

# Analyse Krankenversicherung

## Angaben zur Person

Vorname: Dr. Angestellt  
Nachname: Mustermann  
Geburtsdatum: 01.04.1990  
Geschlecht: Mann  
Berufsgruppe: Mediziner/in angestellt  
Status: Erwachsene/r

## Berechnungsvorgaben

Versicherungsbeginn: 01.01.2023  
Tarifarten: Nur Pflegeetagegeld

Pflegegrad 4 Ambulant 1500 € pro  
mind. Monat  
Pflegegrad 5 Ambulant 1500 € pro  
mind. Monat  
Pflegegrad 2 Stationär 2000 € pro  
mind. Monat  
Pflegegrad 3 Stationär 2000 € pro  
mind. Monat  
Pflegegrad 4 Stationär 2000 € pro  
mind. Monat  
Pflegegrad 5 Stationär 2000 € pro  
mind. Monat

## Vorgeschlagene Tarife

Anhand Ihrer Vorgaben habe ich folgende Tarife aus über 35 privaten Krankenversicherungsanbietern für Sie ermittelt. Auf den folgenden Seiten werden die Tarife näher erläutert.

| Versicherer      | Tarif/e                                    | Monatsbeitrag |
|------------------|--|---------------|
| Barmenia         | Mehr Pflege Ambulant Mehr Pflege Stationär | 77,79€        |
| Württembergische | PZ Premium                                 | 70,23€        |
| Hallesche        | OLGAflex.AR                                | 67,00€        |
| BBKK             | PflegePRIVAT Premium Plus                  | 75,84€        |
| Allianz          | PZTB03 PZTA03                              | 68,27€        |
| Arag             | PIN1 PIN2 PIN3 PIN4 PIN5                   | 89,11€        |

Wenn Sie Fragen zu den vorgeschlagenen Produkten haben, stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

# Analyse Krankenversicherung

## Tarifkurzbeschreibungen und Beiträge

Anhand Ihrer Angaben und Wünsche habe ich folgende Tarife für Sie ermittelt. Bitte beachten Sie auch die jeweiligen Versicherungsbedingungen.

# Analyse Krankenversicherung

## Tarifkurzbeschreibungen und Beiträge

| Barmenia  | Württembergische   | Hallesche  | BBKK  | Allianz  | Arag   |
|---|--|--|---|--|--|
| <b>Mehr Pflege Ambulant 58,49 €</b>   | <b>PZ Premium 70,23 €</b>  | <b>OLGAflex.AR 67,00 €</b>   | <b>P f l e g e P R I V A T 75,84 €<br/>Premium Plus</b>   | <b>PZTB03 PZTA03 68,27 €</b>   | <b>PIN1 0,40 €</b>   |
| <p>Pflegemonatsgeldversicherung: Mehr Pflege Ambulant (MPA)</p> <p>häusliche Pflege (einschl. teilstationärer Pflege, Kurzzeitpflege) 20% in Pflegegrad 1<br/>50% in Pflegegrad 2<br/>80% in Pflegegrad 3<br/>100% in Pflegegrad 4 und 5 (150%, wenn unfallbedingt)<br/>des vereinbarten Monatsgeldes</p> <p>- mind. 100 EUR, max. 3.000 EUR pro Monat<br/>- einzeln (über L9 nicht rechenbar (Angebote sind beim VR einzuholen (Angebotsrechner)) oder in Kombination mit MPS abschließbar<br/>- kein Aufnahmehöchst- oder Aufnahmemindestalter</p> <p>AVB, Teil I (MB/EPV 17), Teil II (TB/EPV 13)_K 4603 1021 DT, Teil III (Mehr Pflege Ambulant)_K 5271 1022 DT</p> <p>Tarifstand: 01.11.2022</p> | <p>Verkaufspaket Premium:<br/>PZ-Module (einschl. PZS-Module)<br/>Ergänzungsbausteine Pflege-Assistance (PZAS), Pflege-Einmalleistung (PZEL), Pflege-Airbag (PZA)</p> <p>ambulant:<br/>PG 1: 200 / PG 2: 750 EUR / PG 3: 850 EUR / PG 4: 1.200 EUR / PG 5: 1.500 EUR<br/>vollstationär:<br/>PG 1: 200 EUR / PG 2- 5: 1.800 EUR</p> <p>4.000 EUR Einmalleistung bei erstmaliger Einstufung ab PG 2<br/>1500 EUR monatlich (max. 6 Monate) bei erstmaligem Eintritt von Pflegebedürftigkeit ab PG 2</p> <p>div. Leistungen (Vermittlung/ Organisation) bei<br/>- ärztlich vermuteter Pflegebedürftigkeit eines Angehörigen 1. Grades oder der Schwiegereltern oder der VP<br/>- Pflegebedürftigkeit der VP</p> <p>AVB: Teil I (MB/EPV 2017), Teil II (TB) - K048A, gültig ab 1.6.20<br/>Teil III (Tarife PZ, PZEL, PZA, PZAS) - K082A-K085A, gültig ab 1.6.20</p> <p>Tarif PZAS ohne Alterungsrückstellungen</p> <p>Tarifstand: 28.09.2020</p> | <p>Pflegetagegeldversicherung.</p> <p>Ambulant:<br/>10% in Pflegegrad 1<br/>30% in Pflegegrad 2<br/>70% in Pflegegrad 3<br/>100% in Pflegegrad 4 und 5 des versicherten Tagessatzes</p> <p>Stationär:<br/>10% in Pflegegrad 1<br/>100% in Pflegegrad 2-5 des versicherten Tagessatzes</p> <p>Ab EA 71 Jahre nur mit Antrag (VG 10/2) + ärztl. Untersuchung gem. Formular VG 150 (inkl. aller Laborwerte (Kosten trägt Antragsteller)</p> <p>Tarifstand: 01.05.2022</p> | <p>Pflegetagegeld</p> <p>ambulant:<br/>- 10% in Pflegegrad 1<br/>- 30% in Pflegegrad 2<br/>- 60% in Pflegegrad 3<br/>- 100% in Pflegegrad 4 und 5 des vereinbarten Tagessatzes</p> <p>stationär:<br/>- 10% in Pflegegrad 1<br/>- 100% in Pflegegrad 2 bis 5 des vereinbarten Tagessatzes</p> <p>Kombination mit FörderPflege möglich (max. 150 EUR Tagessatz in Pflegegrad 5)</p> <p>Tarifstand: 01.05.2022</p> | <p>PflegetagegeldBest PZTB03 und PZTA03</p> <p>20% in Pflegegrad 1<br/>100% in Pflegegrad 2 bis 5</p> <p>max. Tagessatz: 150 EUR</p> <p>AVB: B45130700Z0_B4U143600Z0 + B4U143500Z0_01.21 - Januar 2021<br/>(Änderungen fürs NG 01.2021: Konkretisierung der Kriegsklausel - nicht L9-relevant)</p> <p>Tarifstand: 01.01.2023</p> | <p>Pflegetagegeld<br/>Leistung in Pflegegrad 1</p> <p>Tarifstand: 01.01.2020</p> |

# Analyse Krankenversicherung

## Tarifkurzbeschreibungen und Beiträge

| Barmenia   | Württembergische | Hallesche | BBKK | Allianz | Arag   |
|--|------------------|-----------|------|---------|--|
| <p><b>Mehr Pflege Stationär 19,30 €</b></p> <p>Pflegemonatsgeldversicherung: Mehr Pflege Stationär (MPS)</p> <p>stationäre Pflege<br/>                     20% in Pflegegrad 1<br/>                     100% in Pflegegrad 2 und 3<br/>                     100% in Pflegegrad 4 und 5 (150%, wenn unfallbedingt)<br/>                     des vereinbarten Monatsgeldes</p> <p>- mind. 100 EUR, max. 3.000 EUR pro Monat<br/>                     - einzeln oder in Kombination mit MPA* abschließbar (* über L9 nicht rechenbar (Angebote sind beim VR einzuholen (Angebotsrechner))<br/>                     - kein Aufnahmehöchst- oder Aufnahmemindestalter</p> <p>AVB, Teil I (MB/EPV 17), Teil II (TB/EPV 13)_K 4603 1021 DT, Teil III (Mehr Pflege Stationär)_K 5270 1022 DT</p> <p>Tarifstand: 01.11.2022</p> |                  |           |      |         | <p><b>PIN2 29,88 €</b></p> <p>Pflegetagegeld<br/>                     Leistung in Pflegegrad 2</p> <p>Tarifstand: 01.01.2023</p> |
|  |                  |           |      |         | <p><b>PIN3 32,76 €</b></p> <p>Pflegetagegeld<br/>                     Leistung in Pflegegrad 3</p> <p>Tarifstand: 01.01.2023</p> |

# Analyse Krankenversicherung

## Tarifkurzbeschreibungen und Beiträge
















| Barmenia                           | Württembergische | Hallesche      | BBKK           | Allianz        | Arag   |
|------------------------------------|------------------|----------------|----------------|----------------|--|
|                                    |                  |                |                |                | <b>PIN4</b> <b>18,69 €</b><br>Pflagegeld<br>Leistung in Pflegegrad 4<br>Tarifstand: 01.01.2021 |
|                                    |                  |                |                |                | <b>PIN5</b> <b>7,37 €</b><br>Pflagegeld<br>Leistung in Pflegegrad 5<br>Tarifstand: 01.01.2023  |
| <b>Gesamtbeitrag mtl.: 77,79 €</b> | <b>70,23 €</b>   | <b>67,00 €</b> | <b>75,84 €</b> | <b>68,27 €</b> | <b>89,11 €</b>   |

# Analyse Krankenversicherung

## Leistungen im Pflegefall

In der Tabelle wird angezeigt, wie hoch die monatlichen Leistungen im Pflegefall in den unterschiedlichen Pflegegraden sind.




|  | Barmenia<br>Mehr Pflege<br>Ambulant Mehr<br>Pflege Stationär | Württembergische<br>PZ Premium | Hallesche<br>OLGAflex.AR | BBKK<br>PflegePRIVAT<br>Premium Plus | Allianz<br>PZTB03 PZTA03 | Arag<br>PIN1 PIN2 PIN3<br>PIN4 PIN5 |
|--|--|--------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| <b>Monatsbeitrag:</b>                    | 77,79€   | 70,23€                         | 67,00€                   | 75,84€                               | 68,27€                   | 89,11€                              |
| <b>Erfüllungsgrad<br/>Kundenwünsche:</b> | 92%  | 88%                            | 84%                      | 80%                                  | 76%                      | 76%                                 |
| Pflegegrad 1<br>Ambulant                 | 402,00€  | 200,00€                        | 201,00€                  | 201,00€                              | 402,00€                  | 150,00€                             |
| Pflegegrad 2<br>Ambulant                 | 1.005,00€  | 750,00€                        | 603,00€                  | 603,00€                              | 2.010,00€                | 2.010,00€                           |
| Pflegegrad 3<br>Ambulant                 | 1.608,00€  | 850,00€                        | 1.407,00€                | 1.206,00€                            | 2.010,00€                | 2.010,00€                           |
| Pflegegrad 4<br>Ambulant                 | 2.010,00€  | 1.200,00€                      | 2.010,00€                | 2.010,00€                            | 2.010,00€                | 2.010,00€                           |
| Pflegegrad 5<br>Ambulant                 | 2.010,00€  | 1.500,00€                      | 2.010,00€                | 2.010,00€                            | 2.010,00€                | 2.010,00€                           |
| Pflegegrad 1<br>Stationär                | 402,00€  | 200,00€                        | 201,00€                  | 201,00€                              | 402,00€                  | 150,00€                             |
| Pflegegrad 2<br>Stationär                | 2.010,00€  | 1.800,00€                      | 2.010,00€                | 2.010,00€                            | 2.010,00€                | 2.010,00€                           |
| Pflegegrad 3<br>Stationär                | 2.010,00€  | 1.800,00€                      | 2.010,00€                | 2.010,00€                            | 2.010,00€                | 2.010,00€                           |
| Pflegegrad 4<br>Stationär                | 2.010,00€  | 1.800,00€                      | 2.010,00€                | 2.010,00€                            | 2.010,00€                | 2.010,00€                           |
| Pflegegrad 5<br>Stationär                | 2.010,00€  | 1.800,00€                      | 2.010,00€                | 2.010,00€                            | 2.010,00€                | 2.010,00€                           |
















| Versicherer      | Tarife                                     | %   |  | Gesamt  |  |  Bedarf |
|------------------|--|-----|---|---------|---|--|
| Barmenia         | Mehr Pflege Ambulant Mehr Pflege Stationär | 92% | 7/8   | 77,79 € |  |         |
| Württembergische | PZ Premium                                 | 88% | 6/8   | 70,23 € |  |  -10 %  |
| Hallesche        | OLGAflex.AR                                | 84% | 7/8   | 67,00 € |  |         |
| BBKK             | PflegePRIVAT Premium Plus                  | 80% | 6/8   | 75,84 € |  |         |
| Allianz          | PZTB03 PZTA03                              | 76% | 4/8   | 68,27 € |  |         |
| Arag             | PIN1 PIN2 PIN3 PIN4 PIN5                   | 76% | 4/8   | 89,11 € |  |         |

# Analyse Krankenversicherung

## Leistungsvergleich Pflegetagegeld
























### Erläuterung zur Darstellung:

-  Kriterium erfüllt
-  Dieser Leistungspunkt wurde gewünscht, jedoch bedingungsgemäß nicht erfüllt
-  Hier existiert ein wichtiger Hinweis. Bitte beachten Sie die ausführliche Leistungsbeschreibung.

|   | Kundenwunsch  | Barmenia  | Württembergische  | Hallesche  | BBKK  | Allianz   | Arag  |
|---|---|---|---|--|---|---|---|
|   |   | Mehr Pflege<br>Ambulant Mehr<br>Pflege<br>Stationär                               | PZ Premium  | OLGAflex.AR  | PflegePRIVAT<br>Premium Plus  | PZTB03 PZTA03   | PIN1 PIN2<br>PIN3 PIN4<br>PIN5  |
| <b>Monatsbeitrag:</b>                                   |   | 77,79€  | 70,23€  | 67,00€   | 75,84€  | 68,27€  | 89,11€  |
| <b>Erfüllungsgrad<br/>Kundenwünsche:</b>                |   | 92%   | 88%   | 84%  | 80%   | 76%   | 76%   |
| <b>Pflegetagegeld</b>                                   |   |   |   |  |   |   |   |
| nur Kombis mit Pflege-Bahr                              |   |   |   |  |   |   |   |
| - Mehrleistung bei häuslicher Pflege durch Pflegedienst |  |  |  |   |  |  |  |
| Feststellung Pflegebedürftigkeit nach SGB               |  |  |  |    |  |  |  |
|   |   |   |   | Hinweis:<br>Maßgeblich für die Einordnung in eine der Pflegegrade einschließlich der Pflegebedürftigkeit in häuslicher, teilstationärer oder vollstationärer Pflege ist die vorgenommene Einstufung durch die Pflegepflichtversicherung (gem. SGB) bzw. durch einen beauftragten Gutachter (oder wahlweise – auf Antrag - die Alternativ-Begutachtung nach ADL). |   |   |   |

# Analyse Krankenversicherung

## Leistungsvergleich Pfl egetagegeld

|   |   | Barmenia   | Württembergische  | Hallesche   | BBKK  | Allianz   | Arag  |
|---|---|--|---|---|---|---|---|
|   | Kundenwunsch  | Mehr Pflege<br>Ambulant<br>Mehr<br>Pflege<br>Stationär   | PZ Premium  | OLGAflex.AR   | PflegePRIVAT<br>Premium Plus  | PZTB03 PZTA03   | PIN1 PIN2<br>PIN3 PIN4<br>PIN5  |
| <b>Monatsbeitrag:</b>                                   |   | 77,79€   | 70,23€  | 67,00€  | 75,84€  | 68,27€  | 89,11€  |
| <b>Erfüllungsgrad</b><br><b>Kundenwünsche:</b>          |   | 92%  | 88%   | 84%   | 80%   | 76%   | 76%   |
| Feststellung<br>Pflegebedürftigkeit nach<br>ADL         |    |   |    |     |    |    |    |
|   |   |  |   | Hinweis:<br>Maßgeblich für die<br>Einordnung in eine<br>der Pflegegrade<br>einschließlich der<br>Pflegebedürftigkeit<br>in häuslicher,<br>teilstationärer oder<br>vollstationärer<br>Pflege ist<br>wahlweise – auf<br>Antrag - die<br>Alternativ-<br>Begutachtung<br>nach ADL (oder<br>die<br>vorgenommene<br>Einstufung durch<br>die<br>Pflegepflichtversich<br>erung (gem. SGB)<br>bzw. durch einen<br>beauftragten<br>Gutachter); ersetzt<br>dann hinsichtlich<br>des<br>Leistungsanspruch<br>es aus diesem Tarif<br>das Ergebnis der<br>SPV-/PPV-<br>Einstufung (ggf.<br>auch rückwirkend). |   |   |   |
| Keine Beschränkung auf<br>Unfälle etc.                  |  |    |  |    |  |  |  |
|   |   | Hinweis: MPS:<br>Bei einer<br>unfallbedingten<br>stationären Pflege<br>nach Pflegegrad 4<br>oder 5 werden<br>150% des<br>vereinbarten<br>Pfl egemonatsgelde<br>s gezahlt.<br>MPA:<br>Bei einer<br>unfallbedingten<br>häuslichen Pflege<br>nach Pflegegrad 4<br>oder 5 werden<br>150% des<br>vereinbarten<br>Pfl egemonatsgelde<br>s gezahlt. |   |   |   |   |   |
| Stationärer<br>Krankenhausaufenthalt<br>kein Ausschluss |  |   |  |    |  |  |  |



