

# Leistungsmerkmale Pflegezusatzversicherung.

## (EINZELVERSICHERUNG)

Klartext – wir möchten, dass Sie uns verstehen. Und Klartext zu sprechen heißt für uns auch, offen über Dinge zu reden. Die Übersicht zeigt Ihnen die wichtigsten Leistungsmerkmale der Pflegezusatzversicherungen. Weitere Leistungsbeschreibungen finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), in denen die Leistungen nach Art und Umfang geregelt sind.

Leistungen	Pflege Tagegeld PTG	Pflege Zuschuss 100 PZU100	Pflege Zuschuss 50 PZU50
Häusliche Pflege, Verhinderungspflege, teilstationäre Pflege und Kurzzeitpflege sowie vollstationäre Pflege	Ja. Unabhängig davon, ob Pflegefachkraft oder sonstige Person pflegt.	Ja. Wir leisten grundsätzlich in gleicher Höhe wie die Pflegepflichtversicherung.	Ja. Wir leisten grundsätzlich die Hälfte der Leistungen der Pflegepflichtversicherung
Begrenzung der Leistung bei häuslicher Pflege, Verhinderungspflege, teilstationärer Pflege sowie bei Kurzzeitpflege	Ja. Bei häuslicher Pflege, teilstationärer Pflege, Verhinderungs- und Kurzzeitpflege in Abhängigkeit vom Pflegegrad und des vereinbarten Pflegetagegeldes:  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflegegrad 1            30 %</li> <li>- Pflegegrad 2            40 %</li> <li>- Pflegegrad 3            70 %</li> <li>- Pflegegrad 4            100 %</li> <li>- Pflegegrad 5            150 %</li> </ul>	Ja. Bei häuslicher Pflege durch Laienpfleger (z. B. Angehörige) in Abhängigkeit vom Pflegegrad monatlich:  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflegegrad 1            0 Euro</li> <li>- Pflegegrad 2            316 Euro</li> <li>- Pflegegrad 3            545 Euro</li> <li>- Pflegegrad 4            728 Euro</li> <li>- Pflegegrad 5            901 Euro</li> </ul> <p>Ist der Laienpfleger verhindert und liegt mindestens Pflegegrad 2 vor, erfolgt eine Erstattung für eine Ersatzpflegekraft (auch Pflegefachkraft) für längstens 6 Wochen bis zu 1.612 Euro. Eine Aufstockung durch Leistungen aus der Kurzzeitpflege ist möglich (bis zu 806 Euro).</p> <p>Bei häuslicher Pflege durch Pflegefachkräfte und teilstationärer Pflege monatlich:   <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflegegrad 1            0 Euro</li> <li>- Pflegegrad 2            bis zu 689 Euro</li> <li>- Pflegegrad 3            bis zu 1.298 Euro</li> <li>- Pflegegrad 4            bis zu 1.612 Euro</li> <li>- Pflegegrad 5            bis zu 1.995 Euro</li> </ul> </p> <p>Für die kurzfristige vollstationäre Pflege im Pflegeheim von bis zu 8 Wochen erfolgt eine Erstattung bis zu 1.612 Euro jährlich. Eine Aufstockung durch Leistungen aus der Verhinderungspflege ist möglich (bis zu 1.612 Euro).</p> <p>Für alle Pflegegrade in der ambulanten Pflege gilt: Bis zu 125 Euro für zweckgebundene Leistungen (Entlastungsleistungen)</p>	Ja. Bei häuslicher Pflege durch Laienpfleger (z. B. Angehörige) in Abhängigkeit vom Pflegegrad monatlich:  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflegegrad 1            0 Euro</li> <li>- Pflegegrad 2            158,00 Euro</li> <li>- Pflegegrad 3            272,50 Euro</li> <li>- Pflegegrad 4            364,00 Euro</li> <li>- Pflegegrad 5            450,50 Euro</li> </ul> <p>Ist der Laienpfleger verhindert und liegt mindestens Pflegegrad 2 vor, erfolgt eine Erstattung für eine Ersatzpflegekraft (auch Pflegefachkraft) für längstens 6 Wochen bis zu 806 Euro. Eine Aufstockung durch Leistungen aus der Kurzzeitpflege ist möglich (bis zu 403 Euro).</p> <p>Bei häuslicher Pflege durch Pflegefachkräfte und teilstationärer Pflege monatlich:   <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflegegrad 1            0 Euro</li> <li>- Pflegegrad 2            bis zu 344,50 Euro</li> <li>- Pflegegrad 3            bis zu 649,00 Euro</li> <li>- Pflegegrad 4            bis zu 806,00 Euro</li> <li>- Pflegegrad 5            bis zu 997,50 Euro</li> </ul> </p> <p>Für die kurzfristige vollstationäre Pflege im Pflegeheim von bis zu 8 Wochen erfolgt eine Erstattung bis zu 806 Euro jährlich. Eine Aufstockung durch Leistungen aus der Verhinderungspflege ist möglich (bis zu 806 Euro).</p> <p>Für alle Pflegegrade in der ambulanten Pflege gilt: Bis zu 62,50 Euro für zweckgebundene Leistungen (Entlastungsleistungen)</p>
Begrenzung der Leistung bei vollstationärer Pflege	Ja. In Abhängigkeit vom Pflegegrad und des vereinbarten Pflegetagegeldes:  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflegegrad 1–4        100 %</li> <li>- Pflegegrad 5            150 %</li> </ul>	Ja. In Abhängigkeit vom Pflegegrad monatlich:  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflegegrad 1    pauschal 125 Euro</li> <li>- Pflegegrad 2    pauschal 770 Euro</li> <li>- Pflegegrad 3    pauschal 1.262 Euro</li> <li>- Pflegegrad 4    pauschal 1.775 Euro</li> <li>- Pflegegrad 5    pauschal 2.005 Euro</li> </ul>	Ja. In Abhängigkeit vom Pflegegrad monatlich:  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflegegrad 1    bis zu 62,50 Euro</li> <li>- Pflegegrad 2    pauschal 385,00 Euro</li> <li>- Pflegegrad 3    pauschal 631,00 Euro</li> <li>- Pflegegrad 4    pauschal 887,50 Euro</li> <li>- Pflegegrad 5    pauschal 1.002,50 Euro</li> </ul>
Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes sowie Pflegehilfsmittel	Nein	Ja. Erstattung von bis zu 4.000 Euro Zuschuss je Maßnahme zur Verbesserung des Wohnumfeldes. Anstelle Leistungen für Pflegehilfsmittel kann sich der Versicherte auch für die Zahlung einer Jahrespauschale von derzeit 610 Euro entscheiden. Zahlung von bis zu 40 Euro monatlich für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel.	Ja. Erstattung von bis zu 2.000 Euro Zuschuss je Maßnahme zur Verbesserung des Wohnumfeldes. Anstelle Leistungen für Pflegehilfsmittel kann sich der Versicherte auch für die Zahlung einer Jahrespauschale von derzeit 305 Euro entscheiden. Zahlung von bis zu 20 Euro monatlich für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel.
Service-Leistungen	Das kostenlose Pfl egetelefon der DKV unterstützt kompetent bei allen Fragen rund um das Thema Pflege.		
Leistungsfreie Zeiten (Wartezeiten)	Nein		
Erhöhung der Leistungen	Leistungsanpassung automatisch alle 3 Jahre um 5 Euro Tagegeld, ohne erneute Risikoprüfung. Auch bei bestehender Pflegebedürftigkeit mit Widerspruchsrecht.  Leistungsanpassung bei bestimmten Anlässen auf Wunsch um 5 oder 10 Euro Tagegeld. Allerdings nicht möglich bei bestehender oder beantragter Pflegebedürftigkeit.	Automatische Anpassung an Leistungen der Pflegepflichtversicherung. Ohne erneute Risikoprüfung und ohne Widerspruchsrecht.	
Prüfung des Gesundheitszustandes bei Vertragsabschluss	Ja. Je nach Ergebnis kann der Vertrag gegebenenfalls nicht zustande kommen oder ein Zuschlag vereinbart werden.		

