

Pflegezusatzversicherung

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

Wie Sie leben, soll Ihre Sache bleiben. Auch wenn Sie später Hilfe brauchen.

DKV
Deutsche Krankenversicherung





Weil es Ihr Leben ist. Und auch bleiben soll.

Für rund 4,3 Millionen Menschen in Deutschland ist es nicht mehr selbstverständlich, über Ihr eigenes Leben zu bestimmen. Prognosen gehen davon aus, dass die Zahl der Pflegebedürftigen im Jahr 2050 auf 6,5 Millionen steigen wird.

Pflegebedürftigkeit ist mit großer Unsicherheit verbunden. Für den Betroffenen und für die Angehörigen. Der Wunsch nach Beratung sowie konkreter Hilfe bei der Organisation des neuen Alltags ist groß. Hinzu kommt: Die gesetzlichen Leistungen reichen in der Regel nicht aus, um die Kosten zu decken. Eine private Zusatzversicherung ist dann unverzichtbar, um auch bei Pflegebedürftigkeit weiterhin unabhängig zu bleiben.

Inhaltsverzeichnis

Bestimmen Sie Ihr Leben selbst.	2
Pflege – ein Thema, viele Fragen.	4
Die gesetzliche Absicherung. Guter Grundschutz.	5
Selbstbestimmt bleiben. Die passende Vorsorge für Ihren Bedarf.	6
Unsere Pflegetarife im Vergleich.	7
Pflege Tagegeld PTG.	8
Pflege Schutz Paket PSP.	9
Pflege Zuschuss Tarife PZU. KombiMed Förder-Pflege Tarif KFP.	10
Was die DKV auszeichnet: Leistungsstärke, Fairness und erstklassiger Service.	11 – 12
Sonderkonditionen für besondere Berufsgruppen, in der Firmengruppenversicherung und über GKV-Kooperationen.	13
Unsere Leistungen im Detail.	14 – 19

Pflege – ein Thema, viele Fragen.

Denkt man an eine mögliche Pflegebedürftigkeit, kommen viele Fragen auf. Oft geht es dabei um allgemeine Themen wie die Organisation und mögliche Kosten. Aber auch ganz konkrete Fragen zum neuen Lebensalltag stellen sich plötzlich.



Gute Gründe für eine private Vorsorge

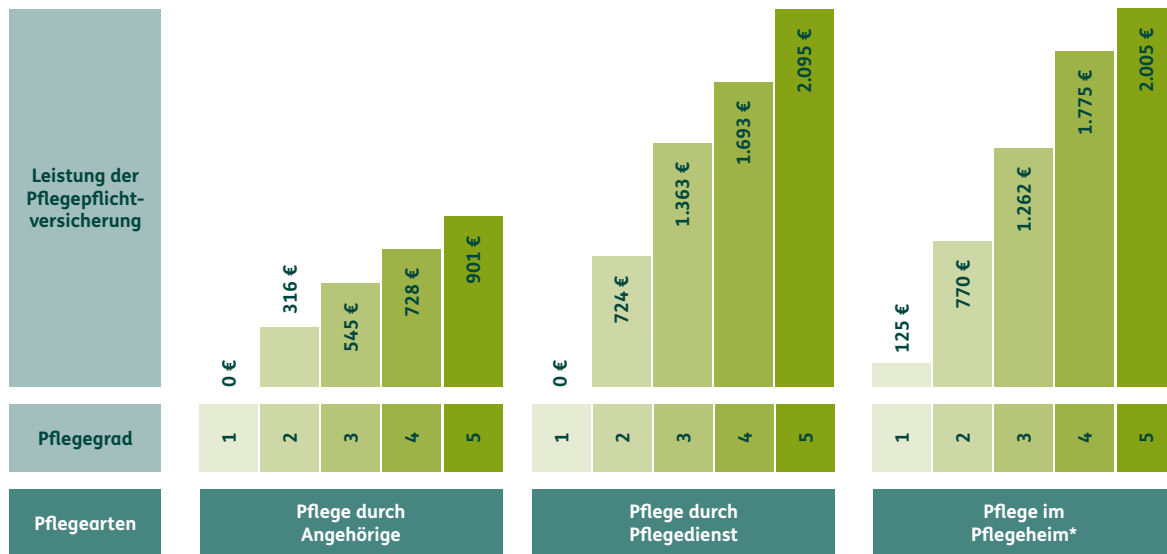
Die private Pflegezusatzversicherung der DKV hilft Ihnen dabei, Selbstbestimmung und Mobilität so weit wie möglich zu bewahren. Entscheiden Sie selbst, was gut für Sie ist und in welchem Umfang Sie betreut werden möchten.

Die gesetzliche Absicherung. Guter Grundschutz.

Wenn es um die Leistungen der Pflegepflichtversicherung geht, besteht oft viel Unklarheit. Vielen Menschen ist nicht bewusst, dass diese in der Regel nicht ausreichen. Die Differenz zwischen den tatsächlichen Kosten und den gesetzlichen Leistungen belastet Monat für Monat den Pflegebedürftigen und seine Familie.

Leistungen der Pflegepflichtversicherung

Geldleistungen in Abhängigkeit vom Pflegegrad und den erbrachten Leistungen.



Diese Kosten können auf Sie zukommen

Höhe des Eigenanteils pro Pflegegrad.

	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
	zu Hause	zu Hause	zu Hause	Pflegeheim*	Pflegeheim*
Annahme: PG 1-3 zu Hause, PG 4+5 im Heim	häusliche Pflege durch Angehörige	häusliche Pflege durch Angehörige	ambulanter Pflegedienst	vollstationäre Pflege	vollstationäre Pflege
mögliche monatliche Pflegekosten	390 Euro	900 Euro	2.298 Euro	3.856 Euro	4.086 Euro
Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung	0 Euro	316 Euro	1.363 Euro	1.775 Euro	2.005 Euro
Eigenanteil/Versorgungslücke	390 Euro	584 Euro	935 Euro	2.081 Euro	2.081 Euro

* Ab dem 01.01.2022 erhalten Pflegebedürftige der Pflegegrade 2-5 bei vollstationärer Pflege einen Leistungszuschlag. Der Leistungszuschlag variiert nach der Dauer des Heimaufenthaltes (Im Beispiel ist der Leistungszuschlag bereits berücksichtigt). Allerdings macht der Leistungszuschlag nur einen kleinen Teil der Gesamtkosten aus. Kosten für Unterkunft, Verpflegung sowie Investitionskosten werden nicht bezuschusst und müssen vom Pflegebedürftigen weiterhin komplett bezahlt werden. Durch steigende Personalkosten ist damit zu rechnen, dass die Entlastung in wenigen Jahren wieder aufgezehrt wird.