# Analyse Krankenversicherung

## Leistungsvergleich Pflegetagegeld

|  | Kundenwunsch | Barmenia  | Württembergische   | Hallesche   | BBKK  | Allianz   | Arag   |
|--|--------------|---|--|-------------|---|---|--|
|  |              | Mehr Pflege<br>Ambulant Mehr<br>Pflege<br>Stationär   | PZ Premium   | OLGAflex.AR | PflegePRIVAT<br>Premium Plus  | PZTB03 PZTA03   | PIN1 PIN2<br>PIN3 PIN4<br>PIN5   |
| <b>Monatsbeitrag:</b>                    |              | 77,79€  | 70,23€   | 67,00€      | 75,84€  | 68,27€  | 89,11€   |
| <b>Erfüllungsgrad<br/>Kundenwünsche:</b> |              | 92%   | 88%  | 84%         | 80%   | 76%   | 76%  |
| Suchterkrankungen kein<br>Ausschluss     |              |   |  |             |   |   |  |
| Reha/Kuren kein<br>Ausschluss            |              |   |  |             |   |   |  |
| Leistung bei Pflege durch<br>Angehörige  |              |   |  |             |   |   |  |
| Verzicht auf Karenzzeiten                |              |   |  |             |   |   |  |
| Verzicht auf Wartezeiten                 |              |   |  |             |   |   |  |
| Dynamik vor Leistungsfall                |              |   |  |             |   |   |  |
|  |              | Hinweis: MPS,<br>MPA:<br>- frühestens ab<br>Alter 21<br>- max. bis Alter 69   | Hinweis:<br>Möglichkeit der<br>Dynamisierung bis<br>Alter 69.  |             | Hinweis: Die<br>Möglichkeit der<br>Dynamisierung<br>besteht bis Alter<br>79.  | Hinweis:<br>Möglichkeit der<br>Dynamisierung bis<br>Alter 69.   |  |
| <b>Dynamik im Leistungsfall</b>          |              |   |  |             |   |   |  |
|  |              | Hinweis: MPS,<br>MPA:<br>- frühestens ab<br>Alter 21<br>- max. bis Alter 69   | Hinweis:<br>Möglichkeit der<br>Dynamisierung bis<br>Alter 69.  |             | Hinweis: Die<br>Möglichkeit der<br>Dynamisierung<br>besteht bis Alter<br>79.  | Hinweis:<br>Möglichkeit der<br>Dynamisierung bis<br>Alter 69.   |  |
| Nachversicherungsgaranti<br>e (Höhe €)   |              |   |  |             |   |   |  |
|  |              | Hinweis: MPS,<br>MPA:<br>- ab Alter 21<br>- spätestens zum<br>Monatsersten des<br>60. Geburtstages<br>- es darf keine<br>Pflegebedürftigkeit<br>(häuslich oder<br>stationär)<br>vorliegen | Hinweis:<br>Nachversicherungs<br>garantie<br>- "bestimmte<br>Ereignisse": bis Alter<br>69<br>- "einmalig<br>innerhalb von 5<br>Jahren nach VB":<br>ab Alter 21, bis zur<br>Vollendung des 50.<br>Lebensjahres.<br>Beide<br>Optionsrechte<br>können bis zum<br>vorgenannten<br>Höchstalter nur<br>ausgeübt werden,<br>wenn keine<br>anerkannte<br>Schwerbehinderung<br>(Grad der<br>Behinderung von<br>mind. 50) besteht<br>und innerhalb der<br>letzten 24 Monate<br>kein Antrag auf<br>Pflegeleistungen<br>gestellt wurde/keine<br>Pflegebedürftigkeit<br>für mind. einen Tag<br>bestand. |             | Hinweis: Das<br>Optionsrecht kann<br>ausgeübt werden,<br>sofern keine<br>Pflegebedürftigkeit<br>nach Pflegegrad 1,<br>2, 3, 4 oder 5<br>vorliegt und kein<br>Pflegeantrag<br>gestellt worden ist<br>- max. bis Alter<br>64. | Hinweis: Die<br>Nachversicherungs<br>option (zu<br>bestimmten<br>Ereignissen) ist<br>ausgeschlossen,<br>wenn zum<br>Zeitpunkt des<br>Erhöhungsverlang<br>ens<br>Pflegebedürftigkeit<br>besteht. | Hinweis: PIN5,<br>PIN2, PIN1, PIN4,<br>PIN3:<br>Recht auf<br>Nachversicherung,<br>sofern der<br>Versicherungsfall<br>noch nicht<br>eingetreten ist und<br>noch kein<br>Pflegeantrag<br>gestellt wurde. |










# Analyse Krankenversicherung

## Leistungsvergleich Pfl egetagegeld

|  | Kundenwunsch | Barmenia   | Württembergische  | Hallesche   | BBKK                         | Allianz       | Arag  |
|--|--------------|--|---|-------------|------------------------------|---------------|---|
|  |              | Mehr Pflege<br>Ambulant Mehr<br>Pflege<br>Stationär  | PZ Premium  | OLGAflex.AR | PflegePRIVAT<br>Premium Plus | PZTB03 PZTA03 | PIN1 PIN2<br>PIN3 PIN4<br>PIN5  |
| <b>Monatsbeitrag:</b>                        |              | 77,79€   | 70,23€  | 67,00€      | 75,84€                       | 68,27€        | 89,11€  |
| <b>Erfüllungsgrad<br/>Kundenwünsche:</b>     |              | 92%  | 88%   | 84%         | 80%                          | 76%           | 76%   |
| <b>Optionsrecht</b><br>(höherwertige Tarife) |              |  |   |             |                              |               |   |
|  |              | Hinweis: MPA:<br>Optionsrecht auf<br>Umstellung/<br>Hinzuversicherung,<br>sofern die<br>versicherte Person<br>- bei Abschluss des<br>Tarifs Mehr Pflege<br>Ambulant noch<br>keine 60 Jahre alt<br>war und<br>- sie zum Zeitpunkt<br>der Ausübung des<br>Optionsrechts<br>nicht<br>pflegebedürftig<br>(häuslich oder<br>stationär) ist.<br>MPS:<br>Optionsrecht auf<br>Umstellung/<br>Hinzuversicherung,<br>sofern die<br>versicherte Person<br>- bei Abschluss des<br>Tarifs Mehr Pflege<br>Stationär noch<br>keine 60 Jahre alt<br>war und<br>- sie zum Zeitpunkt<br>der Ausübung des<br>Optionsrechts<br>nicht<br>pflegebedürftig<br>(häuslich oder<br>stationär) ist. | Hinweis:<br>Anpassung nur bei<br>Ausübung einer der<br>Nachversicherungs<br>optionen (s.<br>vorherigen<br>Leistungspunkt) |             |                              |               | Hinweis: PIN5,<br>PIN2, PIN1, PIN4,<br>PIN3:<br>Optionsrecht kann<br>nur ausgeübt<br>werden, sofern der<br>Versicherungsfall<br>noch nicht<br>eingetreten ist und<br>noch kein<br>Pflegeantrag<br>gestellt wurde. |
| <b>Optionsrecht bei<br/>Gesetzesänderung</b> |              |  |   |             |                              |               |   |
|  |              | Hinweis: - bis Alter<br>59<br>- es darf keine<br>Pflegebedürftigkeit<br>(häuslich oder<br>stationär)<br>vorliegen  |   |             |                              |               |   |




# Analyse Krankenversicherung

## Leistungsvergleich Pfl egetagegeld

|   | Kundenwunsch  | Barmenia<br>Mehr Pflege<br>Ambulant Mehr<br>Pflege<br>Stationär | Württembergische<br>PZ Premium  | Hallesche<br>OLGAflex.AR   | BBKK<br>PflegePRIVAT<br>Premium Plus  | Allianz<br>PZTB03 PZTA03  | Arag<br>PIN1 PIN2<br>PIN3 PIN4<br>PIN5   |
|---|---|---|---|--|---|---|--|
| <b>Monatsbeitrag:</b>   |   | 77,79€  | 70,23€  | 67,00€   | 75,84€  | 68,27€  | 89,11€   |
| <b>Erfüllungsgrad<br/>Kundenwünsche:</b>                      |   | 92%   | 88%   | 84%  | 80%   | 76%   | 76%  |
| Beitragsfreiheit im<br>Leistungsfall mind. ab<br>Pflegegrad x |    | 4   | 4   | 4   | 3   | 5  | 4  |
|   |   |   |   | Hinweis:<br>Beitragsgutschrift:<br>Besteht bei einer<br>versicherten Person<br>Pflegebedürftigkeit<br>in Pflegegrad 4<br>oder 5 (bzw. hat<br>sie 6 ADL-<br>Pflegepunkte<br>erreicht), wird die<br>tarifliche Leistung<br>um den für diese<br>Person zu<br>zahlenden Beitrag<br>aufgestockt.<br>Mehrfachleistunge<br>n (s. nächsten<br>Punkt) bleiben<br>hierbei<br>unberücksichtigt. |   |   |  |
| Einmalleistung mind. ...-<br>facher Tagessatz                 |  | 150   |  | 90    | 100  |  | 60  |

# Analyse Krankenversicherung

## Leistungsvergleich Pfl egetagegeld

|   |   | Barmenia  | Württembergische  | Hallesche   | BBKK  | Allianz   | Arag  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
|   | Kundenwunsch  | Mehr Pflege<br>Ambulant Mehr<br>Pflege<br>Stationär                               | PZ Premium  | OLGAflex.AR   | PflegePRIVAT<br>Premium Plus  | PZTB03 PZTA03   | PIN1 PIN2<br>PIN3 PIN4<br>PIN5  |
| <b>Monatsbeitrag:</b>   |   | 77,79€  | 70,23€  | 67,00€  | 75,84€  | 68,27€  | 89,11€  |
| <b>Erfüllungsgrad<br/>Kundenwünsche:</b>                                  |   | 92%   | 88%   | 84%   | 80%   | 76%   | 76%   |
| Med.<br>Servicedienstleistung<br>(Beratung, Vermittlung,<br>Organisation) |  |  |  |  | <br><br>Hinweis: für<br>Neukunden ab<br>01.07.2019 -<br>individuelle<br>Pflegebegleitung<br>bei<br>Pflegebedürftigkeit<br>eines Elternteils<br>oder Kindes<br>Die individuelle<br>Pflegebegleitung<br>ergänzt die<br>Pflegeberatung der<br>privaten<br>Pflegepflichtversich<br>erung oder<br>sozialen<br>Pflegeversicherung<br>. Sie kann bei<br>Pflegebedürftigkeit<br>eines Elternteils<br>oder Kindes<br>einmalig in<br>Anspruch<br>genommen<br>werden.<br>Abweichend von §<br>1 Absatz 2 AVB/<br>EPVVT gilt die<br>Pflegebedürftigkeit<br>eines Elternteils<br>oder Kindes<br>hierfür als<br>Versicherungsfall.<br>Die ärztliche<br>Feststellung der<br>Pflegebedürftigkeit<br>in einem<br>Pflegegrad muss<br>noch nicht<br>vorliegen. Die<br>Dauer der<br>Pflegebegleitung<br>ist auf 3 Monate<br>begrenzt. Sie wird<br>ausschließlich in<br>Deutschland<br>erbracht und<br>bezieht sich auf<br>Dienstleistungen in<br>Deutschland. |  |  |

# Analyse Krankenversicherung

## Leistungsvergleich Pfl egetagegeld

|   | Kundenwunsch | Barmenia  | Württembergische  | Hallesche   | BBKK                         | Allianz       | Arag                           |
|---|--------------|---|---|-------------|------------------------------|---------------|--------------------------------|
|   |              | Mehr Pflege<br>Ambulant Mehr<br>Pflege<br>Stationär | PZ Premium  | OLGAflex.AR | PflegePRIVAT<br>Premium Plus | PZTB03 PZTA03 | PIN1 PIN2<br>PIN3 PIN4<br>PIN5 |
| <b>Monatsbeitrag:</b>                                 |              | 77,79€  | 70,23€  | 67,00€      | 75,84€                       | 68,27€        | 89,11€                         |
| <b>Erfüllungsgrad<br/>Kundenwünsche:</b>              |              | 92%   | 88%   | 84%         | 80%                          | 76%           | 76%                            |
| Vorübergehender<br>Auslandsaufenthalt (EU)            |              | ✓   | ✓ ⚠<br><br>Hinweis: PZAS:<br>Assistance-<br>Leistungen werden<br>ausschließlich<br>innerhalb von<br>Deutschland<br>erbracht.  | ✓           | ✓                            | ✓             | ✓                              |
| Vertragsfortführung ohne<br>Pflegepflichtversicherung |              | ✓   | ✓   | ✓           | ✓                            | ✓             | ✓                              |
| Wegzug ins Ausland (EU)                               |              | ✓   | ✓   | ✓           | ✓                            | ✓             | ✓                              |
| Wegzug ins Ausland<br>(weltweit)                      | <br>         | ✓   | ✓   | ✓           | ✓                            | ✓             |                                |
| Verzicht auf<br>Untersuchungen im<br>Inland           |              | ✓   | ✓   | ✓           | ✓                            | ✓             | ✓                              |
| Verzicht auf das<br>ordentliche<br>Kündigungsrecht    | <br>         | ✓   | ✓   | ✓           | ✓                            | ✓             | ✓                              |
| Bildung von<br>Alterungsrückstellungen                | <br>         | ✓   | ✓ ⚠<br><br>Hinweis: PZAS: In<br>diesem Tarif werden<br>keine<br>Alterungsrückstellun<br>gen gebildet; es<br>handelt sich somit<br>um einen reinen<br>Risikobeitrag. | ✓           | ✓                            | ✓             | ✓                              |

# Analyse Krankenversicherung

## Leistungsvergleich Pfl egetagegeld

|   | <b>Barmenia</b><br>Mehr Pflege Ambulant Mehr<br>Pflege Stationär   | <b>Württembergische</b><br>PZ Premium   | <b>Hallesche</b><br>OLGAflex.AR   | <b>BBKK</b><br>PflegePRIVAT Premium Plus  | <b>Allianz</b><br>PZTB03 PZTA03   | <b>Arag</b><br>PIN1 PIN2 PIN3 PIN4 PIN5  |
|---|--|---|---|---|---|--|
| <b>Monatsbeitrag:</b>   | 77,79€   | 70,23€  | 67,00€  | 75,84€  | 68,27€  | 89,11€   |
| <b>Erfüllungsgrad Kundenwünsche:</b>  | 92%  | 88%   | 84%   | 80%   | 76%   | 76%  |
| <b>Pfl egetagegeld</b>  |  |   |   |   |   |  |
| Erfüllt das Produkt die Voraussetzungen um staatliche Förderung zu erhalten (Pflege-Bahr)?                                  | MPS, MPA:<br>Nein, dieser Tarif wird nicht staatlich gefördert.  | Nein, dieser Tarif wird nicht staatlich gefördert.  | Nein, dieser Tarif wird nicht staatlich gefördert.  | Nein, dieser Tarif wird nicht staatlich gefördert.  | Nein, diese Tarife werden nicht staatlich gefördert.  | PIN5, PIN2, PIN1, PIN4, PIN3:<br>Nein, dieser Tarif wird nicht staatlich gefördert.  |
| Mehrleistung bei häuslicher Pflege durch Pflegedienst (Pflegesachleistungen)  |  |   |   |   |   |  |
| Wird die Pflegebedürftigkeit nach SGB festgestellt? (meist nur bei Pfl egetagegeldern)                                      | MPS, MPA:<br>Ja, die Einstufung der Pflegebedürftigkeit sowie die Feststellung der Leistungsvoraussetzungen erfolgen gemäß dem Sozialgesetzbuch (SGB). | Ja, die Einstufung der Pflegebedürftigkeit sowie die Feststellung der Leistungsvoraussetzungen erfolgen gemäß dem Sozialgesetzbuch (SGB). | Die Leistung ist vorhanden.<br>Hinweis: Maßgeblich für die Einordnung in eine der Pflegegrade einschließlich der Pflegebedürftigkeit in häuslicher, teilstationärer oder vollstationärer Pflege ist die vorgenommene Einstufung durch die Pflegepflichtversicherung (gem. SGB) bzw. durch einen beauftragten Gutachter (oder wahlweise – auf Antrag - die Alternativ-Begutachtung nach ADL).  | Ja, die Einstufung der Pflegebedürftigkeit sowie die Feststellung der Leistungsvoraussetzungen erfolgen gemäß dem Sozialgesetzbuch (SGB). | Ja, die Einstufung der Pflegebedürftigkeit sowie die Feststellung der Leistungsvoraussetzungen erfolgen gemäß dem Sozialgesetzbuch (SGB). | PIN5, PIN2, PIN1, PIN4, PIN3:<br>Ja, die Einstufung der Pflegebedürftigkeit sowie die Feststellung der Leistungsvoraussetzungen erfolgen gemäß dem Sozialgesetzbuch (SGB). |
| Wird die Pflegebedürftigkeit nach ADL-Punktesystem (Activities of daily Living) festgestellt? (meist nur bei Pfl egerenten) |  | Keine Leistung vorhanden.   | <b>Alternativ-Begutachtung nach ADL:</b> Benötigt der Versicherte in erheblichem Umfang täglich die Hilfe einer anderen Person (auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel) bei mindestens 3 der 6 Verrichtungen "An- und Auskleiden", "Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken", "Waschen (Körperpflege)", "Fortbewegen im Zimmer", "Aufstehen und Zu-Bett-Gehen", "Verrichten der Notdurft" (pro Verrichtung jeweils 1 Punkt), beträgt das Pfl egetagegeld - bei häuslicher oder teilstationärer Pflege bei 3 Punkten 30%, bei 4 bis 5 Punkten 70%, bei 6 Punkten 100%<br>- bei vollstationärer Pflege bei 3 bis 6 Punkten 100%<br>des versicherten Tagessatzes.<br><br>Alternativ-Begutachtung aufgrund eingeschränkter Alltagskompetenz (Demenz) nach Reisberg (mindestens Schweregrad 5): Das Pfl egetagegeld beträgt 30% des versicherten Tagessatzes.<br>Hinweis: Maßgeblich für die Einordnung in eine der Pflegegrade einschließlich der Pflegebedürftigkeit in häuslicher, teilstationärer oder vollstationärer Pflege ist wahlweise – auf Antrag - die Alternativ-Begutachtung nach ADL (oder die vorgenommene Einstufung durch die Pflegepflichtversicherung (gem. SGB) bzw. durch einen beauftragten Gutachter); ersetzt dann hinsichtlich des Leistungsanspruches aus diesem Tarif das Ergebnis der SPV-/PPV-Einstufung (ggf. auch rückwirkend). | Keine Leistung vorhanden.   | Keine Leistung vorhanden.   |  |