# Leistungsmerkmale Pflegezusatzversicherung.

## (EINZELVERSICHERUNG)

Leistungen	Pflege Tagegeld PTG	Pflege Zuschuss 100 PZU100	Pflege Zuschuss 50 PZU50
Planmäßige Erhöhung der Versicherungsbeiträge zu festen Terminen	Ja. Sobald eine versicherte Person das 14. bzw. 19. Lebensjahr vollendet, ist ab Beginn des folgenden Kalenderjahres der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu zahlen.		
Staatliche Förderung	Nein		
Anpassung der Versicherungsbeiträge	Ja, ist möglich. Die Notwendigkeit einer Anpassung wird jedes Jahr überprüft und kann zu einer Erhöhung oder Verminderung der Versicherungsbeiträge führen.		
Leistungserstattung im Ausland	Ja. Der Versicherungsschutz gilt innerhalb der Europäischen Union und darüber hinaus auch in allen Mitgliedsstaaten des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR). Außerdem gilt der Versicherungsschutz bei vorübergehenden Auslandsaufenthalten außerhalb der EU bzw. des EWR von bis zu insgesamt sechs Wochen im Kalenderjahr. Der gewöhnliche Aufenthalt muss weiterhin in Deutschland sein.		
Leistungserstattung bei Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes	Der Versicherungsschutz gilt bei Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes innerhalb von EU oder EWR. Bei Verlegung außerhalb EU oder EWR endet die Versicherung. Sie können dann Ihre erworbenen Rechte für den Fall einer Rückkehr in EU oder EWR mit einer Anwartschaftsversicherung erhalten.		

