fördert die zusätzliche private Absicherung für den Fall der Pflegebedürftigkeit. Die Zulage für diesen speziellen Tarif von jährlich 60 Euro gibt es, wenn die förderfähige private Pflegezusatzversicherung bestimmte Voraussetzungen erfüllt. Sie brauchen für diesen Tarif keine Gesundheitsfragen zu beantworten. Beträgt der Monatsbeitrag mindestens 15 Euro, werden bei Pflegebedürftigkeit monatliche Leistungen von mindestens 600 Euro im Pflegegrad 5 garantiert.

Leistungsbeispiel: Mann/Frau, 40 Jahre

	Grundleistung ¹	Leistung inklusive DKV Pflegebonus ²
Pflegegrad 1	10 %	20 %
Pflegegrad 2	20 %	30 %
Pflegegrad 3	30 %	70 %
Pflegegrad 4	40 %	90 %
Pflegegrad 5	100 %	110 %

Beispiel: stationäre Pflege im Pflegegrad 5

	ohne DKV	mit DKV
Durchschnittliche monatliche Pflegekosten	3.684 Euro	
Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung	2.005 Euro	
Leistungen aus Tarif KFP ²		660 Euro
Eigene monatliche Belastung	1.679 Euro	1.019 Euro

Ihr Vorteil: Der monatliche Eigenanteil verringert sich um 660 Euro.

Tipp:

Kombinieren Sie den Tarif KFP mit einer weiteren Zusatzversicherung. Nur so können Sie die Versorgungslücke tatsächlich schließen.

¹ monatlich nach 5 Jahren Wartezeit, entfällt bei Unfall

² monatlich nach 15 Versicherungsjahren



Private Pflegevorsorge bietet eine Lösung

Hätte Martha S. sich z. B. für den Tarif PZU100 entschieden, würde sie jetzt monatlich nicht nur genug Geld erhalten, um ihren Eigenanteil bezahlen zu können – es blieben sogar noch fast 270 Euro zur freien Verfügung übrig.

Rente (netto)	1.450 Euro
Miete	620 Euro
Lebenshaltungskosten	800 Euro
Kosten des ambulanten Pflegedienstes	900 Euro
Putz- und Haushaltshilfe (20 Std.)	240 Euro
Zwischensumme	– 1.110 Euro
Leistungen Pflegepflichtversicherung (Pflegegrad 2)	689 Euro
Verdopplung der gesetzlichen Leistungen aus Tarif PZU100	689 Euro
Zur freien Verfügung	268 Euro

Vorteil: Martha S. würde monatlich zusätzlich 268 Euro zur freien Verfügung erhalten.



Private Pflegevorsorge bietet eine Lösung

Hätte Rainer G. sich für den Tarif PTG entschieden, hätte er jetzt keinen Eigenanteil für seine Pflege zu leisten, sondern bekäme sogar noch 471 Euro zusätzlich ausgezahlt. Davon könnte er sich weitere Betreuungsleistungen für seine individuellen Bedürfnisse leisten.

Erwerbsminderungsrente	750 Euro
Monatliche Pflegekosten im Pflegeheim	2.449 Euro
Kosten für Dinge des täglichen Lebens	400 Euro
Zwischensumme	– 2.099 Euro
Leistungen Pflegepflichtversicherung (Pflegegrad 2)	770 Euro
Leistungen aus Tarif PTG/60 Euro	1.800 Euro
Zur freien Verfügung	471 Euro

Vorteil: Rainer G. würde monatlich zusätzlich 471 Euro zur freien Verfügung erhalten.

Sie entscheiden über Ihr Leben – jetzt und in Zukunft

Was ziehe ich an? Wie verbringe ich den Tag? Was esse ich heute? Diese Entscheidungen sollen Sie auch im Falle einer Pflegebedürftigkeit noch selbst treffen können. Mit unseren privaten Pflegezusatzversicherungen können Sie auch dann noch so weit wie möglich selbst über Ihr Leben bestimmen und nach Ihren eigenen Vorstellungen leben.

Bewahren Sie sich Ihre Eigenständigkeit. Entscheiden Sie sich jetzt für die DKV, damit Sie auch morgen noch weiterhin selbst Entscheidungen treffen können.