Pflege verschlingt ein Vermögen – Ihr Vermögen.

- Kann der Pflegebedürftige diesen Eigenanteil nicht (vollständig) selbst bezahlen, muss auf Ersparnis zurückgegriffen werden. möglicherweise wird durch die Kosten der Pflege auch das Erbe reduziert oder aufgebraucht.
- Bei einer durchschnittlichen Pflegedauer von 7 Jahren kann der Eigenanteil durchaus über 100.000 Euro betragen. Unter Umständen muss auch das eigene Haus verkauft werden.

Selbstbestimmt bleiben. Die passende Vorsorge für Ihren Bedarf.

Eine private Zusatzversicherung ist unverzichtbar, um auch bei Pflegebedürftigkeit weiterhin unabhängig zu bleiben.

Die Neuorganisation des Alltags stellt eine große Herausforderung dar. Zudem reicht die Pflegepflichtversicherung alleine häufig nicht aus, denn diese deckt nur einen Teil der Kosten ab. Eine private Pflegezusatzversicherung unterstützt Sie mit informativer Beratung und starken Hilfestellungen. Und kann zugleich die Finanzierungslücke schließen.



Förder- Pflegeversicherung

Unsere staatlich geförderte Pflegeversicherung bietet eine erste wichtige Ergänzung.

Ihr Vorteil: Sie sichern sich die staatliche Förderung.



Pflegezuschuss-/Pfle- gekostenversicherung

Diese Pflegezusatzversicherungen orientieren sich an den Leistungen der Pflegepflichtversicherung.

Ihr Vorteil: Die gesetzlichen Leistungen werden für Sie verdoppelt oder aufgestockt.



Pflegetagegeld- Versicherung

Das Pflegetagegeld erhalten Sie zur freien Verfügung. Für eine flexible Absicherung zu Hause oder im Heim.

Ihr Vorteil: Sie entscheiden selbst, wie und in welchem Umfang Sie gepflegt werden möchten.



Pflege Schutz Paket

- ✓ 24-Stunden-Versorgungsgarantie.¹
- ✓ Wir sind persönlich für Sie und Ihre Familie da. Mit Service, Beratung und Vermittlungsleistungen helfen wir in der konkreten Pflegesituation.

Ihr Vorteil: Sie erhalten zu jeder Zeit kompetente Beratung und Unterstützung.

Mit allen Pflege-
zusatzprodukten
kombinierbar²

Raffiniert kombiniert und umfassend abgesichert.

Sichern Sie eine Pflegebedürftigkeit umfassend ab. Mit der Kombination aus den **Tarifen PTG und PSP** erhalten Sie eine Rundum-Absicherung für den Fall der Fälle. So gestalten Sie Ihren Versicherungsschutz individuell nach Ihren Bedürfnissen. Mit starkem Schutz in Sachen Leistung, Service und Beratung.

Unser Kombinations-
Tipp: Pflege Tagegeld +
Pflege Schutz Paket²

¹Bei erstmaligem Versorgungsbedarf und jeder Erhöhung des Pflegegrades.

²Auch einzeln abschließbar.

Unsere Pflegetarife im Vergleich.

Leistungsbeschreibung	KombiMed Förder- Pflege Tarif KFP	Pflege Zuschuss Tarife PZU	Pflege Tagegeld Tarif PTG
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			✓

Leistungsbeschreibung	Pflege Schutz Paket PSP
24-Stunden-Versorgungsgarantie ¹	✓
Beratung auch für Angehörige	✓
Pflegeberatung persönlich vor Ort	✓
Vermittlung von Serviceleistungen	✓
Einmalzahlung	✓
Ohne Gesundheitsprüfung	✓

¹Bei erstmaligem Versorgungsbedarf und jeder Erhöhung des Pflegegrades.

Entscheiden Sie selbst über Ihre Pflege. Pflege Tagegeld PTG.



Bei Pflegebedürftigkeit bestimmen Sie selbst über Ihre Pflege – egal ob zu Hause oder im Heim. Im Tarif PTG zahlen wir Ihnen für jeden Pflegetag ein Tagegeld.

- ✓ Flexibel einsetzbares Pfl egetagegeld, unabhängig von den tatsächlichen Kosten der Pflege.
- ✓ Die Höhe des Tagegeldes legen Sie in einem Rahmen von 5 bis 160 Euro selbst fest.
- ✓ Das Tagegeld wird alle drei Jahre erhöht – ohne erneute Gesundheitsprüfung.
- ✓ Unser kostenloses Pflegetelefon unterstützt bei allen Fragen zum Thema Pflege, auch für Angehörige.

Private Pflegevorsorge bietet eine Lösung. Zum Beispiel im Tarif PTG 65.


Häusliche Pflege mit DKV: Rainer G., 47 Jahre, ledig, Pflegegrad 3

Kein Eigenanteil

	Ambulanter Pflegedienst	-2.298 Euro
	Miete	-920 Euro
	Lebenshaltungskosten	-600 Euro
	Putz- und Haushaltshilfe ²	-260 Euro
	Gesamtkosten	-4.078 Euro
	Erwerbsminderungsrente	1.480 Euro
	Leistungen Pflegepflichtversicherung	1.363 Euro
	Leistungen aus PTG 65	1.365 Euro
Monatlich zur freien Verfügung	130 Euro	

Pflegeheim mit DKV: Martha S., 72 Jahre, verheiratet, Pflegegrad 4

Kein Eigenanteil

	Eigenanteil Heimkosten ¹ (Martha)	-2.081 Euro
	Miete (Ehemann)	-920 Euro
	Lebenshaltungskosten (gemeinsam)	-750 Euro
	Putz- und Haushaltshilfe ² (Ehemann)	-260 Euro
	Gesamtkosten	-4.011 Euro
	Altersrente (gemeinsame)	2.250 Euro
	Leistungen aus PTG 65	1.950 Euro
	Monatlich zur freien Verfügung	189 Euro

¹Nach Leistungsabzug Pflegepflichtversicherung: inkl. Investitionskosten, Verpflegung, Unterkunft, einrichtungseinheitlichem Eigenanteil.