# Leistungsmerkmale Pflegezusatzversicherung.

## (EINZELVERSICHERUNG)

Leistungen	KombiMed Pflege Tarif KPET	KombiMed Pflege Tarif KPEK	KombiMed Förder-Pflege Tarif KFP
Häusliche Pflege, Verhinderungspflege, teilstationäre Pflege und Kurzzeitpflege sowie vollstationäre Pflege	Ja. Unabhängig davon, ob Pflegefachkraft oder sonstige Person pflegt.	Ja. Die Leistungen der Pflegepflichtversicherung für pflegebedingte Aufwendungen werden entsprechend des festgestellten Pflegegrades aufgestockt.	Ja. Unabhängig davon, ob Pflegefachkraft oder sonstige Person pflegt.
Begrenzung der Leistung bei häuslicher Pflege, Verhinderungspflege, teilstationärer Pflege sowie bei Kurzzeitpflege	Ja. Tagegeldleistung in Abhängigkeit vom Pflegegrad und des vereinbarten Pflegetagegeldes:  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflegegrad 1            10 %</li> <li>- Pflegegrad 2            25 %</li> <li>- Pflegegrad 3            50 %</li> <li>- Pflegegrad 4            75 %</li> <li>- Pflegegrad 5            100 %</li> </ul>	Ja. Bei häuslicher Pflege <b>durch Laienpfleger (z.B. Verwandte)</b> in Abhängigkeit vom Pflegegrad monatlich:  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflegegrad 1            0 Euro</li> <li>- Pflegegrad 2            117,50 Euro</li> <li>- Pflegegrad 3            220 Euro</li> <li>- Pflegegrad 4            350 Euro</li> <li>- Pflegegrad 5            350 Euro</li> </ul> <p>Ist der Laienpfleger verhindert und liegt mindestens Pflegegrad 2 vor, erfolgt eine Erstattung für eine Ersatzpflegekraft (auch Pflegefachkraft) für längstens 6 Wochen bis zu 775 Euro jährlich.</p> <p>Bei häuslicher oder teilstationärer Pflege in Abhängigkeit vom Pflegegrad <b>durch eine Pflegefachkraft</b> monatlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflegegrad 1            0 Euro</li> <li>- Pflegegrad 2            bis zu 225 Euro</li> <li>- Pflegegrad 3            bis zu 550 Euro</li> <li>- Pflegegrad 4            bis zu 775 Euro</li> <li>- Pflegegrad 5            bis zu 959 Euro</li> </ul> <p>Für die kurzfristige vollstationäre Pflege im Pflegeheim, sofern mindestens Pflegegrad 2 vorliegt, erfolgt eine Erstattung für längstens 8 Wochen bis zu 775 Euro jährlich.</p>	Ja. In Abhängigkeit vom Pflegegrad und des Eintrittsalters monatlich:  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflegegrad 1    60 Euro bis    159,57 Euro</li> <li>- Pflegegrad 2    120 Euro bis    319,14 Euro</li> <li>- Pflegegrad 3    180 Euro bis    478,71 Euro</li> <li>- Pflegegrad 4    240 Euro bis    638,28 Euro</li> <li>- Pflegegrad 5    600 Euro bis 1.595,70 Euro</li> </ul>
Begrenzung der Leistung bei vollstationärer Pflege	Ja. Tagegeldleistung in Abhängigkeit vom Pflegegrad und des vereinbarten Pflegetagegeldes:  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflegegrad 1            10 %</li> <li>- Pflegegrad 2-5        100 %</li> </ul>	Ja. In Abhängigkeit vom Pflegegrad für pflegebedingte Aufwendungen monatlich:  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflegegrad 1            0 Euro</li> <li>- Pflegegrad 2-4        bis zu 775 Euro</li> <li>- Pflegegrad 5            bis zu 959 Euro</li> </ul> <p><b>oder</b></p> <p>Pflegegeld bei vollstationärer Pflege: Liegt mindestens Pflegegrad 2 vor, wird ein monatliches Pflegegeld in Höhe von 350 EUR gezahlt. Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 erhalten 60 EUR.</p>	Ja. In Abhängigkeit vom Pflegegrad und des Eintrittsalters monatlich:  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflegegrad 1    60 Euro bis    159,57 Euro</li> <li>- Pflegegrad 2    120 Euro bis    319,14 Euro</li> <li>- Pflegegrad 3    180 Euro bis    478,71 Euro</li> <li>- Pflegegrad 4    240 Euro bis    638,28 Euro</li> <li>- Pflegegrad 5    600 Euro bis 1.595,70 Euro</li> </ul>
Angebote zur Unterstützung im Alltag und Anspruch auf einen Entlastungsbetrag	Nein	Bis zu 60 Euro monatlich für qualitätsgesicherte Entlastungsleistungen.	Nein
Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes sowie Pflegehilfsmittel	Nein	Für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel monatlich bis zu 62 Euro, beispielsweise Windeln.  Der Tarif leistet auch für die Zuzahlung von Pflegehilfsmitteln (max. 25 Euro) wie zum Beispiel Hausnotrufe oder Rollator. Für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen, beispielsweise Treppenlifte, gibt es einen Zuschuss je Maßnahme von bis zu 1.278,50 Euro.	Nein