# Analyse Krankenversicherung

## Leistungsvergleich Pfl egetagegeld

|   | <b>Barmenia</b><br>Mehr Pflege Ambulant Mehr<br>Pflege Stationär  | <b>Württembergische</b><br>PZ Premium  | <b>Hallesche</b><br>OLGAflex.AR  | <b>BBKK</b><br>PflegePRIVAT Premium Plus   | <b>Allianz</b><br>PZTB03 PZTA03   | <b>Arag</b><br>PIN1 PIN2 PIN3 PIN4 PIN5  |
|---|---|--|--|--|---|--|
| <b>Monatsbeitrag:</b>   | 77,79€  | 70,23€   | 67,00€   | 75,84€   | 68,27€  | 89,11€   |
| <b>Erfüllungsgrad Kundenwünsche:</b>                                      | 92%   | 88%  | 84%  | 80%  | 76%   | 76%  |
| Leistet der Tarif nicht nur bei unfallbedingter Pflege?                   | ✔ MPS, MPA:<br>⚠ Ja. Dieser Tarif sieht keine Leistungsbeschränkung auf Unfälle oder bestimmte Krankheiten vor.<br>Hinweis: MPS:<br>Bei einer unfallbedingten stationären Pflege nach Pflegegrad 4 oder 5 werden 150% des vereinbarten Pflegemonatsgeldes gezahlt.<br>MPA:<br>Bei einer unfallbedingten häuslichen Pflege nach Pflegegrad 4 oder 5 werden 150% des vereinbarten Pflegemonatsgeldes gezahlt. | ✔ Dieser Tarif sieht keine Leistungsbeschränkung auf Unfälle oder bestimmte Krankheiten vor.   | ✔ Dieser Tarif sieht keine Leistungsbeschränkung auf Unfälle oder bestimmte Krankheiten vor.   | ✔ Dieser Tarif sieht keine Leistungsbeschränkung auf Unfälle oder bestimmte Krankheiten vor.   | ✔ Dieser Tarif sieht keine Leistungsbeschränkung auf Unfälle oder bestimmte Krankheiten vor.  | ✔ PIN5, PIN2, PIN1, PIN4, PIN3:<br>Dieser Tarif sieht keine Leistungsbeschränkung auf Unfälle oder bestimmte Krankheiten vor.  |
| Leistet der Tarif auch während eines stationären Krankenhausaufenthaltes? | ✔ MPS, MPA:<br>Ja, bei stationärer Behandlung in einem Krankenhaus wird geleistet.  | ✔ Ja. Leistungspflicht besteht auch bei Durchführung einer vollstationären Heilbehandlung im Krankenhaus.<br>Die vollstationäre Pflege wird währenddessen nicht unterbrochen, solange der Pflegeplatz freigehalten wird - muss auf Verlangen des Versicherers nachgewiesen werden, ansonsten werden für den entsprechenden Zeitraum nur die versicherten Leistungen aus den PZ-Modulen (ambulante und vollstationäre Pflege, ohne Erhöhungsbetrag (PZS-Module, s. Leistungspunkt "sonstiges")) erbracht.                         | ✔ Ja, bei stationärer Heilbehandlung in einem Krankenhaus wird geleistet, <b>sofern die Pflegebedürftigkeit schon vor Beginn des Aufenthaltes gutachterlich festgestellt wurde.</b><br>Wurden vor Beginn des Krankenhausaufenthaltes bereits tarifliche Leistungen bezogen, werden diese weiterhin erbracht.   | ✔ Ja, bei stationärer Behandlung in einem Krankenhaus wird geleistet.  | ✔ Ja, bei vollstationären Heilbehandlung im Krankenhaus wird das Pfl egetagegeld in unveränderter Höhe weitergezahlt.   | ✔ PIN5, PIN2, PIN1, PIN4, PIN3:<br>Ja, bei stationärer Behandlung in einem Krankenhaus wird geleistet.   |
| Leistet der Tarif auch bei suchtbedingter Pflegebedürftigkeit?            | ✔ MPS, MPA:<br>Ja, auch bei suchtbedingter Pflegebedürftigkeit wird geleistet.  | ✔ Ja, bei suchtbedingter Pflegebedürftigkeit wird geleistet.   | ✔ Ja, auch bei suchtbedingter Pflegebedürftigkeit wird geleistet.  | ✔ Ja, auch bei suchtbedingter Pflegebedürftigkeit wird geleistet.  | ✔ Ja, auch bei suchtbedingter Pflegebedürftigkeit wird geleistet.   | ✔ PIN5, PIN2, PIN1, PIN4, PIN3:<br>Ja, auch bei suchtbedingter Pflegebedürftigkeit wird geleistet.   |
| Leistet der Tarif auch während einer Reha-Maßnahme oder einer Kur?        | ✔ MPS, MPA:<br>Ja, während einer stationären Reha-Maßnahme, Kur- oder Sanatoriumsbehandlung wird geleistet.   | ✔ Ja. Leistungspflicht besteht auch bei Durchführung von stationären Rehabilitationsmaßnahmen, Kur- oder Sanatoriumsbehandlungen.<br>Die vollstationäre Pflege wird währenddessen nicht unterbrochen, solange der Pflegeplatz freigehalten wird - muss auf Verlangen des Versicherers nachgewiesen werden, ansonsten werden für den entsprechenden Zeitraum nur die versicherten Leistungen aus den PZ-Modulen (ambulante und vollstationäre Pflege, ohne Erhöhungsbetrag (PZS-Module, s. Leistungspunkt "sonstiges")) erbracht. | ✔ Ja, während einer stationären Reha-Maßnahme, Kur- oder Sanatoriumsbehandlung wird geleistet, sofern die Pflegebedürftigkeit schon vor Beginn des Aufenthaltes gutachterlich festgestellt wurde.<br>Wurden vor Beginn der Reha-Maßnahme oder Kur- und Sanatoriumsbehandlung bereits tarifliche Leistungen bezogen, werden diese weiterhin erbracht. | ✔ Ja, während einer stationären Reha-Maßnahme, Kur- oder Sanatoriumsbehandlung wird geleistet.   | ✔ Ja, während einer stationären Reha-Maßnahme, Kur- oder Sanatoriumsbehandlung wird das Pfl egetagegeld in unveränderter Höhe weitergezahlt.  | ✔ PIN5, PIN2, PIN1, PIN4, PIN3:<br>Ja, während einer stationären Reha-Maßnahme, Kur- oder Sanatoriumsbehandlung wird geleistet.  |
| Werden bei Pflege durch Angehörige Leistungen erbracht?                   | ✔ MPS:<br>Ja, die Auszahlung des Monatsgeldes erfolgt unabhängig von der gewählten Pflegeart.<br>Falls die Pflege nicht durch Pflegefachkräfte, sondern durch eine private Pflegeperson (z. B. durch Angehörige) erbracht wird, erfolgt keine Leistungskürzung.<br>Ein Kostennachweis ist nicht erforderlich.<br>MPS:<br>Tarif leistet bei vollstationärer Pflege.  | ✔ Die Auszahlung des Tagegeldes erfolgt unabhängig von der gewählten Pflegeart. Falls die Pflege nicht durch Pflegefachkräfte, sondern durch Laien bzw. Familienangehörigen erbracht wird, erfolgt keine Leistungskürzung. Ein Kostennachweis ist nicht erforderlich.  | ✔ Die Auszahlung des Tagegeldes erfolgt unabhängig von der gewählten Pflegeart. Falls die Pflege nicht durch Pflegefachkräfte, sondern durch Laien bzw. Familienangehörigen erbracht wird, erfolgt keine Leistungskürzung. Ein Kostennachweis ist nicht erforderlich.  | ✔ Die Auszahlung des Tagegeldes erfolgt unabhängig von der gewählten Pflegeart. Falls die Pflege nicht durch Pflegefachkräfte, sondern durch Laien bzw. Familienangehörigen erbracht wird, erfolgt keine Leistungskürzung. | ✔ Ja, die Auszahlung des Tagegeldes erfolgt unabhängig von der gewählten Pflegeart. Falls die Pflege nicht durch Pflegefachkräfte, sondern durch Laien bzw. Familienangehörigen erbracht wird, erfolgt keine Leistungskürzung. Ein Kostennachweis ist nicht erforderlich. | ✔ PIN5, PIN2, PIN1, PIN4, PIN3:<br>Ja, die Auszahlung des Tagegeldes erfolgt unabhängig von der gewählten Pflegeart. Falls die Pflege nicht durch Pflegefachkräfte, sondern durch Laien bzw. Familienangehörigen erbracht wird, erfolgt keine Leistungskürzung. Ein Kostennachweis ist nicht erforderlich. |
| Wird auf die Einhaltung von Karenzzeiten verzichtet?                      | ✔ MPS, MPA:<br>Ja, auf die Einhaltung von Karenzzeiten wird verzichtet.   | ✔ Ja, auf die Einhaltung von Karenzzeiten wird verzichtet.   | ✔ Ja, auf die Einhaltung von Karenzzeiten wird verzichtet.   | ✔ Ja, auf die Einhaltung von Karenzzeiten wird verzichtet.   | ✔ Ja, auf die Einhaltung von Karenzzeiten wird verzichtet.  | ✔ PIN5, PIN2, PIN1, PIN4, PIN3:<br>Ja, auf die Einhaltung von Karenzzeiten wird verzichtet.  |
| Wird auf die Einhaltung von Wartezeiten verzichtet?                       | ✔ MPS, MPA:<br>Ja, in dem Tarif wird auf die Einhaltung von Wartezeiten verzichtet.   | ✔ Auf die Einhaltung von Wartezeiten wird verzichtet.  | ✔ Auf die Einhaltung von Wartezeiten wird verzichtet.  | ✔ Auf die Einhaltung von Wartezeiten wird verzichtet.  | ✔ Auf die Einhaltung von Wartezeiten wird verzichtet.   | ✔ PIN5, PIN2, PIN1, PIN4, PIN3:<br>Auf die Einhaltung von Wartezeiten wird verzichtet.   |

# Analyse Krankenversicherung

## Leistungsvergleich Pflegetagegeld

|   | <b>Barmenia</b><br>Mehr Pflege Ambulant Mehr Pflege Stationär  | <b>Württembergische</b><br>PZ Premium  | <b>Hallesche</b><br>OLGAflex.AR  | <b>BBKK</b><br>PflegePRIVAT Premium Plus  | <b>Allianz</b><br>PZTB03 PZTA03   | <b>Arag</b><br>PIN1 PIN2 PIN3 PIN4 PIN5  |
|---|--|--|--|---|---|--|
| <b>Monatsbeitrag:</b>   | 77,79€   | 70,23€   | 67,00€   | 75,84€  | 68,27€  | 89,11€   |
| <b>Erfüllungsgrad Kundenwünsche:</b>  | 92%  | 88%  | 84%  | 80%   | 76%   | 76%  |
| <b>Wird vor Eintritt des Versicherungsfalles die Leistung automat. erhöht?</b>  | <p>✔ MPS, MPA: Ja. Das vereinbarte Pflege Monatsgeld erhöht sich <b>alle 3 Jahre</b> (gerechnet ab Versicherungsbeginn) um <b>10%</b>, ohne Wartezeit.<br/>Ein Widerspruch hat keinen Einfluss auf künftige automatische Erhöhungen.<br/>Hinweis: MPS, MPA:<br/>- frühestens ab Alter 21<br/>- max. bis Alter 69</p> | <p>✔ Das Pflege Monatsgeld (einschl. vereinbartem Erhöhungsbetrag (PZS-Module, s. Leistungspunkt "sonstiges")) wird <b>jährlich</b> zum 01.07. um <b>4%</b> erhöht (max. bis zu den festgelegten Höchstätzen), erstmals im 4. Versicherungsjahr.<br/>Bei Widerspruch (nur gesamthaft für eine versicherte Person möglich, Beschränkung auf einzelne Module nicht zulässig) in 3 aufeinanderfolgenden Jahren erlischt der Anspruch auf Erhöhung ohne Gesundheitsprüfung.<br/>Hinweis: Möglichkeit der Dynamisierung bis Alter 69.</p> | <p>✔ Das zuletzt vereinbarte Pflege tagegeld wird zum 1. Juli des zweiten Kalenderjahres, das auf die erstmalige Aufnahme in diesen Tarif folgt, danach <b>alle 2 Jahre</b> jeweils zum 1. Juli <b>um 5%</b> erhöht.<br/>Beim 3. Widerspruch infolge erlischt das Recht zur Dynamik; es kann über eine Gesundheitsprüfung mit Zustimmung des Versicherers neu erworben werden.</p> | <p>✔ Der Versicherer passt <b>alle drei Jahre</b> (erstmal in dem auf den Ablauf von drei Versicherungsjahren folgendem Kalenderjahr) das vereinbarte Pflege tagegeld entsprechend der Entwicklung der allgemeinen Lebenshaltungskosten (wird aus dem vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten „Verbraucherpreisindex für Deutschland“ berechnet) an, sofern das vereinbarte Pflege tagegeld letztmals vor mindestens drei Kalenderjahren geändert wurde – um <b>mindestens 5%</b> bzw. 2 EUR.<br/>Widerspricht der Versicherungsnehmer ausdrücklich allen Dynamisierungen, erlischt sein Recht auf weitere Erhöhungen; es kann jedoch mit Zustimmung des Versicherers wieder in Kraft treten.<br/>Hinweis: Die Möglichkeit der Dynamisierung besteht bis Alter 79.</p> | <p>✔ PZTB03: Planmäßige Erhöhung des versicherten Tagessatzes (Dynamisierung) <b>alle 36 Monate um 10%</b> (kaufmännisch gerundet auf 5 EUR, mindestens 5 EUR).<br/>Beim 3. Widerspruch in Folge erlischt das Recht zur Dynamik, es kann ggf. mit Gesundheitsprüfung neu begründet werden.<br/><br/>PZTA03: Die Regelungen für die Erhöhungsoptionen sind an die des Tarifs PZTB03 gekoppelt. Das bedeutet: Immer dann, wenn im Tarif PZTB03 eine Dynamisierung des Tagessatzes erfolgt, wird auch der Tagessatz im Tarif PZTA03 erhöht. Es kann keine eigene Dynamisierung für den Tarif PZTA03 durchgeführt oder der Dynamisierung separat widersprochen werden.<br/>Hinweis: Möglichkeit der Dynamisierung bis Alter 69.</p> | <p>✔ PIN5, PIN2, PIN1, PIN4, PIN3: Der Versicherer passt alle drei Jahre das durchschnittlichen Lebenshaltungskosten in Deutschland an. Betrachtet werden hierbei die zuletzt beobachteten drei Veränderungsraten. Der Anpassungssatz ist auf 10% begrenzt.<br/><br/>Die Leistungsanpassung findet in der jeweiligen Leistungsstufe nur statt, sofern<br/>- während der letzten 24 Monate vor der Leistungsanpassung eine Versicherung nach dieser Leistungsstufe bestand,<br/>- sich während dieser Zeit die vereinbarten Tagessatzhöhen nicht geändert haben und<br/>- keine Beitragsbefreiung gemäß Ziffer 2 b) des Tarifs besteht.</p> |
| <b>Wird nach Eintritt des Versicherungsfalles die Leistung automat. erhöht?</b> | <p>✔ MPS, MPA: Ja. Das vereinbarte Pflege Monatsgeld erhöht sich <b>alle 3 Jahre</b> (gerechnet ab Versicherungsbeginn) um <b>10%</b>, ohne Wartezeit.<br/>Ein Widerspruch hat keinen Einfluss auf künftige automatische Erhöhungen.<br/>Hinweis: MPS, MPA:<br/>- frühestens ab Alter 21<br/>- max. bis Alter 69</p> | <p>✔ Das Pflege Monatsgeld (einschl. vereinbartem Erhöhungsbetrag (PZS-Module, s. Leistungspunkt "sonstiges")) wird <b>jährlich</b> zum 01.07. um <b>4%</b> erhöht (max. bis zu den festgelegten Höchstätzen), erstmals im 4. Versicherungsjahr.<br/>Bei Widerspruch (nur gesamthaft für eine versicherte Person möglich, Beschränkung auf einzelne Module nicht zulässig) in 3 aufeinanderfolgenden Jahren erlischt der Anspruch auf Erhöhung ohne Gesundheitsprüfung.<br/>Hinweis: Möglichkeit der Dynamisierung bis Alter 69.</p> | <p>✔ Das zuletzt vereinbarte Pflege tagegeld wird zum 1. Juli des zweiten Kalenderjahres, das auf die erstmalige Aufnahme in diesen Tarif folgt, danach <b>alle 2 Jahre</b> jeweils zum 1. Juli <b>um 5%</b> erhöht.<br/>Beim 3. Widerspruch infolge erlischt das Recht zur Dynamik; es kann über eine Gesundheitsprüfung mit Zustimmung des Versicherers neu erworben werden.</p> | <p>✔ Der Versicherer passt alle drei Jahre (erstmal in dem auf den Ablauf von drei Versicherungsjahren folgendem Kalenderjahr) das vereinbarte Pflege tagegeld entsprechend der Entwicklung der allgemeinen Lebenshaltungskosten (wird aus dem vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten „Verbraucherpreisindex für Deutschland“ berechnet) an, sofern das vereinbarte Pflege tagegeld letztmals vor mindestens drei Kalenderjahren geändert wurde – um <b>mindestens 5%</b> bzw. 2 EUR.<br/>Widerspricht der Versicherungsnehmer ausdrücklich allen Dynamisierungen, erlischt sein Recht auf weitere Erhöhungen; es kann jedoch mit Zustimmung des Versicherers wieder in Kraft treten.<br/>Hinweis: Die Möglichkeit der Dynamisierung besteht bis Alter 79.</p>        | <p>✔ PZTB03: Planmäßige Erhöhung des versicherten Tagessatzes (Dynamisierung) <b>alle 36 Monate um 10%</b> (kaufmännisch gerundet auf 5 EUR, mindestens 5 EUR).<br/>Beim 3. Widerspruch in Folge erlischt das Recht zur Dynamik, es kann ggf. mit Gesundheitsprüfung neu begründet werden.<br/><br/>PZTA03: Die Regelungen für die Erhöhungsoptionen sind an die des Tarifs PZTB03 gekoppelt. Das bedeutet: Immer dann, wenn im Tarif PZTB03 eine Dynamisierung des Tagessatzes erfolgt, wird auch der Tagessatz im Tarif PZTA03 erhöht. Es kann keine eigene Dynamisierung für den Tarif PZTA03 durchgeführt oder der Dynamisierung separat widersprochen werden.<br/>Hinweis: Möglichkeit der Dynamisierung bis Alter 69.</p> | <p>✔ PIN5, PIN2, PIN1, PIN4, PIN3: Der Versicherer passt alle drei Jahre das durchschnittlichen Lebenshaltungskosten in Deutschland an. Betrachtet werden hierbei die zuletzt beobachteten drei Veränderungsraten. Der Anpassungssatz ist auf 10% begrenzt.<br/><br/>Die Leistungsanpassung findet in der jeweiligen Leistungsstufe nur statt, sofern<br/>- während der letzten 24 Monate vor der Leistungsanpassung eine Versicherung nach dieser Leistungsstufe bestand,<br/>- sich während dieser Zeit die vereinbarten Tagessatzhöhen nicht geändert haben und<br/>- keine Beitragsbefreiung gemäß Ziffer 2 b) des Tarifs besteht.</p> |