²Durch nicht anerkannte Dienstleister.

Individueller Service. Pflege Schutz Paket PSP.



Mit dem Pflege Schutz Paket stehen wir Ihnen und Ihrer Familie zu jeder Zeit mit umfangreicher Beratung zur Seite. Auch schon vor Eintritt der Pflegebedürftigkeit. In der Pflegesituation unterstützen wir Sie mit umfassenden Services und Vermittlungsleistungen.



24-Stunden-Versorgungsgarantie¹

- ✓ Pflegeheimplatz-Garantie innerhalb von 24 Stunden.
- ✓ Versorgungsgarantie zu einem Pflegedienst in den eigenen vier Wänden innerhalb von 24 Stunden.



Persönliche Beratung – auch für Familienangehörige

- ✓ Wir beraten Betroffene vor und bei Pflegebedürftigkeit telefonisch rund um die Uhr (24/7).
- ✓ Sie können sich auf Wunsch auch persönlich vor Ort oder online beraten lassen.
- ✓ Auch bei Pflegebedürftigkeit Ihrer Eltern, Kinder oder Ihres Lebenspartners stehen wir Ihnen zur Seite.



Vermittlung von Serviceleistungen

- ✓ Pflegerische Hilfen und Körperpflege.
- ✓ Angebote zur Entlastung von Pflegenden im Alltag (z. B. Pflegeurlaub, psychosoziale Betreuung).
- ✓ Hauswirtschaftliche Hilfen (z. B. Einkaufshilfe).
- ✓ Technische Hilfen im Haus (z. B. Notrufsystem).
- ✓ Abrechnungsservice.



Unsere Einmalzahlung unterstützt Sie zusätzlich.

Eine Pflegebedürftigkeit tritt oft plötzlich ein. Vieles muss dann geregelt und bedacht werden. Um Ihnen unter die Arme zu greifen, zahlen wir Ihnen im Tarif PSP einmalig 1.000 Euro, wenn zum ersten Mal eine Pflegebedürftigkeit ab Pflegegrad 2 festgestellt wird.²

Unser Servicepartner – wenn es um Pflege geht

WDS.care



- ✓ Spezialist und einer der führenden Anbieter in der Pflegebranche.
- ✓ Erfahrene Pflegeexperten beraten telefonisch, persönlich zu Hause oder online.
- ✓ 99%ige Abdeckung aller ambulanten Pflegedienste und stationären Einrichtungen.
- ✓ Bundesweites Kooperationsnetzwerk mit über 200.000 Partnern.

¹Bei erstmaligem Versorgungsbedarf und jeder Erhöhung des Pflegegrades.

²Voraussetzung ist, dass keine Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad 1–5) innerhalb der Wartezeit eingetreten ist.

Gesetzliche Leistungen verbessern. Pflege Zuschuss Tarife PZU.



Mit den Pflege Zuschuss Tarifen stocken Sie Ihre gesetzlichen Leistungen um 50% auf oder verdoppeln diese sogar.

- ✓ Mit unserem Tarif PZU 100 verdoppeln sich für Sie die Leistungen der Pflegepflichtversicherung.
- ✓ Aus dem Tarif PZU 50 erhalten Sie die Leistungen der Pflegepflichtversicherung in halber Höhe noch einmal von uns.
- ✓ Den Leistungen der PZU Tarife liegen immer die gesetzlichen Leistungen zugrunde – auch wenn sich die Leistungen der Pflegepflichtversicherung erhöhen.
- ✓ Wir zahlen den Zuschuss in der vereinbarten Höhe, selbst wenn dadurch der Rechnungsbetrag überschritten wird.
- ✓ Unser kostenloses Pflegetelefon unterstützt bei allen Fragen zum Thema Pflege, auch für Angehörige.

Sichern Sie sich die staatliche Zulage. KombiMed Förder-Pflege Tarif KFP.



Pflege ist teuer. Das hat auch der Gesetzgeber erkannt und fördert die zusätzliche private Absicherung für den Fall einer Pflegebedürftigkeit.

- ✓ 60 Euro pro Jahr vom Staat.
- ✓ Mindestleistung 600 Euro im Pflegegrad 5.
- ✓ Erhöhte Leistungen nach 15 Versicherungsjahren – ein Abschluss in jungen Jahren lohnt sich.
- ✓ Keine Gesundheitsfragen.

Was die DKV auszeichnet: Leistungsstärke, Fairness und erstklassiger Service.

- ✓ Die DKV ist eines der führenden Unternehmen der privaten Krankenversicherung.
- ✓ Wir sind der Marktführer im Bereich der privaten Zusatzversicherung.
- ✓ Wir stehen für Finanzkraft, Sicherheit und erstklassige Produkte.

DKV – die Nr. 1 für private Zusatzversicherungen

Wir erhalten regelmäßig sehr gute Bewertungen für unsere Produkt- und Servicelösungen. Und das schon seit Jahren.