Weitere Informationen finden Sie auf www.pflegeversicherung.info



DIE PFLEGETARIFE DER DKV IM LEISTUNGSVERGLEICH

	Pflege Tagegeld Tarif PTG	Pflege Zuschuss Tarife PZU	KombiMed Pflege Tarif KPET	KombiMed Pflege Tarif KPEK	KombiMed Förder- Pflege Tarif KFP
Leistungen bei ambulanter Pflege	✓	✓	✓	✓	✓
Leistungen bei stationärer Pflege	✓	✓	✓	✓	✓
Verzicht auf Wartezeiten	✓	✓	✓	✓	
Leistungsdynamik ohne Gesundheitsprüfung	✓	✓	✓		
Rückwirkende Leistungen bei verspäteter Meldung	✓	✓			✓
Pflegetelefon	✓	✓			
Grundsätzlich liegen immer die gesetzlichen Leistungen zugrunde		✓		✓	
Anlassbezogene Erhöhungsoption	✓				

Leistungen und wichtige Produktmerkmale im Detail

Pflege Tagegeld Tarif PTG

Spezielle Produktmerkmale Tarif PTG

- Wünschen Sie telefonische Informationen zum Thema Pflege oder eine individuelle Beratung? Über unser kostenloses Pflegetelefon erhalten Sie und Ihre Angehörigen umfangreiche Serviceleistungen.
- Das vereinbarte Pflegetagegeld wird auch während eines stationären Aufenthalts im Krankenhaus, in der Reha oder Kur weitergezahlt.

Für die Dauer der Pflegebedürftigkeit erhalten Sie ein Pflegetagegeld, das Sie nach eigenen Wünschen verwenden können, unabhängig davon, wer pflegt. Die Höhe des Tagegelds können Sie in 5-Euro-Stufen ab 5 bis 160 Euro selbst festlegen.

Häusliche, teilstationäre und Kurzzeitpflege

Tagegeldleistungen in Abhängigkeit vom Pflegegrad und vom vereinbarten Pflegetagegeld:

- Pflegegrad 1 30 %
- Pflegegrad 2 40 %
- Pflegegrad 3 70 %
- Pflegegrad 4 100 %
- Pflegegrad 5 150 %

Vollstationäre Pflege

Tagegeldleistungen in Abhängigkeit vom Pflegegrad und vom vereinbarten Pflegetagegeld:

- Pflegegrad 1–4 100 %
- Pflegegrad 5 150 %

Pflege Zuschuss Tarife PZU

Wir zahlen die gleichen oder die Hälfte der Leistungen, die Sie von der Pflegepflichtversicherung erhalten. Diese sind z. B.:

Für die Pflege durch Angehörige monatlich:

	PZU100	PZU50
• Pflegegrad 1	0 Euro	0 Euro
• Pflegegrad 2	316 Euro	158 Euro
• Pflegegrad 3	545 Euro	272,50 Euro
• Pflegegrad 4	728 Euro	364 Euro
• Pflegegrad 5	901 Euro	450,50 Euro

Für die ambulante Pflege durch Pflegefachkräfte monatlich bis zu:

	PZU100	PZU50
• Pflegegrad 1	0 Euro	0 Euro
• Pflegegrad 2	689 Euro	344,50 Euro
• Pflegegrad 3	1.298 Euro	649 Euro
• Pflegegrad 4	1.612 Euro	806 Euro
• Pflegegrad 5	1.995 Euro	997,50 Euro

In der ambulanten Pflege können bis zu 125 Euro (PZU100) bzw. 62,50 Euro (PZU50) für zweckgebundene Leistungen in allen Pflegegraden geltend gemacht werden. Das sind Aufwendungen, die dem Pflegebedürftigen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von zusätzlichen Entlastungsleistungen entstehen. Zum Beispiel für eine Begleitung bei Spaziergängen oder Unterstützung beim Wäschewaschen.

Für die vollstationäre Pflege in Pflegeheimen monatlich:

	PZU100	PZU50
• Pflegegrad 1	125 Euro	62,50 Euro
• Pflegegrad 2	770 Euro	385 Euro
• Pflegegrad 3	1.262 Euro	631 Euro
• Pflegegrad 4	1.775 Euro	887,50 Euro
• Pflegegrad 5	2.005 Euro	1.002,50 Euro

Erstattung von bis zu 40 Euro (PZU100) bzw. 20 Euro (PZU50) monatlich für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel, beispielsweise Windeln.

Erstattung von bis zu 4.000 Euro (PZU100) bzw. 2.000 Euro (PZU50) Zuschuss zur Verbesserung des Wohnumfeldes, z. B. Treppenlift oder ebenerdige Dusche.