# Analyse Krankenversicherung

## Leistungsvergleich Pflegetagegeld

|   | <b>Barmenia</b><br>Mehr Pflege Ambulant Mehr Pflege Stationär   | <b>Württembergische</b><br>PZ Premium   | <b>Hallesche</b><br>OLGAflex.AR           | <b>BBKK</b><br>PflegePRIVAT Premium Plus   | <b>Allianz</b><br>PZTB03 PZTA03  | <b>Arag</b><br>PIN1 PIN2 PIN3 PIN4 PIN5  |
|---|---|---|---|--|--|--|
| <b>Monatsbeitrag:</b>   | 77,79€  | 70,23€  | 67,00€                                    | 75,84€   | 68,27€   | 89,11€   |
| <b>Erfüllungsgrad Kundenwünsche:</b>  | 92%   | 88%   | 84%                                       | 80%  | 76%  | 76%  |
| Kann das versicherte Pflegetagegeld <b>ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöht</b> werden? | <p>✓ MPS, MPA:<br/>Ja, das Pflegemonatsgeld kann auf Antrag erhöht werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- frühestens <b>nach Ablauf von 12 Monaten</b> ab Tarifbeginn</li> <li>- jeweils zum nächsten Monatsersten</li> <li>- um <b>bis zu 25%</b></li> <li>- insgesamt bis zu <b>3x während gesamter Vertragslaufzeit</b></li> <li>- z. B. bei <b>Heirat, Geburt/Adoption eines Kindes</b></li> <li>- <b>ohne Wartezeit</b></li> </ul> <p>Hinweis: MPS, MPA:<br/>- ab Alter 21<br/>- spätestens zum Monatsersten des 60. Geburtstages<br/>- es darf <b>keine Pflegebedürftigkeit</b> (häuslich oder stationär) vorliegen</p> | <p>✓ Recht auf Erhöhung des Pflegemonatsgeldes bei folgenden Ereignissen (bezogen auf die versicherte <b>Person</b>):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- erfolgreicher Abschluss einer Berufsausbildung/eines Studiums; 1x während gesamter Vertragslaufzeit</li> <li>- Aufnahme eines Darlehens zum Erwerb einer selbstgenutzten Immobilie; 1x während gesamter Vertragslaufzeit</li> <li>- Heirat</li> <li>- Scheidung/Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft</li> <li>- Geburt eines Kindes/Adoption eines minderjährigen Kindes</li> <li>- Verlegung des Erstwohnsitzes in ein anderes Bundesland</li> <li>- erstmaliger Eintritt der Pflegebedürftigkeit des Ehepartners/eingetragenen Lebenspartners</li> <li>- Tod des Ehepartners/eingetragenen Lebenspartners</li> <li>- Tod eines leiblichen/adoptierten Kindes um bis zu 25% (max. bis zu den festgelegten Höchstsätzen; alle Module müssen um denselben Prozentsatz erhöht werden).</li> </ul> <p>Antragsstellung innerhalb von 3 Monaten nach Eintritt des Ereignisses (ggf. Nachweis erforderlich).</p> <p><b>Zusätzliches Recht</b> (unabhängig von den genannten Ereignissen) auf Erhöhung des Pflegemonatsgeldes <b>um bis zu 600 EUR</b> je Pflegegrad (max. bis zu den festgelegten Optionsgrenzen (werden spätestens zum Vertragsschluss ausgehändigt)); einmalig innerhalb von 5 Jahren nach Versicherungsbeginn im Tarif PZ.</p> <p>Hinweis: Nachversicherungsgarantie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- "bestimmte Ereignisse": bis Alter 69</li> <li>- "einmalig innerhalb von 5 Jahren nach VB": ab Alter 21, bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres.</li> </ul> <p>Beide Optionsrechte können bis zum vorgenannten Höchstalter nur ausgeübt werden, wenn keine anerkannte Schwerbehinderung (Grad der Behinderung von mind. 50) besteht und innerhalb der letzten 24 Monate kein Antrag auf Pflegeleistungen gestellt wurde/keine Pflegebedürftigkeit für mind. einen Tag bestand.</p> | <p>✗ <b>Keine Leistung vorhanden.</b></p> | <p>✓ Der Versicherungsnehmer hat das Recht, das versicherte Pflegetagegeld ohne Wartezeiten während der Vertragslaufzeit zweimal (im Abstand von mind. 5 Jahren) um jeweils bis zu <b>10%</b> des vereinbarten Pflegetagegeldes (mind. 1 EUR, max. bis zum versicherbaren Höchstsatz) zu erhöhen.</p> <p>Hinweis: Das Optionsrecht kann ausgeübt werden, sofern <b>keine Pflegebedürftigkeit</b> nach Pflegegrad 1, 2, 3, 4 oder 5 vorliegt und kein Pflegeantrag gestellt worden ist - max. bis Alter 64.</p> | <p>✓ PZTB03: Es besteht das Recht auf Erhöhung des versicherten Tagessatzes um jeweils <b>bis zu 30%</b> (aufgerundet auf die nächste 5-EUR-Stufe), jedoch um <b>höchstens 30 EUR</b>, zu folgenden <b>Anlässen</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- erfolgreicher Abschluss von Berufsausbildung oder Studium (bis Alter 38, einmalig)</li> <li>- Wegfall der Beihilfe nach den Grundsätzen des öffentlichen Dienstes (bis Alter 69)</li> <li>- Kauf einer Immobilie für mind. 100.000 EUR zur Selbstnutzung (bis Alter 69, einmalig)</li> <li>- weitere persönliche Anlässe (bis Alter 69, insgesamt max. zweimal während der gesamten Vertragslaufzeit); Geburt oder Adoption eines minderjähriges Kindes # Tod des Kindes, Ehegatten/Lebenspartners # Heirat/Scheidung - Begründung/Aufhebung eingetragene Lebenspartnerschaft.</li> </ul> <p>PZTA03: Die Erhöhungsoptionen sind an Tarif PZTB03 gekoppelt. Das bedeutet: Immer dann, wenn im Tarif PZTB03 eine Erhöhung des Tagessatzes erfolgt, wird auch der Tagessatz im Tarif PZTA03 erhöht. Es kann hierbei nicht gesondert für den Tarif PZTA03 eine Erhöhung verlangt werden.</p> <p>Für den Tarif PZTA03 wird der Tagessatz um den Prozentsatz erhöht, der sich aus der Erhöhung im Tarif PZTB03 nach Rundung auf die nächste 5-EUR-Stufe (maximal 30 EUR) ergibt. Der neue Tagessatz wird anschließend kaufmännisch auf 1 EUR gerundet.</p> <p>Hinweis: Die Nachversicherungsoption (zu bestimmten Ereignissen) ist ausgeschlossen, wenn zum Zeitpunkt des Erhöhungsverlangens Pflegebedürftigkeit besteht.</p> | <p>✓ PIN5, PIN2, PIN1, PIN4, PIN3: Im Rahmen der Nachversicherungsgarantie besteht das Recht, bei bestimmten Ereignissen das Pflegetagegeld ohne Wartezeiten zu erhöhen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Abschluss einer Berufsausbildung (Zeitpunkt der Zeugnisausstellung)</li> <li>- Heirat/Begründung einer Lebenspartnerschaft</li> <li>- Geburt eines eigenen Kindes/Adoption eines minderjährigen Kindes</li> <li>- Tod eines leiblichen/adoptierten Kindes</li> <li>- erstmaliger Eintritt der Pflegebedürftigkeit des Ehepartners/eingetragenen Lebenspartners</li> <li>- Tod des Ehepartners/eingetragenen Lebenspartners</li> <li>- Scheidung vom Ehepartner/Aufhebung der eingetragenen Lebenspartnerschaft</li> </ul> <p>Hinweis: PIN5, PIN2, PIN1, PIN4, PIN3: Recht auf Nachversicherung, sofern der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist und noch kein Pflegeantrag gestellt wurde.</p> |

# Analyse Krankenversicherung

## Leistungsvergleich Pflageetagegeld

|   | Barmenia<br>Mehr Pflege Ambulant Mehr<br>Pflege Stationär   | Württembergische<br>PZ Premium   | Hallesche<br>OLGAflex.AR           | BBKK<br>PflegePRIVAT Premium Plus  | Allianz<br>PZTB03 PZTA03           | Arag<br>PIN1 PIN2 PIN3 PIN4 PIN5   |
|---|---|--|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--|
| <b>Monatsbeitrag:</b>   | 77,79€  | 70,23€   | 67,00€                             | 75,84€                             | 68,27€                             | 89,11€   |
| <b>Erfüllungsgrad<br/>Kundenwünsche:</b>  | 92%   | 88%  | 84%                                | 80%                                | 76%                                | 76%  |
| Ist ein Wechsel in höherwertige Tarife ohne erneute Gesundheitsprüfung möglich? | <p>✓ MPS:<br/>Optionsrecht, ohne Wartezeit in den Tarif Mehr Pflege Ambulant umzustellen oder diesen hinzuzunehmen, bis zur Höhe des bisher vereinbarten Pflegemonatsgeldes</p> <p>a) einmalig nach Ablauf von 3, 5, 7 Versicherungsjahren* (zum Ersten des darauffolgenden Monats); nur, wenn das Optionsrecht nicht bereits zuvor innerhalb der Mehr Pflege-Tarife geltend gemacht wurde</p> <p>b) bis zum Ende des 2. Monats nach Heirat oder Geburt/Adoption eines Kindes innerhalb der ersten 10 Versicherungsjahre* (zum Ersten des auf das Ereignis folgenden Monats)</p> <p>* jeweils vom Versicherungsbeginn des Tarifes Mehr Pflege Stationär an gerechnet</p> <p>MPA:<br/>Optionsrecht, ohne Wartezeit in den Tarif Mehr Pflege Stationär umzustellen oder diesen hinzuzunehmen, bis zur Höhe des bisher vereinbarten Pflegemonatsgeldes</p> <p>a) einmalig nach Ablauf von 3, 5, 7 Versicherungsjahren* (zum Ersten des darauffolgenden Monats); nur, wenn das Optionsrecht nicht bereits zuvor innerhalb der Mehr Pflege-Tarife geltend gemacht wurde</p> <p>b) bis zum Ende des 2. Monats nach Heirat oder Geburt/Adoption eines Kindes innerhalb der ersten 10 Versicherungsjahre* (zum Ersten des auf das Ereignis folgenden Monats)</p> <p>* jeweils vom Versicherungsbeginn des Tarifes Mehr Pflege Ambulant an gerechnet</p> <p>Hinweis: MPA:<br/>Optionsrecht auf Umstellung/ Hinzuvversicherung, sofern die versicherte Person</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bei Abschluss des Tarifs Mehr Pflege Ambulant noch keine 60 Jahre alt war und</li> <li>- sie zum Zeitpunkt der Ausübung des Optionsrechts nicht pflegebedürftig (häuslich oder stationär) ist.</li> </ul> <p>MPS:<br/>Optionsrecht auf Umstellung/ Hinzuvversicherung, sofern die versicherte Person</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bei Abschluss des Tarifs Mehr Pflege Stationär noch keine 60 Jahre alt war und</li> <li>- sie zum Zeitpunkt der Ausübung des Optionsrechts nicht pflegebedürftig (häuslich oder stationär) ist.</li> </ul> | <p>✓ Die Pflegezusatz-Tarife PZA ("Pflege-Airbag") und PZEL ("Pflege-Einmalleistung") können angepasst werden.</p> <p>Die vereinbarten Leistungshöhen dürfen dabei die festgelegten Optionsgrenzen (werden spätestens zum Vertragsschluss ausgehändigt) nicht überschreiten.</p> <p>Hinweis: Anpassung nur bei Ausübung einer der Nachversicherungsoptionen (s. vorherigen Leistungspunkt)</p> | <p>✗ Keine Leistung vorhanden.</p> | <p>✗ Keine Leistung vorhanden.</p> | <p>✗ Keine Leistung vorhanden.</p> | <p>✓ PIN5, PIN2, PIN1, PIN4, PIN3:<br/>Im Rahmen der Nachversicherungsgarantie besteht das Recht, bei bestimmten Ereignissen weitere Leistungsstufen des Tarifes PIN ohne Wartezeiten zu erhöhen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Abschluss einer Berufsausbildung (Zeitpunkt der Zeugnisausstellung)</li> <li>- Heirat/Begründung einer Lebenspartnerschaft</li> <li>- Geburt eines eigenen Kindes/Adoption eines minderjährigen Kindes</li> <li>- Tod eines leiblichen/adoptierten Kindes</li> <li>- erstmaliger Eintritt der Pflegebedürftigkeit des Ehepartners/eingetragenen Lebenspartners</li> <li>- Tod des Ehepartners/eingetragenen Lebenspartners</li> <li>- Scheidung vom Ehepartner/Aufhebung der eingetragenen Lebenspartnerschaft</li> </ul> <p>Hinweis: PIN5, PIN2, PIN1, PIN4, PIN3:<br/>Optionsrecht kann nur ausgeübt werden, sofern der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist und noch kein Pflegeantrag gestellt wurde.</p> |