The image displays several award certificates:

- MONEY Awards (DFSI RATINGS, Ausgabe 43/2021):**
 - BESTE GESUNDHEITS-SERVICES** (Bestnote 3x vergeben)
 - BESTE DIGITALE SERVICES** (Bestnote 3x vergeben)
 - BESTER AUSLANDS-SCHUTZ** (Bestnote mehrfach vergeben)
 - BESTES VERSORGUNGS-MANAGEMENT** (Bestnote 3x vergeben)
 - BESTE PRÄVENTION** (Bestnote 3x vergeben)
 - BESTE FAMILIEN-SERVICES** (Bestnote 2x vergeben)
- Stiftung Warentest Finanztest (Ausgabe 6/2022):**
 - SEHR GUT (1,5)** (DKV KombiMed Tarif KDTK95, Im Test: 267 Tarifangebote)
 - SEHR GUT (0,7)** (DKV KombiMed Tarif KDTP100 + KDBP, Im Test: 267 Tarifangebote)
- EURO (Ausgabe 04/2022):**
 - Stationäre Zusatzversicherung mit Alterungsrückstellung** (Zweibettzimmer sehr gut +)
- MONEY Awards (DFSI RATINGS, Ausgabe 32/2022):**
 - BESTES PFLEGE-TAGEGELD** (statische Tarife, Bestnote 3 x vergeben)



Das IT-Fachmagazin Chip hat die digitalen Angebote von Krankenversicherern verglichen und bewertet (08.2021). Die DKV bietet „Top digitale Services“ und die beste App im Vergleich.

Wir sind für Sie da – persönlich und digital.

Nutzen Sie unsere Serviceleistungen rund um Ihre Gesundheit und Ihren Vertrag.

„Meine DKV“ App

Sie möchten alle relevanten Gesundheitsdaten im Blick haben und Leistungsbelege digital einreichen? Oder Organisatorisches rund um Ihre Versicherung erledigen? Nutzen Sie einfach unsere „Meine DKV“ App. Datenschutz, der neueste gesetzliche Standards erfüllt (E-Health Gesetz), ist bei uns selbstverständlich.

- ✓ Rechnungen einreichen.
- ✓ Zugang zum Kundenportal „Meine Versicherungen“.
- ✓ Adress-/Bankdatenänderung.
- ✓ Elektronische Gesundheitsakte (eGA) – für alle relevanten Gesundheitsdaten (z. B. medizinische Dokumente, Ablage von Vollmachten wie Patientenverfügungen, Vorsorge- und Betreuungsvollmachten).

„Beste App“ sagt
IT-Fachmagazin Chip
(08.2021).



Die DKV App für iOS und Android jetzt herunterladen!



DKV Gesundheitstelefon: gebührenfrei 0800 3746-444

Sie erhalten kompetente Beratung zu medizinischen Themen und Ihrer Gesundheit.

Sonderkonditionen für besondere Berufsgruppen, in der Firmengruppenversicherung und über GKV-Kooperationen.

Die größte Anzahl angesehener Berufsgruppen ist bei uns versichert. Hierzu zählen medizinische Heilberufe genauso wie Freiberufler, Selbstständige und leitende Angestellte in über 200 Berufs- und Standesorganisationen. Unsere Partner in der Firmengruppenversicherung sind namhafte Unternehmen, darunter viele DAX®-40-Unternehmen.



Darüber hinaus führen wir erfolgreiche Kooperationen mit derzeit 14 gesetzlichen Krankenkassen.

- AOK Hessen
- Audi BKK
- BKK Voralb
- BIG direkt gesund
- KARL MAYER Betriebskrankenkasse
- Mobil Krankenkasse
- KNAPPSCHAFT
- vivida BKK
- BKK Stadt Augsburg
- VIACTIV Krankenkasse
- energie-BKK
- Salus BKK
- BKK Verkehrsbau Union (VBU)
- BERGISCHE KRANKENKASSE

Profitieren Sie von exklusiven Konditionen.

Über eine Gruppenversicherung oder als Versicherter einer kooperierenden Krankenkasse profitieren Sie von vielen Vorteilen:

- ✓ Attraktive Beiträge.
- ✓ Annahmegarantie für versicherungsfähige Personen.
- ✓ Sofortiger Versicherungsschutz ohne Wartezeiten bei Tarifen mit Gesundheitsfragen.
- ✓ Gleiche Konditionen für Familienangehörige und Lebenspartner.

Die Sonderkonditionen machen diese Vorsorgelösungen noch vorteilhafter:

- ✓ Krankheitskostenvollversicherung.
- ✓ Zusatzversicherung als Erweiterung des gesetzlichen Krankenversicherungsschutzes.
- ✓ Krankentagegeldversicherung bei Arbeitsunfähigkeit.
- ✓ Pflegeversicherung bei Pflegebedürftigkeit.
- ✓ Schutz auf Auslandsreisen.

Unsere Leistungen im Detail – Pflegezusatzversicherungen (Einzelversicherung)

Produktdetails sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) beschrieben, in denen die Leistungen nach Art und Umfang geregelt sind.

Leistungsmerkmale	Tarif PTG	KombiMed Pflege Tarif KPET
Pflegetagegeld	<p>Sie erhalten ein Pflegetagegeld, dessen Höhe sich nach dem vereinbarten Pflegetagegeld und der Einstufung in den Pflegegrad 1 bis 5 richtet. Dabei ist unerheblich, ob Sie durch Angehörige oder ausgebildete Pflegefachkräfte gepflegt werden.</p> <p>Sie erhalten</p> <p>bei ambulanter und teilstationärer Pflege bzw. während der Kurzzeitpflege und der Verhinderungspflege im</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegegrad 1 = 30 % • Pflegegrad 2 = 40 % • Pflegegrad 3 = 70 % • Pflegegrad 4 = 100 % • Pflegegrad 5 = 150 % <p>des vereinbarten Pflegetagegeldes.</p> <p>bei vollstationärer Pflege</p> <ul style="list-style-type: none"> • 100 % des vereinbarten Pflegetagegeldes in den Pflegegraden 1 bis 4. • 150 % des vereinbarten Pflegetagegeldes im Pflegegrad 5. 	<p>Sie erhalten ein Pflegetagegeld, dessen Höhe sich nach dem vereinbarten Pflegetagegeld und der Einstufung in den Pflegegrad 1 bis 5 richtet. Dabei ist unerheblich, ob Sie durch Angehörige oder ausgebildete Pflegefachkräfte gepflegt werden.</p> <p>Sie erhalten</p> <p>bei ambulanter und teilstationärer Pflege bzw. während der Kurzzeitpflege und der Verhinderungspflege im</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegegrad 1 = 10 % • Pflegegrad 2 = 25 % • Pflegegrad 3 = 50 % • Pflegegrad 4 = 75 % • Pflegegrad 5 = 100 % <p>des vereinbarten Pflegetagegeldes.</p> <p>bei vollstationärer Pflege</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 % des vereinbarten Pflegetagegeldes im Pflegegrad 1. • 100 % des vereinbarten Pflegetagegeldes in den Pflegegraden 2 bis 5.

