



STEFAN PLENK
Finanzfachwirt (FH)
Versicherungs- und Finanzmakler

Service-Telefon: 0 86 52 - 96 49 70

Pflegeversicherung

Inhalt:

Pflege – Was leistet die Pflegepflichtversicherung?

Pflegebedürftigkeit und Pflegefall

Die gesetzliche und die private Pflegepflichtversicherung

Beitragsätze der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung

Leistungen der Pflegepflichtversicherung

Pflege – Was leistet die Pflegepflichtversicherung?

Aktuell sind rund 2,4 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig. Wegen einer Behinderung oder Krankheit sind sie nicht in der Lage, ihren Alltag selbstständig zu bewältigen.

2,4 Millionen Menschen – bei insgesamt rund 80 Millionen Bundesbürgern ist das eine große Zahl. Da die Menschen in unserer Gesellschaft im Durchschnitt immer älter werden, wird auch die Zahl der Pflegebedürftigen weiter ansteigen.

Wie wir als Gesellschaft mit den Alten und Kranken umgehen und die Pflege dieser Menschen organisieren, wird damit zu einer der bedeutendsten Fragen der nächsten Jahre.

Dabei bleibt das Thema Pflege kein abstrakter Streitpunkt im politischen Diskurs. Rein statistisch wird jeder Zweite irgendwann in seinem Leben zum Pflegefall. Ob unmittelbar selbst betroffen, in der eigenen Familie oder im Freundes- und Bekanntenkreis: Früher oder später wird wohl nahezu jeder mit dem Thema Pflege in Berührung kommen.

Unser aktuelles Thema widmet sich der gesetzlichen und privaten Pflegepflichtversicherung. Was bedeutet eigentlich pflegebedürftig, wann greift die Pflegeversicherung und welche Leistungen sind im Einzelnen genau abgedeckt?

Pflegebedürftigkeit und Pflegefall

• Wann ist jemand pflegebedürftig?

Nach Definition des Sozialgesetzbuchs (SGB XI) gilt als pflegebedürftig, wer wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung dauerhaft – das heißt voraussichtlich mindestens sechs Monate lang – in erheblichem Maße Hilfe bei den Verrichtungen des täglichen Lebens benötigt (vgl. § 14 I SGB XI).

Konkret sind mit dem abstrakten Begriff „Verrichtungen des täglichen Lebens“ folgende Tätigkeitsfelder gemeint:

- Die eigene Körperpflege wie z. B. waschen, duschen, Zähne putzen, rasieren, kämmen usw.
- Die Ernährung, also die Fähigkeit selbstständig zu essen
- Mobilität, das heißt ausreichende Bewegungsfähigkeit, um z. B. selbstständig aufzustehen, zu gehen, zu stehen, Treppen zu steigen oder die Wohnung zu verlassen
- Die eigene hauswirtschaftliche Versorgung, darunter fallen kochen, spülen,



STEFAN PLENK
Finanzfachwirt (FH)
Versicherungs- und Finanzmakler

Service-Telefon: 0 86 52 - 96 49 70

Wäsche waschen, die Wohnung in Stand halten usw.

Wer diese grundlegenden Tätigkeiten für voraussichtlich mindestens ein halbes Jahr nicht alleine ausführen kann und dabei Unterstützung benötigt, gilt in Deutschland als pflegebedürftig.

• Wann wird jemand zum Pflegefall?

Mit dem Begriff „Pflegefall“ wird in der Regel die Situation eines Menschen bezeichnet, der dauerhaft auf (intensive) Pflege angewiesen ist und dessen Chancen auf Heilung oder eine Besserung des gesundheitlichen Zustands als sehr gering eingestuft werden.

Wird jemand pflegebedürftig oder gar zum Pflegefall, kommt die Pflegepflichtversicherung zum Tragen. Sie kommt für die Grundleistungen auf, die für die Pflege der hilfsbedürftigen Person anfallen.