# Analyse Krankenversicherung

## Leistungsvergleich Pflegetagegeld

|  | <b>Barmenia</b><br>Mehr Pflege Ambulant Mehr<br>Pflege Stationär   | <b>Württembergische</b><br>PZ Premium  | <b>Hallesche</b><br>OLGAflex.AR   | <b>BBKK</b><br>PflegePRIVAT Premium Plus   | <b>Allianz</b><br>PZTB03 PZTA03   | <b>Arag</b><br>PIN1 PIN2 PIN3 PIN4 PIN5   |
|--|--|--|---|--|---|---|
| <b>Monatsbeitrag:</b>  | 77,79€   | 70,23€   | 67,00€  | 75,84€   | 68,27€  | 89,11€  |
| <b>Erfüllungsgrad Kundenwünsche:</b>   | 92%  | 88%  | 84%   | 80%  | 76%   | 76%   |
| Ist bei einer <b>Gesetzesänderung</b> der <b>Wechsel</b> in einen neuen, ggf. höherwertigen Tarif ohne erneute Gesundheitsprüfung möglich? | MPS:<br>Nein, es besteht keine Option auf Höherversicherung bei einer Gesetzesänderung.<br>MPA:<br>Optionsrecht, ohne Wartezeit, auf Wechsel in neue Pflege-Ergänzungstarife, die der Versicherer als Folge von in Kraft getretenen Reformen der SPV oder PPV eingeführt hat - innerhalb von 12 Monaten ab der Einführung der neuen Pflege-Ergänzungstarife.<br>Hinweis: - bis Alter 59<br>- es darf keine Pflegebedürftigkeit (häuslich oder stationär) vorliegen | Führt der Versicherer in Folge von Änderungen der gesetzlichen Regelungen in der sozialen Pflege- oder in der privaten Pflegepflichtversicherung (SPV/PPV) neue Pflege Tarife ein, besteht das Recht auf Wechsel in einen solchen Tarif - innerhalb von 3 Monaten nach Tarifeinführung.<br>Die Umstellung erfolgt ohne erneute Gesundheitsprüfung bis zur Höhe des bisherigen Versicherungsschutzes. | Ja. Führt der Versicherer in Folge der Änderung der gesetzlichen Grundlage in der SPV/PPV für die Einstufung in Pflegegrade neue Tarife ein, haben die versicherten Personen die Option, innerhalb von drei Monaten nach Tarifeinführung dorthin zu wechseln.<br>Die Umstellung erfolgt bis zur Höhe des bisherigen versicherten Pflegetagegeldes.  | Verändert sich in der sozialen und privaten Pflegepflichtversicherung die gesetzliche Definition der Pflegebedürftigkeit, hat der Versicherte das Recht, in einen neuen gleichartigen Pflegetagegeldtarif zu wechseln, der vom Versicherer aufgrund der veränderten Gesetzesgrundlage eingeführt wird, sofern beim Wechsel die Leistungen nicht höher oder umfassender sind. | Keine Leistung vorhanden.   | PIN5, PIN2, PIN1, PIN4, PIN3:<br>FAQ, Stand 05.2017:<br><br>Die ARAG verpflichtet sich, bei gesetzlichen Änderungen des Pflegebedürftigkeitsbegriffs - neue bzw. veränderte, mit dem dann vorliegenden System der Pflegeversicherung kompatible Tarife zu entwickeln,<br>- den Versicherten hierüber entsprechend zu informieren und<br>- den Versicherten in diese Tarife ohne Wartezeiten zu ermöglichen.<br><br>Die FAQ sind nicht Bestandteil der Bedingungen.  |
| Ab welchem Pflegegrad wird der Vertrag im Leistungsfall beitragsfrei fortgeführt?  | MPS, MPA:<br>Ja. Der Tarif wird bei Pflegebedürftigkeit (häuslich oder stationär) ab <b>Pflegegrad 4 beitragsfrei fortgeführt</b> .  | Der Tarif wird beitragsfrei weitergeführt, wenn nach Vertragsabschluss Pflegebedürftigkeit in den Pflegegraden <b>4 oder 5</b> eintritt.   | Die Leistung ist vorhanden.<br>Hinweis: Beitragsgutschrift: Besteht bei einer versicherten Person Pflegebedürftigkeit in <b>Pflegegrad 4 oder 5</b> (bzw. hat sie 6 ADL-Pflegepunkte erreicht), wird die tarifliche Leistung um den für diese Person zu zahlenden Beitrag aufgestockt.<br>Mehrfachleistungen (s. nächsten Punkt) bleiben hierbei unberücksichtigt.  | Besteht <b>mindestens Pflegegrad 3</b> entfällt die Beitragszahlungspflicht für die versicherte Person.  | Der Tarif wird beitragsfrei fortgeführt, wenn die versicherte Person dem <b>Pflegegrad 5</b> zugeordnet ist und für sie außerdem ein Anspruch auf Pflegetagegeld-Zahlung nach diesem Tarif besteht. | PIN5, PIN2, PIN1, PIN4, PIN3:<br>Ab Ersten des Monats, für den der Versicherte ein Pflegetagegeld aus den Leistungsstufen <b>PIN4 oder PIN5</b> gewährt, wird der Versicherungsnehmer von der Beitragszahlung für die betroffene pflegebedürftige versicherte Person in allen abgeschlossenen Leistungsstufen des Tarifs PIN befreit.<br>Von der Beitragsbefreiung ausgenommen sind Zuschläge, die im Rahmen einer besonderen Vereinbarung aufgrund eines Auslandsaufenthaltes mit dem Versicherer erhoben werden.  |
| <b>Einmalleistung bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit</b> (x-facher versicherter Tagessatz)  | MPA:<br>Bei erstmaliger Zuordnung in Pflegegrad 4 oder 5 und häuslicher Pflege zahlt der Versicherer einmal während der Vertragslaufzeit das <b>5-Fache des bei Pflegegrad 5 vereinbarten Pflege Monatsgeldes</b> .<br>MPS:<br>Der Tarif sieht keine Einmalleistung vor.   | Keine Leistung vorhanden.  | Beim erstmaligen Eintritt in einen der beiden Pflegegrade 4 oder 5 (bzw. bei erstmaligem Erreichen von 6 ADL-Pflegepunkten) leistet der Versicherer in den ersten 30 Tagen des Leistungsanspruchs anstatt der tariflichen Leistung:<br>- das <b>3-fache des versicherten Tagessatzes</b> oder<br>- sofern unmittelbar unfallbedingt und innerhalb von 6 Monaten nach einem Unfall das 4-fache des versicherten Tagessatzes sowie für weitere 120 Tage des Leistungsanspruches das 2-fache des versicherten Tagessatzes. | Beim erstmaligen Eintritt in die Pflegegrade 2, 3, 4 oder 5 leistet der Versicherer eine <b>Einmalzahlung in Höhe des 100fachen vereinbarten Tagessatzes</b> . Eine Einmalzahlung wird während der gesamten Laufzeit höchstens einmal gewährt. Dies gilt auch bei einem Tarifwechsel.  | Keine Leistung vorhanden.   | PIN5, PIN2, PIN4, PIN3:<br>Bei erstmaliger Gewährung eines Pflegetagegeldes nach diesem Tarif erfolgt zusätzlich eine einmalige Sonderzahlung. Diese beträgt das <b>60-fache des erstmals zu leistenden Tagegeldbetrags</b> .<br>Die einmalige Sonderzahlung wird während der gesamten Vertragslaufzeit nur einmal gewährt.<br>Die Einmalleistung entfällt, wenn für die versicherte Person bereits zu einem früheren Zeitpunkt aus einem anderen Pflegeergänzungstarif des Versicherers eine Einmalleistung erbracht wurde.<br>PIN1:<br>Bei erstmaliger Gewährung eines Pflegetagegeldes nach diesem Tarif erfolgt zusätzlich eine einmalige Sonderzahlung. Diese beträgt das 60-fache des erstmals zu leistenden Tagegeldbetrages.<br>Die einmalige Sonderzahlung wird während der gesamten Vertragslaufzeit nur einmal gewährt.<br>Die Einmalleistung entfällt, wenn für die versicherte Person bereits zu einem früheren Zeitpunkt aus einem anderen Pflegeergänzungstarif des Versicherers eine Einmalleistung erbracht wurde. |

# Analyse Krankenversicherung

## Leistungsvergleich Pflegeetagegeld

|  | <b>Barmenia</b><br>Mehr Pflege Ambulant Mehr<br>Pflege Stationär  | <b>Württembergische</b><br>PZ Premium   | <b>Hallesche</b><br>OLGAflex.AR  | <b>BBKK</b><br>PflegePRIVAT Premium Plus  | <b>Allianz</b><br>PZTB03 PZTA03  | <b>Arag</b><br>PIN1 PIN2 PIN3 PIN4 PIN5   |
|--|---|---|--|---|--|---|
| <b>Monatsbeitrag:</b>  | 77,79€  | 70,23€  | 67,00€   | 75,84€  | 68,27€   | 89,11€  |
| <b>Erfüllungsgrad<br/>Kundenwünsche:</b>   | 92%   | 88%   | 84%  | 80%   | 76%  | 76%   |
| Werden med. <b>Serviceleistungen</b> (z.B. Beratung, Vermittlung, Organisation) angeboten? | <p>✔ MPS:<br/>Assistance-Leistungen (unabhängig vom Pflegegrad):<br/>100% der zusätzlichen Kosten für das kurzfristige Vermitteln einer Unterkunft in einer vollstationären Pflegeeinrichtung in Deutschland innerhalb von 24 Stunden (1x während der Vertragslaufzeit); Kosten für die Unterkunft sind nicht versichert.<br/>MPA:<br/>Assistance-Leistungen (unabhängig vom Pflegegrad):<br/>- telefonisch Benennen/Vermitteln von zusätzlichen Dienstleistungen (z. B. Einkaufshilfe, Reinigungsdienst, Fahrdienste), sofern sie in Deutschland durchgeführt werden; Entgelte für die vermittelten Dienstleistungen sind nicht versichert<br/>- Pflege-Visite/Pflege-Case-Management (z. B. Informationen zur Pflege und zu Pflegeleistungen); 1x alle 2 Versicherungsjahre<br/>- 100% der zusätzlichen Kosten für das kurzfristige Vermitteln einer Unterkunft in einer vollstationären Pflegeeinrichtung in Deutschland innerhalb von 24 Stunden (1x während der Vertragslaufzeit); Kosten für die Unterkunft sind nicht versichert.</p> <p>Sollten die Assistance-Leistungen bereits im Rahmen eines anderen Barmenia-Tarifs versichert sein, wird zum Ausgleich einmalig eine Pauschale von 50 EUR gezahlt.</p> | <p>✔ Aufteilung in 3 Leistungsphasen (Inanspruchnahme nur bei Organisation durch Versicherer/dessen Assistenten); Eintritt des Versicherungsfalles in Phase<br/>- 1* bei ärztlich vermuteter Pflegebedürftigkeit von Angehörigen 1. Grades oder der Schwiegereltern. Leistungen u. a.: allgemeine Beratung, Kostenübernahme für „Pflege-Manager“, Übernahme des konkreten Pflegefalles hinsichtlich z. B. Beratung/Begleitung von Pflegeeinrichtungen, Beratung zu haushaltsunterstützenden Dienstleistungen, Vorsorgevollmachten, Organisation einer Pflegeschulung, Benennung/Vermittlung von Dienstleistern, Ersatzpflegekräften, Telefonate mit Psychologen.<br/>- 2* bei ärztlich vermuteter Pflegebedürftigkeit der VP. Versichert sind alle Leistungen aus Phase 1 zzgl. Vermittlung/Organisation von z. B. Grundpflege, Reinigung der Wohnung/Wäsche, Essenslieferung, Fahrdiensten zu Ärzten o. ä., Gartenpflege, Betreuung der Haustiere, Informationen zu Pflegehilfsmitteln. Die von den Dienstleistern erhobenen Entgelte werden innerhalb der Leistungsdauer (s. u.) bis insgesamt max. 7.500 EUR übernommen.<br/>Endet Phase 2, können Leistungen aus der Pflegemonatsversicherung in Anspruch genommen werden, sofern sie beim VR beantragt werden.<br/>- 3 bei Pflegebedürftigkeit der VP. Im Rahmen der ambulanten Pflege Vermittlung eines Pflegedienstes (2x p. a.) zur Übernahme der vorübergehenden Betreuung des Pflegebedürftigen (z. B. wg. Abwesenheit der Pflegeperson); Zeitraum/Dauer können bei Inanspruchnahme mit dem Assistenten vereinbart werden. Betreuungskosten werden nicht erstattet.</p> <p>* Leistungspflicht endet mit Anerkennung eines Pflegegrades oder Ablehnung des Antrages durch die Pflegepflichtversicherung, spätestens 12 Wochen nach Eintritt des Versicherungsfalles<br/>- Antrag auf Pflegeleistungen muss innerhalb von 1 Woche nach Kenntnis der vermuteten Pflegebedürftigkeit gestellt werden.</p> <p>Weitere Voraussetzungen/Details sind den Bedingungen zu entnehmen.</p> | <p>✔ Nach Eintritt des Versicherungsfalles besteht Anspruch auf die Benennung und Vermittlung von Dienstleistern für u. a.:<br/>- ambulante häusliche Pflegedienste<br/>- Pflegeheimplätze<br/>- Fahrdienste zu Ärzten/Behörden<br/>- eine Haushaltshilfe<br/>- Pflegeschulungen für Angehörige<br/>- Haustierbetreuung, sofern die Dienstleistung in Deutschland durchgeführt wird. Die von den Dienstleistern erhobenen Entgelte sind nicht Gegenstand der tariflichen Leistung.</p> | <p>⚠ <b>Keine Leistung vorhanden.</b><br/>Hinweis: für Neukunden ab 01.07.2019 - individuelle Pflegebegleitung bei Pflegebedürftigkeit eines Elternteils oder Kindes<br/>Die individuelle Pflegebegleitung ergänzt die Pflegeberatung der privaten Pflegepflichtversicherung oder sozialen Pflegeversicherung. Sie kann bei Pflegebedürftigkeit eines Elternteils oder Kindes einmalig in Anspruch genommen werden. Abweichend von § 1 Absatz 2 AVB/EPVVT gilt die Pflegebedürftigkeit eines Elternteils oder Kindes hierfür als Versicherungsfall.<br/>Die ärztliche Feststellung der Pflegebedürftigkeit in einem Pflegegrad muss noch nicht vorliegen. Die Dauer der Pflegebegleitung ist auf 3 Monate begrenzt. Sie wird ausschließlich in Deutschland erbracht und bezieht sich auf Dienstleistungen in Deutschland.</p> | <p>✔ Umfangreiche Serviceleistungen (individuelle Pflegebegleitung) sind Bestandteil des Versicherungsschutzes (telefonisch und teilweise auch aufsuchend (zu Hause)). Hierzu zählen z. B. Beratung/Vermittlung/Organisation - Pflegeschulungen, behindertengerechte Umgestaltung von Fahrzeugen, Wohnungsreinigung.</p> <p>Alle angebotenen Leistungen werden ausschließlich in Deutschland erbracht und beziehen sich auf Pflegeleistungen und Angebote in Deutschland.</p> <p>Die Service- und Assistanceleistungen gegenüber der versicherten Person werden auch dann erbracht, wenn sich die individuelle Pflegebegleitung auf einen nahen Angehörigen bezieht.</p> | <p>⚠ Keine Leistung vorhanden.</p>  |
| Besteht während eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes in der EU Versicherungsschutz?  | <p>✔ MPS, MPA:<br/>Ja. Es besteht weltweiter Versicherungsschutz.</p>   | <p>✔ Es besteht weltweiter Versicherungsschutz.<br/>⚠ Für die Dauer eines längeren vorübergehenden Auslandsaufenthaltes kann der Versicherungsnehmer für die betreffende versicherte Person eine Anwartschaftsversicherung vereinbaren.<br/>Hinweis: PZAS: Assistance-Leistungen werden ausschließlich innerhalb von Deutschland erbracht.</p>  | <p>✔ Ja. Es besteht weltweiter Versicherungsschutz.</p>  | <p>✔ Ja. Es besteht weltweiter Versicherungsschutz.</p>   | <p>✔ Ja. Es besteht weltweiter Versicherungsschutz.</p>  | <p>✔ PIN5, PIN2, PIN1, PIN4, PIN3:<br/>Ja, der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Pflege in der europäischen Union und des EWR.<br/><br/>Ferner besteht Versicherungsschutz auch für die ersten drei Monate eines vorübergehenden Aufenthaltes des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person in Staaten, die nicht zur EU und nicht zum EWR zählen.</p> |

# Analyse Krankenversicherung

## Leistungsvergleich Pfl egetagegeld

|  | <b>Barmenia</b><br>Mehr Pflege Ambulant Mehr Pflege Stationär  | <b>Württembergische</b><br>PZ Premium   | <b>Hallesche</b><br>OLGAflex.AR  | <b>BBKK</b><br>PflegePRIVAT Premium Plus   | <b>Allianz</b><br>PZTB03 PZTA03  | <b>Arag</b><br>PIN1 PIN2 PIN3 PIN4 PIN5  |
|--|--|---|--|--|--|--|
| <b>Monatsbeitrag:</b>  | 77,79€   | 70,23€  | 67,00€   | 75,84€   | 68,27€   | 89,11€   |
| <b>Erfüllungsgrad Kundenwünsche:</b>   | 92%  | 88%   | 84%  | 80%  | 76%  | 76%  |
| Kann der Vertrag auch ohne Mitgliedschaft in der Pflegepflichtversicherung fortgeführt werden? | ✔ MPS, MPA:<br>Ja. Bei Beendigung der SPV oder PPV besteht der Vertrag unverändert fort.<br><br>Auch der Abschluss des Tarifes ist schon ohne Bestehen der SPV oder PPV möglich, sofern die versicherte Person in Deutschland wohnt. | ✔ Ja, der Vertrag kann auch nach Beendigung der Mitgliedschaft in der Pflegepflichtversicherung fortgeführt werden. | ✔ Ja, der Vertrag kann auch nach Beendigung der Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Pflegepflichtversicherung fortgeführt werden. | ✔ Ja, der Vertrag kann auch nach Beendigung der Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Pflegepflichtversicherung fortgeführt werden. | ✔ Ja, der Vertrag kann auch nach Beendigung der Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Pflegepflichtversicherung fortgeführt werden. | ✔ PIN5, PIN2, PIN1, PIN4, PIN3:<br>Ja, der Vertrag kann auch nach Beendigung der Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Pflegepflichtversicherung fortgeführt werden.  |
| Kann der Vertrag bei Wegzug ins europäische Ausland bestehen bleiben?                          | ✔ MPS, MPA:<br>Ja. Es besteht weltweiter Versicherungsschutz.  | ✔ Es besteht weltweiter Versicherungsschutz.  | ✔ Ja. Es besteht weltweiter Versicherungsschutz.   | ✔ Ja. Es besteht weltweiter Versicherungsschutz.   | ✔ Ja. Es besteht weltweiter Versicherungsschutz.   | ✔ PIN5, PIN2, PIN1, PIN4, PIN3:<br>Das Versicherungsverhältnis und der Versicherungsschutz bleiben auch dann bestehen, wenn die versicherte Person/der Versicherungsnehmer ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen der Mitgliedsstaaten der EU oder des EWR verlegt.  |
| Kann der Vertrag bei Wegzug ins außereuropäische Ausland bestehen bleiben?                     | ✔ MPS, MPA:<br>Ja, es besteht weltweiter Versicherungsschutz.  | ✔ Es besteht weltweiter Versicherungsschutz.  | ✔ Ja, es besteht weltweiter Versicherungsschutz.   | ✔ Ja, es besteht weltweiter Versicherungsschutz.   | ✔ Ja, es besteht weltweiter Versicherungsschutz.   | ✖ PIN5, PIN2, PIN1, PIN4, PIN3:<br>Vor der Verlegung des Wohnsitzes in ein Land außerhalb der EU und des EWR verpflichtet sich die ARAG, ein Angebot zur Vertragsfortsetzung zu unterbreiten (sofern im jeweiligen Land zulässig und die mit der Umsetzung verbundenen Kosten vertretbar sind).<br><br>Bei Verlegung des Wohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthaltes oder<br><br>- bei einem vorübergehenden Aufenthalt von länger als drei Monaten oder<br>- bei Verlängerung eines vorübergehenden Aufenthaltes über drei Monate hinaus<br><br>einer versicherten Person in Staaten, die nicht zur EU und nicht zum EWR zählen, endet das Versicherungsverhältnis sowie der Versicherungsschutz nach Tarif PIN für die betreffende versicherte Person/des Versicherungsnehmers, es sei denn, dass hierüber eine anderweitige, individuelle Vereinbarung getroffen wird. Ein Anspruch auf eine solche Vereinbarung besteht nicht. |