Leistungsmerkmale	Tarif PTG	KombiMed Pflege Tarif KPET
Erhöhungen des vereinbarten Pflegetagegeldes	<p>Automatische Erhöhungen: Erstmalig in 2018 und danach alle drei Jahre erhöhen wir das Pflegetagegeld automatisch um 5 € – auch nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit. Wir informieren Sie schriftlich über die Erhöhung. Der Erhöhung kann innerhalb eines Monats widersprochen werden.</p> <p>Erhöhungen bei bestimmten Anlässen: Bei folgenden Anlässen sind zusätzliche Erhöhungen möglich:</p> <ul style="list-style-type: none"> – bei erstmaligem Bezug einer gesetzlichen Altersrente – bei Heirat oder Begründung einer Lebenspartnerschaft – bei Geburt oder Adoption eines Kindes – bei Scheidung oder Aufhebung einer Lebenspartnerschaft – bei Tod oder Pflegebedürftigkeit des Ehe- bzw. Lebenspartners <p>Der Erhöhungsantrag muss uns innerhalb von drei Monaten nach dem Ereignis vorliegen. Das Tagegeld kann jeweils um 5 oder 10 € erhöht werden.</p> <p>Eine Erhöhung ist nicht möglich, wenn schon eine Pflegebedürftigkeit besteht bzw. ein Antrag auf Feststellung einer Pflegebedürftigkeit gestellt wurde.</p> <p>Allgemeine Regelungen für die automatischen und anlassbezogenen Erhöhungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Die Erhöhungsmöglichkeiten enden, wenn der maximal abschließbare Pflegetagegeldsatz in Höhe von 160 € erreicht ist. – Die Erhöhungen erfolgen ohne neue Gesundheitsprüfung. 	<p>Erstmalig im dritten Kalenderjahr nach dem Jahr des Versicherungsbeginns prüfen wir die Möglichkeit einer Leistungsanpassung.</p> <p>Maßgeblich für die Leistungsanpassung ist die Entwicklung des Verbraucherpreisindex des Statistischen Bundesamtes. Sobald es einen amtlichen bundesweiten Pflegekostenindex gibt, wird dieser Index mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders anstelle des oben genannten Verbraucherpreisindex zur Leistungsanpassung herangezogen.</p> <p>Sie werden schriftlich über eine bevorstehende Leistungsanpassung informiert. Die Mindestanpassung beträgt 10 €.</p> <p>Eine Erhöhung des Pflegetagegeldes entfällt, wenn Sie bis zum Ersten des Monats, der auf den Anpassungstermin folgt, in Textform widersprechen.</p>
Geltungsbereich	<p>Der Versicherungsschutz gilt innerhalb der Europäischen Union und darüber hinaus auch in allen Vertragsstaaten des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR). Außerdem gilt der Versicherungsschutz bei vorübergehenden Auslandsaufenthalten außerhalb der EU bzw. des EWR bis zu insgesamt sechs Wochen im Kalenderjahr.</p> <p>Der gewöhnliche Aufenthalt muss weiterhin in Deutschland sein.</p>	
Wartezeiten	<p>Die Wartezeit entfällt.</p>	