# Leistungsmerkmale Pflegezusatzversicherung.

## (EINZELVERSICHERUNG)

Leistungen	KombiMed Pflege Tarif KPET	KombiMed Pflege Tarif KPEK	KombiMed Förder-Pflege Tarif KFP
Service-Leistungen	Nein	Nein	Nein
Leistungsfreie Zeiten (Wartezeiten)	Nein	Nein	Allgemeine Wartezeit: In den ersten fünf Jahren besteht kein Leistungsanspruch.  Wegfall der Wartezeit: Die allgemeine Wartezeit entfällt bei unfallbedingter Pflegebedürftigkeit.
Erhöhung der Leistungen	Leistungsanpassung erstmals im dritten Kalenderjahr möglich. Danach bei Vorliegen entsprechender Voraussetzungen alle 3 Jahre, ohne erneute Risikoprüfung. Auch bei bestehender Pflegebedürftigkeit mit Widerspruchsrecht.	Nein	Ja. Erhöhte Leistung nach 15 Versicherungsjahren in Abhängigkeit vom Pflegegrad und des ursprünglichen Eintrittsalters 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
Prüfung des Gesundheitszustandes bei Vertragsabschluss	Ja. Je nach Ergebnis kann der Vertrag gegebenenfalls nicht zustande kommen oder ein Zuschlag vereinbart werden.		Der Vertrag kommt nicht zustande, wenn der Antragsteller Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung bezieht oder bezogen hat.
Planmäßige Erhöhung der Versicherungsbeiträge zu festen Terminen	Ja. Sobald eine versicherte Person das 14. bzw. 19. Lebensjahr vollendet, ist ab Beginn des folgenden Kalenderjahres der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu zahlen.		Nein
Staatliche Förderung	Nein	Nein	Ja. Pflegevorsorgezulage 5 Euro monatlich
Anpassung der Versicherungsbeiträge	Ja, ist möglich. Die Notwendigkeit einer Anpassung wird jedes Jahr überprüft und kann zu einer Erhöhung oder Verminderung der Versicherungsbeiträge führen.		
Leistungserstattung im Ausland	Ja. Der Versicherungsschutz gilt innerhalb der Europäischen Union und darüber hinaus auch in allen Mitgliedsstaaten des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR). Bei Tarif KPEK wird die Pflegegeldleistung erbracht. Außerdem gilt der Versicherungsschutz bei vorübergehenden Auslandsaufenthalten außerhalb der EU bzw. des EWR von bis zu insgesamt sechs Wochen im Kalenderjahr. Der gewöhnliche Aufenthalt muss weiterhin in Deutschland sein.		
Leistungserstattung bei Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes.	Der Versicherungsschutz gilt bei Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes innerhalb von EU oder EWR. Bei Verlegung außerhalb EU oder EWR endet die Versicherung. Sie können dann ihre erworbenen Rechte für den Fall einer Rückkehr in EU oder EWR mit einer Anwartschaftsversicherung erhalten.		

DKV Deutsche Krankenversicherung AG

50594 Köln

Telefon 0 800 / 3 74 64 44 (gebührenfrei)\*

Telefax 0 18 05 / 78 60 00 (14 Ct./Min. aus dem dt. Festnetz; max. 42 Ct./Min. aus dt. Mobilfunknetzen)

\*oder aus dem Ausland + 49 / 221 / 57 89 40 05 (Kosten gemäß Tarif des jeweiligen ausländischen Netzbetreibers bzw. Mobilfunkanbieters)

service@dkv.com, www.dkv.com

50069580 (7.17)

0178116497 841913090