# Analyse Krankenversicherung

## Leistungsvergleich Pflegetagegeld



|   | <b>Barmenia</b><br>Mehr Pflege Ambulant<br>Mehr Pflege Stationär   | <b>Württembergische</b><br>PZ Premium  | <b>Hallesche</b><br>OLGAflex.AR   | <b>BBKK</b><br>PflegePRIVAT Premium Plus  | <b>Allianz</b><br>PZTB03 PZTA03  | <b>Arag</b><br>PIN1 PIN2 PIN3 PIN4 PIN5   |
|---|--|--|---|---|--|---|
| <b>Monatsbeitrag:</b>   | 77,79€   | 70,23€   | 67,00€  | 75,84€  | 68,27€   | 89,11€  |
| <b>Erfüllungsgrad Kundenwünsche:</b>  | 92%  | 88%  | 84%   | 80%   | 76%  | 76%   |
| Verzichtet der Versicherer auf die Pflicht zur Untersuchung im Inland?        | <p>✔ MPS:<br/>Ja. Die versicherte Person ist grundsätzlich nicht verpflichtet, sich von einem vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.</p> <p>Die Feststellung der Pflegebedürftigkeit und die stationär durchgeführte Pflege sind z. B. anhand des Gutachtens und der Zusage der SPV bzw. PPV nachzuweisen bzw., sofern nicht möglich, anhand eines gleichwertigen Gutachtens, das den gesetzlichen Anforderungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 15 SGB XI) entspricht. Die Kosten der Begutachtung sind nicht im tariflichen Leistungsumfang enthalten.</p> <p>MPA:<br/>Ja. Die versicherte Person ist grundsätzlich nicht verpflichtet, sich von einem vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.</p> <p>Die Feststellung der Pflegebedürftigkeit und die häuslich durchgeführte Pflege sind z. B. anhand des Gutachtens und der Zusage der SPV bzw. PPV nachzuweisen bzw., sofern nicht möglich, anhand eines gleichwertigen Gutachtens, das den gesetzlichen Anforderungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 15 SGB XI) entspricht. Die Kosten der Begutachtung sind nicht im tariflichen Leistungsumfang enthalten.</p> | <p>✔ Ja. Untersuchungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit finden grundsätzlich im Wohnbereich der versicherten Person statt.</p> <p>Kann die Feststellung der Pflegebedürftigkeit und des Pflegegrads nicht im Rahmen der Pflegepflichtversicherung erfolgen, wird der Versicherer einen unabhängigen Gutachter beauftragen, der die Pflegebedürftigkeit nach den Begutachtungsverfahren des SGB XI feststellt. Der Versicherer ist berechtigt, in begründeten Einzelfällen eine Begutachtung nach Aktenlage durchführen zu lassen.</p> <p>Mehrkosten für die Begutachtung im Ausland sind gesamtschuldnerisch vom Versicherungsnehmer und von der versicherten Person zu tragen.</p> | <p>✔ Ja, die Feststellung der Pflegebedürftigkeit ist nicht auf das Gebiet der Bundesrepublik Deutschland beschränkt.</p> <p>Die durch das Einholen eines vom Versicherer beauftragten Gutachtens entstehenden Kosten trägt der Versicherer nur bis zu der Höhe, die bei einer Begutachtung durch die SPV oder PPV in der Bundesrepublik Deutschland anfallen würden.</p> | <p>✔ Ja, die Feststellung der Pflegebedürftigkeit ist nicht auf das Gebiet der Bundesrepublik Deutschland beschränkt.</p> | <p>✔ Ja. Untersuchungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit oder eines erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs finden grundsätzlich im Aufenthaltsland der versicherten Person statt; die für eine Begutachtung außerhalb EU/EWR/Schweiz entstehenden Mehrkosten (im Vergleich zu den Kosten, die bei einer Begutachtung in Deutschland entstehen würden), sind vom Versicherten zu tragen.</p> <p>Der Versicherungsnehmer kann auch verlangen, dass die Untersuchung in Deutschland durchgeführt wird, damit zusammenhängende Reisekosten werden nicht vom Versicherer übernommen.</p> | <p>✔ PIN5, PIN2, PIN1, PIN4, PIN3:<br/>Ja, die Feststellung der Pflegebedürftigkeit ist nicht auf das Gebiet der Bundesrepublik Deutschland beschränkt.</p> |
| Verzichtet der Tarif auf das ordentliche Kündigungsrecht?                     | <p>✔ MPS, MPA:<br/>Ja, der Versicherer verzichtet auf das ordentliche Kündigungsrecht.</p>   | <p>✔ Ja, der Versicherer verzichtet auf das ordentliche Kündigungsrecht.</p>   | <p>✔ Der Versicherer verzichtet auf das ordentliche Kündigungsrecht.</p>  | <p>✔ Der Versicherer verzichtet auf das ordentliche Kündigungsrecht.</p>  | <p>✔ Ja, der Versicherer verzichtet auf das ordentliche Kündigungsrecht.</p>   | <p>✔ PIN5, PIN2, PIN1, PIN4, PIN3:<br/>Ja, der Versicherer verzichtet auf das ordentliche Kündigungsrecht.</p>  |
| Werden im Tarif Alterungsrückstellungen gebildet (kein reiner Risikobeitrag)? | <p>✔ MPS, MPA:<br/>Ja, es werden Alterungsrückstellungen gebildet.</p>   | <p>✔ PZ: Ja, es werden Alterungsrückstellungen gebildet.<br/>⚠ Hinweis: PZAS: In diesem Tarif werden keine Alterungsrückstellungen gebildet; es handelt sich somit um einen reinen Risikobeitrag.</p>  | <p>✔ Ja, in diesem Tarif werden Alterungsrückstellungen gebildet (ab dem 21. Lebensjahr).</p>   | <p>✔ Ja, es werden Alterungsrückstellungen gebildet.</p>  | <p>✔ Ja, es werden Alterungsrückstellungen gebildet.</p>   | <p>✔ PIN5, PIN2, PIN1, PIN4, PIN3:<br/>Ja, es werden Alterungsrückstellungen gebildet.</p>  |

# Analyse Krankenversicherung



























## Gewünschter Leistungsumfang

Die folgende Übersicht stellt dar, welche Kriterien vom Kunden gewünscht und bei der Analyse sowie der Ermittlung des Erfüllungsgrades berücksichtigt worden sind.

### Erläuterung zur Darstellung:

-  Kriterium gewünscht
-  Kriterium nicht gewünscht

## Pflegetagegeld Leistungen

| Pflegetagegeld   |   |   |   |
|--|---|---|---|
| - Mehrleistung bei häuslicher Pflege durch Pflegedienst          |    | nur Kombis mit Pflege-Bahr              |  |
| Feststellung Pflegebedürftigkeit nach SGB                        |    | Einmalleistung feste Summe: mind. .. T€ |  |
| Feststellung Pflegebedürftigkeit nach ADL                        |    | Mindestvertragsdauer                    |  |
| Keine Beschränkung auf Unfälle etc.                              |    | sonstiges                               |  |
| Stationärer Krankenhausaufenthalt kein Ausschluss                |    |   |   |
| Suchterkrankungen kein Ausschluss                                |    |   |   |
| Reha/Kuren kein Ausschluss                                       |    |   |   |
| Leistung bei Pflege durch Angehörige                             |    |   |   |
| Verzicht auf Karenzzeiten  |   |   |   |
| Verzicht auf Wartezeiten   |  |   |   |
| Dynamik vor Leistungsfall  |  |   |   |
| Dynamik im Leistungsfall   |  |   |   |
| Nachversicherungsgarantie (Höhe €)                               |  |   |   |
| Optionsrecht (höherwertige Tarife)                               |  |   |   |
| Optionsrecht bei Gesetzesänderung                                |  |   |   |
| Beitragsfreiheit im Leistungsfall mind. ab Pflegegrad x          | 4   |   |   |
| Einmalleistung mind. ...-facher Tagessatz                        | 120   |   |   |
| Med. Servicedienstleistung (Beratung, Vermittlung, Organisation) |  |   |   |
| Vorübergehender Auslandsaufenthalt (EU)                          |  |   |   |
| Vertragsfortführung ohne Pflegepflichtversicherung               |  |   |   |
| Wegzug ins Ausland (EU)  |  |   |   |
| Wegzug ins Ausland (weltweit)                                    |  |   |   |
| Verzicht auf Untersuchungen im Inland                            |  |   |   |
| Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht                     |  |   |   |
| Bildung von Alterungsrückstellungen                              |  |   |   |

# Analyse Krankenversicherung

## Nicht erfüllte Leistungspunkte

Sofern mindestens einer der verglichenen Tarife, ein von Ihnen gewünschtes Leistungskriterium nicht versichert hat, wird dieses in der nachfolgenden Übersicht dargestellt

|  | <b>Barmenia</b><br>Mehr Pflege<br>Ambulant<br>Mehr Pflege<br>Stationär | <b>Württembergische</b><br>PZ Premium | <b>Hallesche</b><br>OLGAflex.AR | <b>BBKK</b><br>PflegePRIVAT<br>Premium Plus | <b>Allianz</b><br>PZTB03<br>PZTA03 | <b>Arag</b><br>PIN1 PIN2<br>PIN3 PIN4<br>PIN5 |
|--|--|---------------------------------------|---------------------------------|---|------------------------------------|---|
| <b>Monatsbeitrag:</b>  | 77,79€   | 70,23€                                | 67,00€                          | 75,84€                                      | 68,27€                             | 89,11€  |
| <b>Erfüllungsgrad</b>  | 92%  | 88%                                   | 84%                             | 80%   | 76%                                | 76%   |
| <b>Kundenwünsche:</b>  |  |                                       |                                 |   |                                    |   |
| <b>Pflegetagegeld</b>  |  |                                       |                                 |   |                                    |   |
| - Mehrleistung bei häuslicher Pflege durch Pflegedienst          |  |                                       |                                 |   |                                    |   |
| Feststellung Pflegebedürftigkeit nach ADL                        |  |                                       |                                 |   |                                    |   |
| Nachversicherungsgarantie (Höhe €)                               |  |                                       |                                 |   |                                    |   |
| Optionsrecht (höherwertige Tarife)                               |  |                                       |                                 |   |                                    |   |
| Optionsrecht bei Gesetzesänderung                                |  |                                       |                                 |   |                                    |   |
| Beitragsfreiheit im Leistungsfall mind. ab Pflegegrad x          |  |                                       |                                 |   |                                    |   |
| Einmalleistung mind. ...-facher Tagessatz                        |  |                                       | <br>Nur 90                      | <br>Nur 100                                 |                                    | <br>Nur 60                                    |
| Med. Servicedienstleistung (Beratung, Vermittlung, Organisation) |  |                                       |                                 |   |                                    |   |
| Wegzug ins Ausland (weltweit)                                    |  |                                       |                                 |   |                                    |   |



# Analyse Krankenversicherung

## Nicht erfüllte Beratungsschwerpunkte

Sofern mindestens einer der verglichenen Tarife, ein von Ihnen gewünschtes Leistungskriterium nicht versichert hat, wird dieses in der nachfolgenden Übersicht dargestellt

|   | <b>Barmenia</b><br>Mehr Pflege<br>Ambulant<br>Mehr Pflege<br>Stationär | <b>Württembergische</b><br>PZ Premium | <b>Hallesche</b><br>OLGAflex.AR | <b>BBKK</b><br>PflegePRIVAT<br>Premium Plus | <b>Allianz</b><br>PZTB03<br>PZTA03 | <b>Arag</b><br>PIN1 PIN2<br>PIN3 PIN4<br>PIN5 |
|---|--|---------------------------------------|---------------------------------|---|------------------------------------|---|
| <b>Monatsbeitrag:</b>   | 77,79€   | 70,23€                                | 67,00€                          | 75,84€                                      | 68,27€                             | 89,11€  |
| <b>Erfüllungsgrad</b><br><b>Kundenwünsche:</b>                | 92%  | 88%                                   | 84%                             | 80%   | 76%                                | 76%   |
| <b>Pflegetagegeld</b>   |  |                                       |                                 |   |                                    |   |
| Feststellung<br>Pflegebedürftigkeit nach<br>ADL               |  |                                       |                                 |   |                                    |   |
| Optionsrecht bei<br>Gesetzesänderung                          |  |                                       |                                 |   |                                    |   |
| Beitragsfreiheit im<br>Leistungsfall mind. ab<br>Pflegegrad x |  |                                       |                                 |   | <br>5                              |   |
| Einmalleistung mind. ...-<br>facher Tagessatz                 |  |                                       | <br>Nur 90                      | <br>Nur 100                                 |                                    | <br>Nur 60                                    |
| Wegzug ins Ausland<br>(weltweit)                              |  |                                       |                                 |   |                                    |   |

## Produktsteckbrief zum gewählten Versicherungsschutz

Die folgende Übersicht gibt Ihnen einen Überblick über Leistungseinschränkungen der dargestellten Tarife.

Diese Auflistung stellt nur einige ausgewählte Leistungsbereiche dar und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Maßgeblich für Ihren Versicherungsschutz sind ausschließlich die jeweils gültigen Versicherungsbedingungen.

| Versicherer:  | Tarif(e):   |   |
|---|---|---|
| <b>Barmenia</b>   | <b>Mehr Pflege Ambulant Mehr Pflege Stationär</b> |   |
|   | Erfüllt?  | Mögliche Leistungseinschränkung   |
| <b>Pflegetagegeld</b>                                   |   |   |
| nur Kombis mit Pflege-Bahr                              | ✘   | Seit dem 1.1.2013 werden staatlich geförderte Pflege-Zusatzversicherungen ("Pflege-Bahr") angeboten. Ab einem Monatsbeitrag von 10 EUR erhält der Versicherte einen Zuschuss von 5 EUR mtl. |
| Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht            | ✔   | Verzichtet der Versicherer nicht auf sein ordentliches Kündigungsrecht, kann er den Vertrag innerhalb der ersten drei Jahre kündigen.   |
| Bildung von Alterungsrückstellungen                     | ✔   | Werden im Tarif Alterungsrückstellungen gebildet (kein reiner Risikobeitrag)?   |
| Vorübergehender Auslandsaufenthalt (EU)                 | ✔   | Besteht während eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes in der EU Versicherungsschutz?   |
| Keine Beschränkung auf Unfälle etc.                     | ✔   | Keine Beschränkung auf Unfälle etc.   |
| Stationärer Krankenhausaufenthalt kein Ausschluss       | ✔   | Leistet der Tarif auch während eines stationären Krankenhausaufenthaltes?   |
| Suchterkrankungen kein Ausschluss                       | ✔   | In den Musterbedingungen ist die suchtbedingte Pflegebedürftigkeit ausgeschlossen. Sofern der Tarif nichts anderes vorsieht, besteht somit kein Leistungsanspruch.                          |
| Reha/Kuren kein Ausschluss                              | ✔   | Einige Tarife erbingen während einer Reha-Maßnahme oder einer Kur keine Leistung.   |
| Leistung bei Pflege durch Angehörige                    | ✔   | Werden bei Pflege durch Angehörige Leistungen erbracht?   |
| Verzicht auf Karenzzeiten                               | ✔   | Sofern tariflich nicht auf die Einhaltung von Karenzzeiten verzichtet wird, besteht erst nach Ablauf dieser Karenzzeit ein Anspruch auf Leistungen.   |
| Verzicht auf Wartezeiten                                | ✔   | Sofern tariflich nicht auf die Einhaltung von Wartezeiten verzichtet wird, besteht erst nach Ablauf dieser Wartezeit ein Anspruch auf Leistungen.   |
| Dynamik vor Leistungsfall                               | ✔   | Ohne diese Klausel kann der Versicherungsschutz vor Eintritt des Leistungsfallles nicht ohne erneute Gesundheitsprüfung angepasst werden.   |
| Beitragsfreiheit im Leistungsfall mind. ab Pflegegrad x | 4   | Kann der Vertrag im Leistungsfall ab einem bestimmten Pflegegrad beitragsfrei fortgeführt werden?   |

## Produktsteckbrief zum gewählten Versicherungsschutz

| Versicherer:  | Tarif(e):         |   |
|---|-------------------|---|
| <b>Württembergische</b>                                 | <b>PZ Premium</b> |   |
|   | Erfüllt?          | Mögliche Leistungseinschränkung   |
| <b>Pflegetagegeld</b>                                   |                   |   |
| nur Kombis mit Pflege-Bahr                              | ✘                 | Seit dem 1.1.2013 werden staatlich geförderte Pflege-Zusatzversicherungen ("Pflege-Bahr") angeboten. Ab einem Monatsbeitrag von 10 EUR erhält der Versicherte einen Zuschuss von 5 EUR mtl. |
| Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht            | ✔                 | Verzichtet der Versicherer nicht auf sein ordentliches Kündigungsrecht, kann er den Vertrag innerhalb der ersten drei Jahre kündigen.   |
| Bildung von Alterungsrückstellungen                     | ✔                 | Werden im Tarif Alterungsrückstellungen gebildet (kein reiner Risikobeitrag)?   |
| Vorübergehender Auslandsaufenthalt (EU)                 | ✔                 | Besteht während eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes in der EU Versicherungsschutz?   |
| Keine Beschränkung auf Unfälle etc.                     | ✔                 | Keine Beschränkung auf Unfälle etc.   |
| Stationärer Krankenhausaufenthalt kein Ausschluss       | ✔                 | Leistet der Tarif auch während eines stationären Krankenhausaufenthaltes?   |
| Suchterkrankungen kein Ausschluss                       | ✔                 | In den Musterbedingungen ist die suchtbedingte Pflegebedürftigkeit ausgeschlossen. Sofern der Tarif nichts anderes vorsieht, besteht somit kein Leistungsanspruch.                          |
| Reha/Kuren kein Ausschluss                              | ✔                 | Einige Tarife erbringen während einer Reha-Maßnahme oder einer Kur keine Leistung.  |
| Leistung bei Pflege durch Angehörige                    | ✔                 | Werden bei Pflege durch Angehörige Leistungen erbracht?   |
| Verzicht auf Karennzeiten                               | ✔                 | Sofern tariflich nicht auf die Einhaltung von Karennzeiten verzichtet wird, besteht erst nach Ablauf dieser Karenzzeit ein Anspruch auf Leistungen.   |
| Verzicht auf Wartezeiten                                | ✔                 | Sofern tariflich nicht auf die Einhaltung von Wartezeiten verzichtet wird, besteht erst nach Ablauf dieser Wartezeit ein Anspruch auf Leistungen.   |
| Dynamik vor Leistungsfall                               | ✔                 | Ohne diese Klausel kann der Versicherungsschutz vor Eintritt des Leistungsfall es nicht ohne erneute Gesundheitsprüfung angepasst werden.   |
| Beitragsfreiheit im Leistungsfall mind. ab Pflegegrad x | 4                 | Kann der Vertrag im Leistungsfall ab einem bestimmten Pflegegrad beitragsfrei fortgeführt werden?   |