Leistungsmerkmale	Tarif PZU100	Tarif PZU50	KombiMed Pflege Tarif KPEK
Voraussetzung	Voraussetzung für Leistungen aus diesem Tarif ist eine Vorleistung aus der Pflegepflichtversicherung.		
Ambulante Pflegehilfe durch Fachkräfte	<p>Für die Pflege durch Pflegefachkräfte zahlen wir monatlich in</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegegrad 2 bis zu 724,00 € • Pflegegrad 3 bis zu 1.363,00 € • Pflegegrad 4 bis zu 1.693,00 € • Pflegegrad 5 bis zu 2.095,00 € 	<p>Für die Pflege durch Pflegefachkräfte zahlen wir monatlich in</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegegrad 2 bis zu 362,00 € • Pflegegrad 3 bis zu 681,50 € • Pflegegrad 4 bis zu 846,50 € • Pflegegrad 5 bis zu 1047,50 € 	<p>Für die Pflege durch Pflegefachkräfte zahlen wir monatlich in</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegegrad 2 bis zu 225,00 € • Pflegegrad 3 bis zu 550,00 € • Pflegegrad 4 bis zu 775,00 € • Pflegegrad 5 bis zu 959,00 €
Ambulante Pflegehilfe durch Laienpfleger	<p>Für die Pflege durch Laienpfleger (z. B. Angehörige) zahlen wir ein Pflegegeld. Dieses beträgt monatlich in</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegegrad 2 bis zu 316,00 € • Pflegegrad 3 bis zu 545,00 € • Pflegegrad 4 bis zu 728,00 € • Pflegegrad 5 bis zu 901,00 € 	<p>Für die Pflege durch Laienpfleger (z. B. Angehörige) zahlen wir ein Pflegegeld. Dieses beträgt monatlich in</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegegrad 2 bis zu 158,00 € • Pflegegrad 3 bis zu 272,50 € • Pflegegrad 4 bis zu 364,00 € • Pflegegrad 5 bis zu 450,50 € 	<p>Für die Pflege durch Laienpfleger (z. B. Angehörige) zahlen wir ein Pflegegeld. Dieses beträgt monatlich in</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegegrad 2 bis zu 117,50 € • Pflegegrad 3 bis zu 220,00 € • Pflegegrad 4 bis zu 350,00 € • Pflegegrad 5 bis zu 350,00 €
Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen	<p>100 % der Leistungen der SPV/PPV für technische Pflegehilfsmittel.</p> <p>Wahlweise zahlen wir eine Pauschale, die alle drei Jahre neu berechnet wird.</p> <p>Bis zu 40 € monatlich für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel, beispielsweise Windeln.</p> <p>Bis zu 4.000 € Zuschuss zur Verbesserung des Wohnumfeldes – je Maßnahme, wie zum Beispiel Treppenlifter.</p>	<p>50 % der Leistungen der SPV/PPV für technische Pflegehilfsmittel.</p> <p>Wahlweise zahlen wir eine Pauschale, die alle drei Jahre neu berechnet wird.</p> <p>Bis zu 20 € monatlich für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel, beispielsweise Windeln.</p> <p>Bis zu 2.000 € Zuschuss zur Verbesserung des Wohnumfeldes – je Maßnahme, wie zum Beispiel Treppenlifter.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aus Tarif KPEK wird die Selbstbeteiligung bzw. die Zuzahlung in der SPV/PPV für technische Pflegehilfsmittel erstattet, beispielsweise Hausnotrufsysteme oder Rollator. • bis zu 62 € monatlich für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel, beispielsweise Windeln. • 50 % der SPV/PPV-Leistung. Zuschuss zur Verbesserung des Wohnumfeldes je Maßnahme, wie zum Beispiel Treppenlifter.
Teilstationäre Pflege	<p>Für die teilstationäre Pflege in entsprechenden Einrichtungen (Tagesstätten) und für die Beförderung zwischen Wohnung und Pflegeeinrichtung erhalten Sie monatlich in</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegegrad 2 bis zu 689,00 € • Pflegegrad 3 bis zu 1.298,00 € • Pflegegrad 4 bis zu 1.612,00 €, • Pflegegrad 5 bis zu 1.995,00 € 	<p>Für die teilstationäre Pflege in entsprechenden Einrichtungen (Tagesstätten) und für die Beförderung zwischen Wohnung und Pflegeeinrichtung erhalten Sie monatlich in</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegegrad 2 bis zu 344,50 € • Pflegegrad 3 bis zu 649,00 € • Pflegegrad 4 bis zu 806,00 € • Pflegegrad 5 bis zu 997,50 € 	<p>Für die teilstationäre Pflege in entsprechenden Einrichtungen (Tagesstätten) und für die Beförderung zwischen Wohnung und Pflegeeinrichtung erhalten Sie monatlich in</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegegrad 2 bis zu 225,00 € • Pflegegrad 3 bis zu 550,00 € • Pflegegrad 4 bis zu 775,00 € • Pflegegrad 5 bis zu 775,00 €
Kurzzeitpflege	<p>Für die kurzzeitige vollstationäre Pflege in Pflegeheimen von bis zu 8 Wochen im Kalenderjahr erhalten Sie bis zu 1.774 € jährlich. Eine Aufstockung durch Leistungen aus der Verhinderungspflege ist möglich (um bis zu weitere 1.612 €).</p>	<p>Für die kurzzeitige vollstationäre Pflege in Pflegeheimen von bis zu 8 Wochen im Kalenderjahr erhalten Sie bis zu 887 € jährlich. Eine Aufstockung durch Leistungen aus der Verhinderungspflege ist möglich (um bis zu weitere 806 €).</p>	<p>Für die kurzzeitige vollstationäre Pflege in Pflegeheimen von bis zu 8 Wochen im Kalenderjahr erhalten Sie, sofern mindestens Pflegegrad 2 vorliegt, bis zu 775,00 € jährlich.</p>

Leistungsmerkmale	Tarif PZU100	Tarif PZU50	KombiMed Pflege Tarif KPEK
Vollstationäre Pflege	<p>Für die vollstationäre Pflege in Pflegeheimen werden monatlich in</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegegrad 1 bis zu 125,00 € • Pflegegrad 2 bis zu 770,00 € • Pflegegrad 3 bis zu 1.262,00 € • Pflegegrad 4 bis zu 1.775,00 € • Pflegegrad 5 bis zu 2.005,00 € <p>erstattet.</p> <p>Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 – 5 erhalten ab dem 1. Januar 2022 zusätzlich einen Leistungszuschlag. Die Höhe des Leistungszuschlages ist abhängig von der Dauer der vollstationären Pflege im Pflegeheim und beträgt 5 bis 70 % des pflegebedingten Eigenanteils.</p>	<p>Für die vollstationäre Pflege in Pflegeheimen werden monatlich in</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegegrad 1 bis zu 62,50 € • Pflegegrad 2 bis zu 385,00 € • Pflegegrad 3 bis zu 631,00 € • Pflegegrad 4 bis zu 887,50 € • Pflegegrad 5 bis zu 1.002,50 € <p>erstattet.</p> <p>Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 – 5 erhalten ab dem 1. Januar 2022 zusätzlich einen Leistungszuschlag. Die Höhe des Leistungszuschlages ist abhängig von der Dauer der vollstationären Pflege im Pflegeheim und beträgt 2,5 bis 35 % des pflegebedingten Eigenanteils.</p>	<p>Für die vollstationäre Pflege in Pflegeheimen erhalten Sie in den Pflegegraden 2 bis 4 monatlich bis zu 775,00 € und im Pflegegrad 5 bis zu 959,00 €.</p>
Angebote zur Unterstützung im Alltag und Entlastungsbetrag	<p>Für Angebote zur Unterstützung im Alltag (qualitätsgesicherte Leistungen zur Entlastung nahestehender Pflegepersonen sowie zur selbstbestimmten Entlastung des Alltags bei teilstationärer Pflege, Kurzzeitpflege, ambulanter Pflege durch Pflegefachkräfte, anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI) werden monatlich bis zu 125 € erstattet.</p>	<p>Für Angebote zur Unterstützung im Alltag (qualitätsgesicherte Leistungen zur Entlastung nahestehender Pflegepersonen sowie zur selbstbestimmten Entlastung des Alltags bei teilstationärer Pflege, Kurzzeitpflege, ambulanter Pflege durch Pflegefachkräfte, anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI) werden monatlich bis zu 62,50 € erstattet.</p>	<p>Für Angebote zur Unterstützung im Alltag ersetzen wir unabhängig vom Pflegegrad zweckgebundene Aufwendungen, z. B. für teilstationäre Pflege oder Kurzzeitpflege, bis zu 60 €.</p>
Geltungsbereich	Der Versicherungsschutz gilt innerhalb der Europäischen Union und darüber hinaus auch in allen Mitgliedsstaaten des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR).		
Wartezeiten	Die Wartezeit entfällt.		