Anstelle der Leistungen für Pflegehilfsmittel können Sie sich auch für die Zahlung einer Jahrespauschale in Höhe von 610 Euro (PZU100) bzw. 305 Euro (PZU50) entscheiden.

Spezielle Produktmerkmale Tarife PZU

- Den PZU Tarifen liegen immer die gesetzlichen Leistungen zugrunde, auch wenn sich deren Leistungen erhöhen oder ausgeweitet werden.
- Mit unserem kostenlosen Pflegetelefon unterstützen wir Sie kompetent bei allen Fragen rund um das Thema Pflege. Auch wenn Ihre Angehörigen für Sie anrufen.

KombiMed Pflege Tarif KPET

Für die Dauer der Pflegebedürftigkeit erhalten Sie ein Pflegetagegeld, das Sie nach eigenen Wünschen verwenden können, unabhängig davon, wer pflegt.

Häusliche, teilstationäre und Kurzzeitpflege

Tagegeldleistungen in Abhängigkeit vom Pflegegrad und vom vereinbarten Pflegetagegeld:

- Pflegegrad 1 10 %
- Pflegegrad 2 25 %
- Pflegegrad 3 50 %
- Pflegegrad 4 75 %
- Pflegegrad 5 100 %

Vollstationäre Pflege

Tagegeldleistungen in Abhängigkeit vom Pflegegrad und vom vereinbarten Pflegetagegeld:

- Pflegegrad 1 10 %
- Pflegegrad 2–5 100 %

KombiMed Pflege Tarif KPEK

Wir stocken die Leistungen der Pflegepflichtversicherung entsprechend der festgestellten Pflegestufe auf.

Häusliche, teilstationäre und Kurzzeitpflege

In Abhängigkeit vom Pflegegrad monatlich:

- Pflegegrad 1 0 Euro
- Pflegegrad 2 bis zu 225 Euro
- Pflegegrad 3 bis zu 550 Euro
- Pflegegrad 4 bis zu 775 Euro
- Pflegegrad 5 bis zu 959 Euro

Vollstationäre Pflege

In Abhängigkeit vom Pflegegrad monatlich:

- Pflegegrad 1 0 Euro
- Pflegegrad 2–4 bis zu 775 Euro
- Pflegegrad 5 bis zu 959 Euro

Pflegegeld für häusliche Pflege

In Abhängigkeit vom Pflegegrad monatlich:

- Pflegegrad 1 0 Euro
- Pflegegrad 2 117,50 Euro
- Pflegegrad 3 220 Euro
- Pflegegrad 4 350 Euro
- Pflegegrad 5 350 Euro

Pflegegeld bei vollstationärer Pflege

In Abhängigkeit vom Pflegegrad monatlich:

- Pflegegrad 1 60 Euro
- Pflegegrad 2–5 350 Euro

KombiMed Förder-Pflege Tarif KFP

Häusliche, teilstationäre, Kurzzeitpflege und stationäre Pflege

In Abhängigkeit vom Pflegegrad und vom Eintrittsalter monatlich:

- Pflegegrad 1 60 Euro bis 159,57 Euro
- Pflegegrad 2 120 Euro bis 319,14 Euro
- Pflegegrad 3 180 Euro bis 478,71 Euro
- Pflegegrad 4 240 Euro bis 638,28 Euro
- Pflegegrad 5 600 Euro bis 1.595,70 Euro

Spezielle Produktmerkmale Tarif KFP

Erhöhte Leistungen nach 15 Versicherungsjahren in Abhängigkeit vom Pflegegrad und vom Eintrittsalter, monatlich:

- Pflegegrad 1 120 Euro bis 319,14 Euro
- Pflegegrad 2 180 Euro bis 478,71 Euro
- Pflegegrad 3 420 Euro bis 1.116,99 Euro
- Pflegegrad 4 540 Euro bis 1.436,13 Euro
- Pflegegrad 5 660 Euro bis 1.755,27 Euro

Staatliche Förderung in Höhe von 60 Euro im Jahr.



DKV Deutsche Krankenversicherung AG

50594 Köln

Telefon 0800 3746444 (gebührenfrei)*

Telefax 01805 786000

(14 Ct./Min. aus dem dt. Festnetz; max. 42 Ct./Min. aus dt. Mobilfunknetzen)

*oder aus dem Ausland +49 221 57894005 (Kosten gemäß Tarif des jeweiligen ausländischen Netzbetreibers bzw. Mobilfunkanbieters)

service@dkv.com, www.dkv.com