## Produktsteckbrief zum gewählten Versicherungsschutz

| Versicherer:  | Tarif(e):          |   |
|---|--------------------|---|
| <b>Hallesche</b>  | <b>OLGAflex.AR</b> |   |
|   | <b>Erfüllt?</b>    | <b>Mögliche Leistungseinschränkung</b>  |
| <b>Pflegetagegeld</b>                                   |                    |   |
| nur Kombis mit Pflege-Bahr                              | ✘                  | Seit dem 1.1.2013 werden staatlich geförderte Pflege-Zusatzversicherungen ("Pflege-Bahr") angeboten. Ab einem Monatsbeitrag von 10 EUR erhält der Versicherte einen Zuschuss von 5 EUR mtl. |
| Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht            | ✔                  | Verzichtet der Versicherer nicht auf sein ordentliches Kündigungsrecht, kann er den Vertrag innerhalb der ersten drei Jahre kündigen.   |
| Bildung von Alterungsrückstellungen                     | ✔                  | Werden im Tarif Alterungsrückstellungen gebildet (kein reiner Risikobeitrag)?   |
| Vorübergehender Auslandsaufenthalt (EU)                 | ✔                  | Besteht während eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes in der EU Versicherungsschutz?   |
| Keine Beschränkung auf Unfälle etc.                     | ✔                  | Keine Beschränkung auf Unfälle etc.   |
| Stationärer Krankenhausaufenthalt kein Ausschluss       | ✔                  | Leistet der Tarif auch während eines stationären Krankenhausaufenthaltes?   |
| Suchterkrankungen kein Ausschluss                       | ✔                  | In den Musterbedingungen ist die suchtbedingte Pflegebedürftigkeit ausgeschlossen. Sofern der Tarif nichts anderes vorsieht, besteht somit kein Leistungsanspruch.                          |
| Reha/Kuren kein Ausschluss                              | ✔                  | Einige Tarife erbringen während einer Reha-Maßnahme oder einer Kur keine Leistung.  |
| Leistung bei Pflege durch Angehörige                    | ✔                  | Werden bei Pflege durch Angehörige Leistungen erbracht?   |
| Verzicht auf Karennzeiten                               | ✔                  | Sofern tariflich nicht auf die Einhaltung von Karennzeiten verzichtet wird, besteht erst nach Ablauf dieser Karenzzeit ein Anspruch auf Leistungen.   |
| Verzicht auf Wartezeiten                                | ✔                  | Sofern tariflich nicht auf die Einhaltung von Wartezeiten verzichtet wird, besteht erst nach Ablauf dieser Wartezeit ein Anspruch auf Leistungen.   |
| Dynamik vor Leistungsfall                               | ✔                  | Ohne diese Klausel kann der Versicherungsschutz vor Eintritt des Leistungsfallles nicht ohne erneute Gesundheitsprüfung angepasst werden.   |
| Beitragsfreiheit im Leistungsfall mind. ab Pflegegrad x | 4                  | Kann der Vertrag im Leistungsfall ab einem bestimmten Pflegegrad beitragsfrei fortgeführt werden?   |

## Produktsteckbrief zum gewählten Versicherungsschutz

| Versicherer:  | Tarif(e):                        |   |
|---|----------------------------------|---|
| <b>BBKK</b>   | <b>PflegePRIVAT Premium Plus</b> |   |
|   | <b>Erfüllt?</b>                  | <b>Mögliche Leistungseinschränkung</b>  |
| <b>Pflegetagegeld</b>                                   |                                  |   |
| nur Kombis mit Pflege-Bahr                              | ✘                                | Seit dem 1.1.2013 werden staatlich geförderte Pflege-Zusatzversicherungen ("Pflege-Bahr") angeboten. Ab einem Monatsbeitrag von 10 EUR erhält der Versicherte einen Zuschuss von 5 EUR mtl. |
| Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht            | ✔                                | Verzichtet der Versicherer nicht auf sein ordentliches Kündigungsrecht, kann er den Vertrag innerhalb der ersten drei Jahre kündigen.   |
| Bildung von Alterungsrückstellungen                     | ✔                                | Werden im Tarif Alterungsrückstellungen gebildet (kein reiner Risikobeitrag)?   |
| Vorübergehender Auslandsaufenthalt (EU)                 | ✔                                | Besteht während eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes in der EU Versicherungsschutz?   |
| Keine Beschränkung auf Unfälle etc.                     | ✔                                | Keine Beschränkung auf Unfälle etc.   |
| Stationärer Krankenhausaufenthalt kein Ausschluss       | ✔                                | Leistet der Tarif auch während eines stationären Krankenhausaufenthaltes?   |
| Suchterkrankungen kein Ausschluss                       | ✔                                | In den Musterbedingungen ist die suchtbedingte Pflegebedürftigkeit ausgeschlossen. Sofern der Tarif nichts anderes vorsieht, besteht somit kein Leistungsanspruch.                          |
| Reha/Kuren kein Ausschluss                              | ✔                                | Einige Tarife erbingen während einer Reha-Maßnahme oder einer Kur keine Leistung.   |
| Leistung bei Pflege durch Angehörige                    | ✔                                | Werden bei Pflege durch Angehörige Leistungen erbracht?   |
| Verzicht auf Karennzeiten                               | ✔                                | Sofern tariflich nicht auf die Einhaltung von Karennzeiten verzichtet wird, besteht erst nach Ablauf dieser Karenzzeit ein Anspruch auf Leistungen.   |
| Verzicht auf Wartezeiten                                | ✔                                | Sofern tariflich nicht auf die Einhaltung von Wartezeiten verzichtet wird, besteht erst nach Ablauf dieser Wartezeit ein Anspruch auf Leistungen.   |
| Dynamik vor Leistungsfall                               | ✔                                | Ohne diese Klausel kann der Versicherungsschutz vor Eintritt des Leistungsfallles nicht ohne erneute Gesundheitsprüfung angepasst werden.   |
| Beitragsfreiheit im Leistungsfall mind. ab Pflegegrad x | 3                                | Kann der Vertrag im Leistungsfall ab einem bestimmten Pflegegrad beitragsfrei fortgeführt werden?   |

## Produktsteckbrief zum gewählten Versicherungsschutz

| Versicherer:  | Tarif(e):            |   |
|---|----------------------|---|
| <b>Allianz</b>  | <b>PZTB03 PZTA03</b> |   |
|   | <b>Erfüllt?</b>      | <b>Mögliche Leistungseinschränkung</b>  |
| <b>Pflegetagegeld</b>                                   |                      |   |
| nur Kombis mit Pflege-Bahr                              | ✘                    | Seit dem 1.1.2013 werden staatlich geförderte Pflege-Zusatzversicherungen ("Pflege-Bahr") angeboten. Ab einem Monatsbeitrag von 10 EUR erhält der Versicherte einen Zuschuss von 5 EUR mtl. |
| Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht            | ✔                    | Verzichtet der Versicherer nicht auf sein ordentliches Kündigungsrecht, kann er den Vertrag innerhalb der ersten drei Jahre kündigen.   |
| Bildung von Alterungsrückstellungen                     | ✔                    | Werden im Tarif Alterungsrückstellungen gebildet (kein reiner Risikobeitrag)?   |
| Vorübergehender Auslandsaufenthalt (EU)                 | ✔                    | Besteht während eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes in der EU Versicherungsschutz?   |
| Keine Beschränkung auf Unfälle etc.                     | ✔                    | Keine Beschränkung auf Unfälle etc.   |
| Stationärer Krankenhausaufenthalt kein Ausschluss       | ✔                    | Leistet der Tarif auch während eines stationären Krankenhausaufenthaltes?   |
| Suchterkrankungen kein Ausschluss                       | ✔                    | In den Musterbedingungen ist die suchtbedingte Pflegebedürftigkeit ausgeschlossen. Sofern der Tarif nichts anderes vorsieht, besteht somit kein Leistungsanspruch.                          |
| Reha/Kuren kein Ausschluss                              | ✔                    | Einige Tarife erbingen während einer Reha-Maßnahme oder einer Kur keine Leistung.   |
| Leistung bei Pflege durch Angehörige                    | ✔                    | Werden bei Pflege durch Angehörige Leistungen erbracht?   |
| Verzicht auf Karenzzeiten                               | ✔                    | Sofern tariflich nicht auf die Einhaltung von Karenzzeiten verzichtet wird, besteht erst nach Ablauf dieser Karenzzeit ein Anspruch auf Leistungen.   |
| Verzicht auf Wartezeiten                                | ✔                    | Sofern tariflich nicht auf die Einhaltung von Wartezeiten verzichtet wird, besteht erst nach Ablauf dieser Wartezeit ein Anspruch auf Leistungen.   |
| Dynamik vor Leistungsfall                               | ✔                    | Ohne diese Klausel kann der Versicherungsschutz vor Eintritt des Leistungsfallles nicht ohne erneute Gesundheitsprüfung angepasst werden.   |
| Beitragsfreiheit im Leistungsfall mind. ab Pflegegrad x | 5                    | Kann der Vertrag im Leistungsfall ab einem bestimmten Pflegegrad beitragsfrei fortgeführt werden?   |

## Produktsteckbrief zum gewählten Versicherungsschutz

| Versicherer:  | Tarif(e):                       |   |
|---|---------------------------------|---|
| <b>Arag</b>   | <b>PIN1 PIN2 PIN3 PIN4 PIN5</b> |   |
|   | <b>Erfüllt?</b>                 | <b>Mögliche Leistungseinschränkung</b>  |
| <b>Pflegetagegeld</b>                                   |                                 |   |
| nur Kombis mit Pflege-Bahr                              | ✘                               | Seit dem 1.1.2013 werden staatlich geförderte Pflege-Zusatzversicherungen ("Pflege-Bahr") angeboten. Ab einem Monatsbeitrag von 10 EUR erhält der Versicherte einen Zuschuss von 5 EUR mtl. |
| Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht            | ✔                               | Verzichtet der Versicherer nicht auf sein ordentliches Kündigungsrecht, kann er den Vertrag innerhalb der ersten drei Jahre kündigen.   |
| Bildung von Alterungsrückstellungen                     | ✔                               | Werden im Tarif Alterungsrückstellungen gebildet (kein reiner Risikobeitrag)?   |
| Vorübergehender Auslandsaufenthalt (EU)                 | ✔                               | Besteht während eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes in der EU Versicherungsschutz?   |
| Keine Beschränkung auf Unfälle etc.                     | ✔                               | Keine Beschränkung auf Unfälle etc.   |
| Stationärer Krankenhausaufenthalt kein Ausschluss       | ✔                               | Leistet der Tarif auch während eines stationären Krankenhausaufenthaltes?   |
| Suchterkrankungen kein Ausschluss                       | ✔                               | In den Musterbedingungen ist die suchtbedingte Pflegebedürftigkeit ausgeschlossen. Sofern der Tarif nichts anderes vorsieht, besteht somit kein Leistungsanspruch.                          |
| Reha/Kuren kein Ausschluss                              | ✔                               | Einige Tarife erbringen während einer Reha-Maßnahme oder einer Kur keine Leistung.  |
| Leistung bei Pflege durch Angehörige                    | ✔                               | Werden bei Pflege durch Angehörige Leistungen erbracht?   |
| Verzicht auf Karennzeiten                               | ✔                               | Sofern tariflich nicht auf die Einhaltung von Karennzeiten verzichtet wird, besteht erst nach Ablauf dieser Karenzzeit ein Anspruch auf Leistungen.   |
| Verzicht auf Wartezeiten                                | ✔                               | Sofern tariflich nicht auf die Einhaltung von Wartezeiten verzichtet wird, besteht erst nach Ablauf dieser Wartezeit ein Anspruch auf Leistungen.   |
| Dynamik vor Leistungsfall                               | ✔                               | Ohne diese Klausel kann der Versicherungsschutz vor Eintritt des Leistungsfallles nicht ohne erneute Gesundheitsprüfung angepasst werden.   |
| Beitragsfreiheit im Leistungsfall mind. ab Pflegegrad x | 4                               | Kann der Vertrag im Leistungsfall ab einem bestimmten Pflegegrad beitragsfrei fortgeführt werden?   |

# Analyse Krankenversicherung

## Vergleichsberechnung

Unsere Beratung basiert auf 133 möglichen Tarifkombinationen von mehr als 35 Anbietern.  
Die nachfolgende Auflistung stellt eine Auswahl der in Frage kommenden Angebote dar, um Ihnen einen Marktüberblick zu verschaffen.

**Erläuterung:**  
\* **Erfüllte Kundenwünsche: Prozentualer Wert der positiv erfüllten individuellen Kundenvorgaben.**

| Versicherer      | Tarif(e)                                   | Gesamtbeitrag mtl. | Erfüllte Kundenwünsche * |
|------------------|--|--------------------|--------------------------|
| Barmenia         | Mehr Pflege Ambulant Mehr Pflege Stationär | 77,79€             | 92%                      |
| Württembergische | PZ Premium                                 | 70,23€             | 88%                      |
| Hallesche        | OLGAflex.AR                                | 67,00€             | 84%                      |
| BBKK             | PflegePRIVAT Premium Plus                  | 75,84€             | 80%                      |
| Allianz          | PZTB03 PZTA03                              | 68,27€             | 76%                      |
| Arag             | PIN1 PIN2 PIN3 PIN4 PIN5                   | 89,11€             | 76%                      |



# Krankenversicherung

Beratungsdokumentation für

Dr. Angestellt Mustermann

Diese Beratungsdokumentation wurde Ihnen überreicht durch:

**Dr. Schlemann unabhängige Finanzberatung GmbH & Co. KG, Dr. Berndt Schlemann**  
Ernastr. 31, 51069 Köln  
Telefon: 0221 69200300

## Angaben zu Personen und zum Beratungsgespräch

### Vermittler

Firma: Dr. Schlemann unabhängige Finanzberatung GmbH & Co. KG  
Vorname: Dr. Berndt  
Nachname: Schlemann  
Anschrift: Ernastr. 31  
51069 Köln

### Zu versichernde Person

Vorname: Dr. Angestellt  
Nachname: Mustermann  
Geburtsdatum: 01.04.1990  
Anschrift:

### Gesprächspartner/Kunde

Gesprächspartner/Kunde = zu versichernde Person

Vorname:  
Nachname:  
Geburtsdatum:  
Anschrift:

### Angaben zur Beratung

Tag der Beratung:  
Ort der Beratung:  
Dauer der Beratung:

|                          |                         |    |      |
|--------------------------|-------------------------|----|------|
| Teilnehmer der Beratung: | Kunde:                  | Ja | Nein |
|                          | Vermittler:             | Ja | Nein |
|                          | Zu versichernde Person: | Ja | Nein |
|                          | Weitere Teilnehmer:     | Ja | Nein |

## Kundenwünsche

Der Kunde wünscht eine anlassbezogene Beratung zum Thema Krankenversicherung.  
Dabei wurden folgende Absicherungsmöglichkeiten besprochen:

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| Krankenzusatzversicherung ambulant    | Ergänzender Versicherungsschutz zu einer bestehenden Krankheitskosten- Vollversicherung, z.B. für Naturheilverfahren, privatärztliche Behandlung als GKV-Versicherter, Sehhilfen etc. |
| Krankenzusatzversicherung stationär   | Absicherung der Wahlleistungen im Krankenhaus (privatärztliche Behandlung, Unterkunft im 1- oder 2-Bettzimmer etc.)   |
| Krankenzusatzversicherung Zahn        | (Höhere) Erstattung für z.B. Zahnbehandlung, Zahnersatz, Inlays, Kieferorthopädie, Prophylaxe   |
| Krankentagegeldversicherung (KT)      | Absicherung gegen Verdienstausfall aufgrund Erkrankung  |
| Krankenhaustagegeldversicherung (KHT) | Absicherung gegen zusätzliche Kosten durch einen krankheitsbedingten stationären Krankenhausaufenthalt  |
| Pflegezusatzversicherung (PT)         | Ergänzung der Leistungen der meist erheblich zu geringen sozialen Pflegepflichtversicherung   |

Folgende Risikamentalität des Kunden wurde berücksichtigt:

|   |  |
|---|--|
| Sicherheits-/Leistungsorientiert        | Der Kunde wünscht bezogen auf seine Anforderungen eine möglichst hochwertige Absicherung in den Grenzen der gewählten Produktart und der derzeit im Markt verfügbaren Deckungsangebote.  |
| Ausgewogenes Preis-/Leistungsverhältnis | Der Kunde wünscht bezogen auf seine Anforderungen ein ausgewogenes Preis-/Leistungsverhältnis. Zu Gunsten einer preiswerteren Absicherung ist der Kunde bereit, teilweise Risiken selbst zu tragen, auch wenn diese (gegen Mehrbeitrag) versicherbar sind. |
| Preis-/Beitragsorientiert               | Zu Gunsten eines möglichst niedrigen Beitrages ist der Kunde bereit, bezogen auf seine Anforderung erhebliche Risiken selbst zu tragen, auch wenn diese (gegen Mehrbeitrag) versicherbar sind.   |

Wurden bei der Beratung weitere Wünsche berücksichtigt?

Nein      Ja, folgende:

## Bedarf des Kunden

Ergänzung eines bestehenden Versicherungsschutzes (z.B. Zusatzversicherung zur PKV/GKV)

Anpassung, Optimierung eines bestehenden Versicherungsschutzes

Für die versicherte Person besteht derzeit noch kein derartiger Versicherungsschutz

oder

Für die versicherte Person besteht derzeit im Rahmen privater/betrieblicher Vorsorge Versicherungsschutz gegen folgende Risiken:

1. Krankenzusatzversicherung ambulant

Versicherer, Vertrags-Nr.:

2. Krankenzusatzversicherung stationär

Versicherer, Vertrags-Nr.:

3. Krankenzusatzversicherung Zahn

Versicherer, Vertrags-Nr.:

4. Krankentagegeldversicherung (Verdienstausfall)

Versicherer, Vertrags-Nr.:

5. Krankenhaustagegeldversicherung

Versicherer, Vertrags-Nr.:

6. Pflegezusatzversicherung

Versicherer, Vertrags-Nr.:

7. Auslandsreiseversicherung

Versicherer, Vertrags-Nr.:

Der zuvor genannte bestehende Versicherungsschutz nach Ziffer \_\_\_\_\_ soll ergänzt/angepasst werden.