Leistungsmerkmale	KombiMed Förder-Pflege Tarif KFP	
Pflegemonatsgeld	<p>Sie erhalten bei Pflegebedürftigkeit ein Pflegemonatsgeld, dessen Höhe von Ihrer Zuordnung in eine Leistungsgruppe und dem Pflegegrad abhängt. Dabei ist unerheblich, ob Sie durch Angehörige oder ausgebildete Pflegefachkräfte gepflegt werden.</p> <p>Sie erhalten für die ambulante und vollstationäre Pflege in</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegegrad 1 60 € bis 159,57 € • Pflegegrad 2 120 € bis 319,14 € • Pflegegrad 3 180 € bis 478,71 € • Pflegegrad 4 240 € bis 638,28 € • Pflegegrad 5 600 € bis 1.595,70 € 	
Pflegebonus	<p>Nach 15 Versicherungsjahren erhöht sich in allen Pflegegraden der Leistungsanspruch. Die Leistungen betragen dann in</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegegrad 1 120 € bis 319,14 € • Pflegegrad 2 180 € bis 478,71 € • Pflegegrad 3 420 € bis 1.116,99 € • Pflegegrad 4 540 € bis 1.436,13 € • Pflegegrad 5 660 € bis 1.755,27 € <p>Sie erhalten den Pflegebonus nach Ablauf des 15. Versicherungsjahres auch, wenn Sie während dieses Zeitraumes pflegebedürftig geworden sind.</p>	
Geltungsbereich	Der Versicherungsschutz erstreckt sich grundsätzlich auf die Pflege in Deutschland.	
Wartezeiten	Die Wartezeit beträgt fünf Jahre. Sie entfällt bei Unfall.	

Leistungsmerkmale	Tarif PSP
Information und Beratung	Beratung per Telefon, online und vor Ort zu Fragen rund um das Thema Pflege während der gesamten Vertragsdauer, also bereits vor Eintritt von Pflegebedürftigkeit. Diese Leistungen beziehen sich auch auf die Pflegebedürftigkeit des im Haushalt der versicherten Person lebenden Lebenspartners oder eines Verwandten ersten Grades (Eltern, minderjährige und volljährige Kinder).
Versorgungssicherung und 24-Stunden-Garantie	<ul style="list-style-type: none"> Wir organisieren – möglichst innerhalb von 24 Stunden ab Beauftragung – eine vollstationäre, Kurzzeit-, teilstationäre oder Verhinderungspflege oder eine Versorgung durch einen häuslichen Pflegedienst. Die 24-Stunden-Garantie gilt bei erstmaligem Versorgungsbedarf und jeder Erhöhung des Pflegegrades; halten wir die 24-Stunden-Frist nicht ein, bekommen Sie eine Ersatzleistung in Höhe von 500 €.
Vermittlungsleistungen	Wir vermitteln insbesondere <ul style="list-style-type: none"> • pflegerische Hilfen. • technische Hilfen im Haus. • Angebote zur Entlastung von Pflegenden im Alltag. • hauswirtschaftliche Hilfen. • Abrechnungsservices (Korrespondenz mit Kostenträgern, z. B. Krankenkasse, Beihilfeträger). • Wohnen in einer ambulant betreuten Wohngruppe. • eine palliative Versorgung oder die Versorgung in einem Hospiz.
Einmalzahlung	1.000 € bei erstmaligem Eintritt einer Pflegebedürftigkeit mindestens nach Pflegegrad 2. Während einer Wartezeit darf keine Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad 1 bis 5) eingetreten sein. Der Anspruch auf die Einmalzahlung besteht je versicherter Person nur einmal während der gesamten Vertragslaufzeit.
Geltungsbereich	Die Beratung vor Ort erfolgt nur in Deutschland. Alle Serviceleistungen beziehen sich auf Leistungen und Angebote in Deutschland. Die Einmalzahlung wird auch bei vorübergehendem Aufenthalt im Ausland geleistet. Bei Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes in einen anderen Mitgliedsstaat der EU oder Vertragsstaat des EWR besteht die Versicherung weiter, zu den Leistungen aber s. o. Bei Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes in einen Staat außerhalb der EU bzw. des EWR endet die Versicherung.
Wartezeiten	Keine Wartezeiten für die Serviceleistungen. Für die Einmalzahlung besteht eine Wartezeit von 3 Jahren. Tritt eine Pflegebedürftigkeit (ab Pflegegrad 1) innerhalb der Wartezeit ein, wird keine Einmalzahlung erbracht. Bei gleichzeitigem Abschluss einer Pflegezusatzversicherung mit Gesundheitsfragen ohne Erschwerung entfällt die Wartezeit.
Versicherungsfähigkeit	Es werden keine Gesundheitsfragen gestellt. Versicherungsfähig sind aber nur Personen, bei denen noch keine Pflegebedürftigkeit besteht, die noch keinen Antrag auf Anerkennung einer solchen gestellt haben und dies auch nicht beabsichtigen.

Monatliche Beiträge in Euro – Einzelversicherung

(Stand: 01.10.2019 für Pflege Schutz Paket PSP)

Tarif	Tarif PSP
Alter	Mann/Frau
0–69 Jahre	6,90
Ab 70 Jahren	12,90

Monatliche Beiträge in Euro – Einzelversicherung

(Stand: 01.07.2022)

Tarife PTG, KPET, PZU, KPEK

Sobald eine versicherte Person das 14. bzw. 19. Lebensjahr vollendet hat, ist ab Beginn des folgenden Kalenderjahres der Beitrag des nächsthöheren Alters zu zahlen.

Tarif	Tarif PTG ¹ je 10 €	Tarif KPET je 10 €	Tarif PZU100	Tarif PZU50	Tarif KPEK	Tarif KFP ²
Alter	Mann/Frau	Mann/Frau	Mann/Frau	Mann/Frau	Mann/Frau	Mann/Frau
0–14 Jahre	2,66	1,63	7,00	3,50	2,64	–
15–19 Jahre	2,66	1,63	6,40	3,20	2,51	–
18 Jahre	–	–	–	–	–	25,05
19 Jahre	–	–	–	–	–	25,53
20 Jahre	4,71	3,50	37,00	18,50	8,54	25,31
21 Jahre	4,91	3,67	38,00	19,00	8,76	24,90
22 Jahre	5,13	3,84	39,00	19,50	9,00	24,59
23 Jahre	5,35	4,02	40,00	20,00	9,24	24,31
24 Jahre	5,57	4,21	41,00	20,50	9,50	23,98
25 Jahre	5,81	4,40	42,20	21,10	9,77	23,76
26 Jahre	6,06	4,60	43,40	21,70	10,04	23,42
27 Jahre	6,32	4,82	44,60	22,30	10,33	23,19
28 Jahre	6,59	5,03	45,80	22,90	10,63	22,91
29 Jahre	6,87	5,26	47,20	23,60	10,94	22,63
30 Jahre	7,17	5,49	48,40	24,20	11,25	22,40
31 Jahre	7,47	5,73	49,80	24,90	11,58	22,15
32 Jahre	7,80	5,99	51,40	25,70	11,92	21,94
33 Jahre	8,13	6,25	52,80	26,40	12,27	21,69
34 Jahre	8,49	6,52	54,40	27,20	12,64	21,53
35 Jahre	8,85	6,80	56,00	28,00	13,02	21,32
36 Jahre	9,24	7,09	57,80	28,90	13,41	21,10
37 Jahre	9,64	7,39	59,60	29,80	13,83	20,93
38 Jahre	10,05	7,71	61,40	30,70	14,25	20,73
39 Jahre	10,49	8,04	63,20	31,60	14,70	20,54
40 Jahre	10,94	8,39	65,40	32,70	15,17	21,10
41 Jahre	11,42	8,76	67,40	33,70	15,66	22,04
42 Jahre	11,92	9,14	69,60	34,80	16,17	23,00
43 Jahre	12,44	9,54	72,00	36,00	16,71	24,02
44 Jahre	12,99	9,96	74,40	37,20	17,28	25,06
45 Jahre	13,56	10,40	77,00	38,50	17,87	26,14
46 Jahre	14,17	10,87	79,60	39,80	18,50	27,28
47 Jahre	14,80	11,36	82,40	41,20	19,16	28,48
48 Jahre	15,48	11,87	85,40	42,70	19,85	29,72
49 Jahre	16,18	12,42	88,60	44,30	20,58	31,02
50 Jahre	16,93	12,99	91,80	45,90	21,36	32,38
51 Jahre	17,72	13,60	95,40	47,70	22,17	33,78
52 Jahre	18,55	14,24	99,00	49,50	23,04	35,26
53 Jahre	19,43	14,91	103,00	51,50	23,95	36,80
54 Jahre	20,36	15,63	107,00	53,50	24,92	38,40
55 Jahre	21,35	16,39	111,40	55,70	25,95	40,06
56 Jahre	22,39	17,19	116,20	58,10	27,04	41,78
57 Jahre	23,50	18,05	121,00	60,50	28,20	43,58
58 Jahre	24,68	18,96	126,40	63,20	29,44	45,48
59 Jahre	25,95	19,94	132,00	66,00	30,77	47,58
60 Jahre	27,30	20,98	138,00	69,00	32,19	49,94
61 Jahre	28,75	22,11	144,40	72,20	33,71	52,56
62 Jahre	30,30	23,31	151,20	75,60	35,34	55,50
63 Jahre	31,97	24,60	158,80	79,40	37,10	58,76
64 Jahre	33,76	25,99	166,80	83,40	38,99	62,24
65 Jahre	34,23	26,37	172,00	86,00	40,27	64,66
66 Jahre	36,21	27,90	181,20	90,60	42,46	68,60
67 Jahre	38,33	29,55	191,20	95,60	44,81	72,86
68 Jahre	40,59	31,32	202,00	101,00	47,33	77,48
69 Jahre	43,02	33,22	213,40	106,70	50,04	82,18
70 Jahre	45,62	35,26	225,60	112,80	52,93	86,96

Der Abschluss der Tarife ist auch über das genannte Höchstalter möglich.

¹ Die Absicherung nach Tarif PTG ist auch in Stufen von 5 Euro möglich. Der Beitrag für 5 Euro Pflegetagegeld wird ermittelt, indem der Beitrag für 10 Euro durch zwei geteilt und kaufmännisch gerundet wird. Gerundet wird auf die zweite Stelle hinter dem Komma, das heißt, bei <5 abgerundet, ab 5 aufgerundet.

² Beitrag ist bereits um die Pflegevorsorgezulage reduziert

Wir sind immer für Sie da.

Wer sein Leben selbst gestalten will, braucht jemanden an seiner Seite, der dafür genügend Sicherheit bietet. Wir helfen Ihnen dabei, Ihren Weg in sichere Bahnen zu lenken. Wenn Sie Fragen haben – kein Problem.

Ihr Partner für Versicherungsfragen

Sollte Ihr Partner für Versicherungsfragen einmal nicht erreichbar sein, nutzen Sie gern unseren Kundenservice.

Telefon 0800 3746-444

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

Telefax 01805 786000

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

Sie möchten mehr darüber erfahren, was wir für Sie tun können?
Besuchen Sie uns auf:

www.dkv.de

Versicherungen und deren Leistungen klar beschreiben – das ist unser Anspruch. Ist uns das gelungen? Wir freuen uns auf Ihre Meinung unter:

www.dkv.de/feedback

Über nähere Einzelheiten informieren Sie die jeweiligen Versicherungsbedingungen.

Wenn Sie unsere Informationen und Angebote künftig nicht mehr erhalten möchten, können Sie bei uns der Verwendung Ihrer Daten zu Werbezwecken widersprechen. Schicken Sie hierzu einfach eine E-Mail an service@dkv.com oder rufen Sie uns an unter 0800 3746-444 (gebührenfrei).