Der zuvor genannte bestehende Versicherungsschutz nach Ziffer \_\_\_\_\_ soll ersetzt werden.

*(In diesem Fall erfolgt die Kündigung des bisherigen Vertrages nach Zustandekommen des neuen Versicherungsschutzes)*

Der Bedarf der zusätzlich für die versicherte Person abzuschließenden Versorgung wurde vom Kunden wie folgt ermittelt /festgelegt und soll über folgende Vertragsart(en) abgesichert werden:

1. Krankenzusatzversicherung ambulant

4. Krankentagegeldversicherung (Verdienstausfall)

2. Krankenzusatzversicherung stationär

5. Krankenhaustagegeldversicherung

3. Krankenzusatzversicherung Zahn

6. Pflegezusatzversicherung

Sind weitere Besonderheiten in Bezug auf den Bedarf des Kunden zu berücksichtigen?

Nein      Ja, folgende:

## Gegenstand des Beratungsgesprächs

**Gegenstand des Beratungsgesprächs waren u.a. auch folgende Themen:**

**Besprochen?**

PKV allgemein:

|   |    |      |
|---|----|------|
| • Tarifarten (Einzel-/Kompakttarife)  | Ja | Nein |
| • Einschränkungen der Wechselmöglichkeiten in andere Tarife                 | Ja | Nein |
| • Einschränkungen der Wechselmöglichkeiten zu einem anderem Anbieter        | Ja | Nein |
| • Zusatzabsicherung im Pflegefall   | Ja | Nein |
| • Zusatzabsicherung Verdienstaussfall (Krankentagegeld/Krankenhaustagegeld) | Ja | Nein |

PKV Leistungsumfang:

|  |    |      |
|--|----|------|
| • Selbstbeteiligungen (absolute/prozentuale)   | Ja | Nein |
| • Vorsorge, Schutzimpfungen  | Ja | Nein |
| • Psychotherapie   | Ja | Nein |
| • Heilmittel   | Ja | Nein |
| • Hilfsmittel  | Ja | Nein |
| • Heilpraktiker/Naturheilverfahren   | Ja | Nein |
| • Transporte, Fahrten  | Ja | Nein |
| • Arzneimittel, Generika   | Ja | Nein |
| • Regel- und Wahlleistungen im Krankenhaus   | Ja | Nein |
| • Gemischte Anstalten, (Anschluss-)Reha, Kuren   | Ja | Nein |
| • Zahnbehandlung, Zahnersatz, Kieferorthopädie   | Ja | Nein |
| • Ausschlüsse (z.B. gemischte Anstalten, Kriegsklausel, Entziehungsmaßnahmen...)                 | Ja | Nein |
| • Gebührenordnungen (GOÄ, GOZ, GebüH...)   | Ja | Nein |
| • Versicherungsschutz im Ausland   | Ja | Nein |
| • Erstattungshöchstbeträge (generelle, in den ersten Jahren nach Beginn)                         | Ja | Nein |
| • Preis-/Leistungsverzeichnisse (Heil-/Hilfsmittel, Zahnbehandlung/-ersatz, Kieferorthopädie...) | Ja | Nein |
| • Heil- und Hilfsmittelkataloge  | Ja | Nein |
| • Leistungserbringer (Ärzte, Heilpraktiker, nichtärztliche Behandler (z.B. Physiotherapeuten)    | Ja | Nein |
| • Krankenhäuser, Krankenhausambulanzen, medizinische Versorgungszentren, Hospize                 | Ja | Nein |
| • Optionsrechte/Tarifwechselmöglichkeiten  | Ja | Nein |



Wurden weitere allgemeine Erläuterungen zum Versicherungsschutz besprochen

Nein      Ja, folgende:




























## Gewünschter Leistungsumfang

Die folgende Übersicht stellt dar, welche Kriterien vom Kunden gewünscht und bei der Analyse sowie der Ermittlung des Erfüllungsgrades berücksichtigt worden sind.

### Erläuterung zur Darstellung:

-  Kriterium gewünscht
-  Kriterium nicht gewünscht

## Pflegeitagegeld Leistungen

| Pflegeitagegeld  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| - Mehrleistung bei häuslicher Pflege durch Pflegedienst          |    | nur Kombis mit Pflege-Bahr              |  |
| Feststellung Pflegebedürftigkeit nach SGB                        |    | Einmalleistung feste Summe: mind. .. T€ |  |
| Feststellung Pflegebedürftigkeit nach ADL                        |    | Mindestvertragsdauer                    |  |
| Keine Beschränkung auf Unfälle etc.                              |    | sonstiges                               |  |
| Stationärer Krankenhausaufenthalt kein Ausschluss                |    |   |   |
| Suchterkrankungen kein Ausschluss                                |    |   |   |
| Reha/Kuren kein Ausschluss                                       |    |   |   |
| Leistung bei Pflege durch Angehörige                             |    |   |   |
| Verzicht auf Karenzzeiten  |   |   |   |
| Verzicht auf Wartezeiten   |  |   |   |
| Dynamik vor Leistungsfall  |  |   |   |
| Dynamik im Leistungsfall   |  |   |   |
| Nachversicherungsgarantie (Höhe €)                               |  |   |   |
| Optionsrecht (höherwertige Tarife)                               |  |   |   |
| Optionsrecht bei Gesetzesänderung                                |  |   |   |
| Beitragsfreiheit im Leistungsfall mind. ab Pflegegrad x          | 4   |   |   |
| Einmalleistung mind. ...-facher Tagessatz                        | 120   |   |   |
| Med. Servicedienstleistung (Beratung, Vermittlung, Organisation) |  |   |   |
| Vorübergehender Auslandsaufenthalt (EU)                          |  |   |   |
| Vertragsfortführung ohne Pflegepflichtversicherung               |  |   |   |
| Wegzug ins Ausland (EU)  |  |   |   |
| Wegzug ins Ausland (weltweit)                                    |  |   |   |
| Verzicht auf Untersuchungen im Inland                            |  |   |   |
| Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht                     |  |   |   |
| Bildung von Alterungsrückstellungen                              |  |   |   |

# Beratungsdokumentation für Dr. Angestellt Mustermann

## Nicht erfüllte Leistungspunkte

Sofern mindestens einer der verglichenen Tarife, ein von Ihnen gewünschtes Leistungskriterium nicht versichert hat, wird dieses in der nachfolgenden Übersicht dargestellt

|  | <b>Barmenia</b><br>Mehr Pflege<br>Ambulant<br>Mehr Pflege<br>Stationär | <b>Württembergische</b><br>PZ Premium | <b>Hallesche</b><br>OLGAflex.AR | <b>BBKK</b><br>PflegePRIVAT<br>Premium Plus | <b>Allianz</b><br>PZTB03<br>PZTA03 | <b>Arag</b><br>PIN1 PIN2<br>PIN3 PIN4<br>PIN5 |
|--|--|---------------------------------------|---------------------------------|---|------------------------------------|---|
| <b>Monatsbeitrag:</b>  | 77,79€   | 70,23€                                | 67,00€                          | 75,84€                                      | 68,27€                             | 89,11€  |
| <b>Erfüllungsgrad<br/>Kundenwünsche:</b>                         | 92%  | 88%                                   | 84%                             | 80%   | 76%                                | 76%   |
| <b>Pflegetagegeld</b>  |  |                                       |                                 |   |                                    |   |
| - Mehrleistung bei häuslicher Pflege durch Pflegedienst          |  |                                       |                                 |   |                                    |   |
| Feststellung Pflegebedürftigkeit nach ADL                        |  |                                       |                                 |   |                                    |   |
| Nachversicherungsgarantie (Höhe €)                               |  |                                       |                                 |   |                                    |   |
| Optionsrecht (höherwertige Tarife)                               |  |                                       |                                 |   |                                    |   |
| Optionsrecht bei Gesetzesänderung                                |  |                                       |                                 |   |                                    |   |
| Beitragsfreiheit im Leistungsfall mind. ab Pflegegrad x          |  |                                       |                                 |   |                                    |   |
| Einmalleistung mind. ...-facher Tagessatz                        |  |                                       |                                 |   |                                    |   |
|  |  |                                       | Nur 90                          | Nur 100                                     | 5                                  | Nur 60  |
| Med. Servicedienstleistung (Beratung, Vermittlung, Organisation) |  |                                       |                                 |   |                                    |   |
| Wegzug ins Ausland (weltweit)                                    |  |                                       |                                 |   |                                    |   |

## Nicht erfüllte Beratungsschwerpunkte

Sofern mindestens einer der verglichenen Tarife, ein von Ihnen gewünschtes Leistungskriterium nicht versichert hat, wird dieses in der nachfolgenden Übersicht dargestellt

|   | <b>Barmenia</b><br>Mehr Pflege<br>Ambulant<br>Mehr Pflege<br>Stationär | <b>Württembergische</b><br>PZ Premium | <b>Hallesche</b><br>OLGAflex.AR | <b>BBKK</b><br>PflegePRIVAT<br>Premium Plus | <b>Allianz</b><br>PZTB03<br>PZTA03 | <b>Arag</b><br>PIN1 PIN2<br>PIN3 PIN4<br>PIN5 |
|---|--|---------------------------------------|---------------------------------|---|------------------------------------|---|
| <b>Monatsbeitrag:</b>                     | 77,79€   | 70,23€                                | 67,00€                          | 75,84€                                      | 68,27€                             | 89,11€  |
| <b>Erfüllungsgrad<br/>Kundenwünsche:</b>  | 92%  | 88%                                   | 84%                             | 80%   | 76%                                | 76%   |
| <b>Pflegetagegeld</b>                     |  |                                       |                                 |   |                                    |   |
| Feststellung Pflegebedürftigkeit nach ADL |  |                                       |                                 |   |                                    |   |

|   | <b>Barmenia</b><br>Mehr Pflege<br>Ambulant<br>Mehr Pflege<br>Stationär | <b>Württembergische</b><br>PZ Premium | <b>Hallesche</b><br>OLGAflex.AR | <b>BBKK</b><br>PflegePRIVAT<br>Premium Plus | <b>Allianz</b><br>PZTB03<br>PZTA03 | <b>Arag</b><br>PIN1 PIN2<br>PIN3 PIN4<br>PIN5 |
|---|--|---------------------------------------|---------------------------------|---|------------------------------------|---|
| <b>Monatsbeitrag:</b>                                   | 77,79€   | 70,23€                                | 67,00€                          | 75,84€                                      | 68,27€                             | 89,11€  |
| <b>Erfüllungsgrad</b>                                   |  |                                       |                                 |   |                                    |   |
| <b>Kundenwünsche:</b>                                   | 92%  | 88%                                   | 84%                             | 80%   | 76%                                | 76%   |
| Optionsrecht bei Gesetzesänderung                       |  |                                       |                                 |   |                                    |   |
| Beitragsfreiheit im Leistungsfall mind. ab Pflegegrad x |  |                                       |                                 |   |                                    |   |
| Einmalleistung mind. ...-facher Tagessatz               |  |                                       |                                 |   |                                    |   |
|   |  |                                       | Nur 90                          | Nur 100                                     |                                    | Nur 60  |
| Wegzug ins Ausland (weltweit)                           |  |                                       |                                 |   |                                    |   |

## Nicht gewünschte Versicherungsarten

In folgenden Bereichen wurde ausdrücklich kein (zusätzlicher) Versicherungsschutz gewünscht:

- Ambulant
- Stationär
- Zahn
- Krankentagegeld
- Krankenhaustagegeld
- Pflegekosten
- Kur



## Rat und Begründung des Vermittlers

Der Vermittler stützt seinen Rat auf die objektive, ausgewogene Marktuntersuchung folgender Anbieter und deren Risikoprodukte in der gewünschten Tarifart.

*AXA - DBV, Allianz, Alte Oldenburger, Arag, BBKK, Barmenia, Concordia, Continentale, DKV, Debeka, Deutsche Familienversicherung, Deutscher Ring, Generali, Gothaer, Hallesche, HanseMerkur, IDEAL Versicherung, Inter, LKH, LVM, Münchener Verein, Nürnberger, R+V, Signal Iduna, Süddeutsche SDK, UKV (Union), Universa, Vigo, Württembergische*

Aus diesen Angeboten empfiehlt der Vermittler (unter Berücksichtigung der Vorgaben des Kunden) folgende(n) Tarif(e):

Versicherer:

Tarif:

Begründung:

Versicherer:

Tarif:

Begründung:

## Entscheidung des Kunden

Unter Abwägung der Vor- und Nachteile der verglichenen Anbieter und Tarife

folgt der Kunde der Empfehlung des Vermittlers und beauftragt diesen, den Abschluss des folgenden Tarifes vorzubereiten:

Versicherer:

Tarif:

folgt der Empfehlung des Vermittler nicht und entscheidet sich wie folgt:

Begründung:

## Anlagen zur Beratungsdokumentation

Dem Kunden wurden detaillierte Leistungsbeschreibungen sowie die bewerteten Vertragsbedingungen folgender Anbieter und Tarife überreicht.

|   | Druckstücke   | Ausgehändigt an Kunden? |      |
|---|---|-------------------------|------|
| Barmenia<br>Mehr Pflege Ambulant Mehr Pflege<br>Stationär | MB EPV K4603_06_10.21, IDD Mehr-Pflege-Tarife_Barmenia_10.22,<br>MPA_K 5271_10.22, MPS_K5270_10.22, Antrag Mehr Pflege_K527301_10.22,<br>BaFin Infoblatt K3419 09.19, Beiblatt zum KV-Antrag Mehr Pflege_K527401_10.22,<br>Hinweise zur Datenschutzerklärung B4000 09.19,<br>Informationen_zur_Datenschutzerklärung_B4516_02_08.22                | Ja                      | Nein |
| Württembergische<br>PZ Premium                            | MB_EPV_K048A 06.2020, IPID_Booklet 09.2020, PZ_K082A 06.2020,<br>Antrag_Pflegetagegeld (bis 75 EUR)_40257_09.22   | Ja                      | Nein |
| Hallesche<br>OLGAflex.AR                                  | MB EPV_PM_76u_10.21, OLGAflex 100003_VG_373 09.21,<br>OLGAflex PM_94u 09.16,<br>Wichtige Hinweise Erklärungen OLGA_FÖRDER_VG_341_Endkunde_12.21,<br>Wichtige Hinweise Erklärungen OLGA_FÖRDER_VG_347_Vermittler_12.21,<br>Antrag Pflege-Schutzbrief OLGAflex_Förderbar_02000511_W_276_VG_10_20 04.22,<br>Empfangsbestätigung 02000380_VG_26 12.21 | Ja                      | Nein |
| BBKK<br>PflegePRIVAT Premium Plus                         | MB EPV BBKK_331411 06.22,<br>IPID_PflegePRIVAT-Premium-Plus Kranken_BBKK_338645 12.2020,<br>PflegePRIVAT-Premium-Plus BK_336923 07.17,<br>Antrag-Pflegezusatz BBKK-UKV_343042_12.22   | Ja                      | Nein |
| Allianz<br>PZTB03 PZTA03                                  | AVB PZTA03 01.17, AVB PZTB03 01.17,<br>Antrag_5_Pflegetarife_SO-51-065Z0_12V_01.22  | Ja                      | Nein |
| Arag<br>PIN1 PIN2 PIN3 PIN4 PIN5                          | Bedingungen Pflegezusatz PDF27414_01.22, IPID PIN_1.2018,<br>ARAG Dienstleisterliste 08.21, ARAG_Datenschutzhinweise 05.18,<br>Antrag Pflegezusatz A885_08.22   | Ja                      | Nein |

Wichtige Hinweise zum Leistungsanspruch und zur vorvertraglichen Anzeigepflicht:

Der Kunde wurde darüber informiert, dass für die Leistungsverpflichtung des Versicherungsunternehmens neben den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen (BGB, VVG und VAG) ausschließlich die für den jeweiligen Vertrag maßgeblichen Vertragsbedingungen (z.B. allgemeine und besondere Versicherungsbedingungen sowie bei Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit die Vereinssatzung) maßgebend sind.

Die Bedeutung der Antragsfragen in Bezug auf die zu erfüllende vorvertragliche Anzeigepflicht wurde erläutert.

Alle Antragsfragen (z.B. zur Person, zum Beruf, zum Gesundheitszustand, zu Vorversicherungen und früheren Anträgen) sind von der versicherten Person und dem Versicherungsnehmer vollständig und korrekt zu beantworten. Auf die Konsequenzen bei Nichterfüllung durch den Versicherungsnehmer und die versicherte Person (Rücktritts- Kündigungs- oder Vertragsanpassungsrecht des Versicherers) wurde ausdrücklich hingewiesen.

Sofern der Vermittler das Antragsformular ausfüllt/ausgefüllt hat, bestätigt der Versicherungsnehmer ausdrücklich, dass er und die versicherte Person alle Fragen selber gelesen und verstanden haben und der Vermittler alle Angaben zur Beantwortung der Fragen korrekt und vollständig im Antrag eingetragen hat.

Ich bestätige außerdem,

1. dass die in dieser Beratungsdokumentation aufgeführten Themen Inhalt des Beratungsgesprächs waren. Die zu erfüllenden Leistungspunkte wurden individuell nach Vorgabe des Kunden ausgewählt. Insbesondere wurden neben den „nicht erfüllten Leistungspunkten“ auch die ausgewiesenen „wichtigen Hinweise“ zu einzelnen Leistungspunkten eingehend vom Berater erläutert. Die sich daraus ggf. im konkreten Einzelfall ergebenden Einschränkungen des Versicherungsschutzes des gewählten Tarifes wurden vom Kunden verstanden und werden, nach Abwägung der Vor- und Nachteile des Gesamtleistungsangebotes, vom Kunden in Kauf genommen.

und

2. den Erhalt einer Kopie dieser Beratungsdokumentation und der aufgeführten Anlagen.

Ort, Datum

Unterschrift beratene Person/Kunde und ggf. weitere Gesprächsteilnehmer

Ort, Datum

Unterschrift Berater