Aber Vorsicht: Die Pflegepflichtversicherung ist keine Vollkaskoversicherung, die pauschal alle Pflegekosten übernimmt, sondern allemal eine schlechte Teilkaskoversicherung. Der Leistungsumfang richtet sich nach der Pflegestufe (siehe unten) des Pflegebedürftigen.

• Wer ist pflegeversichert?

Seit 1995 zählt die Pflegeversicherung in Deutschland zu den Pflichtversicherungen. Somit ist – zumindest prinzipiell – jeder deutsche Bürger pflegeversichert.

Als Faustregel gilt dabei: **Die Pflegeversicherung folgt der Krankenversicherung.**

Die Pflegekasse ist unter dem Dach der Krankenkasse organisiert.

Wer also bei einer gesetzlichen Krankenkasse (wie beispielsweise der AOK, einer Ersatzkasse, Betriebskrankenkasse, Innungskrankenkasse, landwirtschaftlichen Sozialversicherung oder der Bundesknappschaft) versichert ist, gehört damit automatisch auch einer Pflegeversicherung an. Die Familienangehörigen sind entsprechend mitversichert.

Wer privat krankenversichert ist, ist dadurch zugleich Mitglied einer privaten Pflegepflichtversicherung.

• Ein häufiger Irrtum: Die private Pflegepflichtversicherung umfasse höhere Leistungen als die gesetzliche Pflegeversicherung

Die private Pflegepflichtversicherung ist nicht mit den privaten Pflegezusatzversicherungen zu verwechseln. Ebenso wie die gesetzliche ist auch die private Pflegepflichtversicherung an das Sozialgesetzbuch gekoppelt. Ein privat Krankenversicherter erhält im Pflegefall genau dieselben Leistungen wie ein Versicherter in einer gesetzlichen Krankenkasse. Für die Höhe und den Umfang des Leistungsanspruchs ist ausschließlich die Pflegestufe der hilfsbedürftigen Person ausschlaggebend.

Bedingungen und Leistungen der gesetzlichen und privaten Pflegepflichtversicherung

• Bedingungen

Folgende Bedingungen müssen grundsätzlich erfüllt sein, um Leistungen der Pflegepflichtversicherung beziehen zu können:

Die Person muss

- pflegebedürftig sein,
- eine bestimmte Vorversicherungszeit aufweisen und
- einen Antrag auf Leistungen gestellt haben.



STEFAN PLENK
Finanzfachwirt (FH)
Versicherungs- und Finanzmakler

Service-Telefon: 0 86 52 - 96 49 70

Leistungen der Pflegeversicherung werden nur auf Antrag erbracht. Der Pflegebedürftige oder dessen Angehörige müssen bei der entsprechenden Pflegekasse einen Antrag einreichen.

Achtung: Der Leistungsbeginn hängt vom Zeitpunkt der Antragsstellung ab. Die Geld- und Sachleistungen, die ein Pflegebedürftiger von der Pflegeversicherung erhält, richten sich nach dem Grad seiner Hilfsbedürftigkeit. Der Gesetzgeber unterscheidet hier drei Pflegestufen. Zusätzlich gibt es eine Härtefallregelung.

• **Pflegestufe I: erheblich pflegebedürftig**

- mindestens einmal täglich Hilfe bei der Körperpflege, Ernährung und/oder Mobilität
- Zeitaufwand: mindestens 90 Minuten pro Tag, davon mindestens 45 Minuten für Körperpflege, Ernährung und/oder Mobilität
- mehrmals in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung

• **Pflegestufe II: schwer pflegebedürftig**

- mindestens dreimal täglich Hilfe bei der Körperpflege, Ernährung und/oder Mobilität
- Zeitaufwand: im Tagesdurchschnitt mindestens drei Stunden, davon mindestens zwei Stunden für Körperpflege, Ernährung und/oder Mobilität
- mehrmals in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung

• **Pflegestufe III: schwerstpflegebedürftig**

- Der Pflegebedarf ist hier so groß, dass Tag und Nacht jederzeit eine Pflegeperson verfügbar sein muss.
- Zeitaufwand: im Tagesdurchschnitt mindestens fünf Stunden, davon mindestens vier Stunden für Körperpflege, Ernährung und/oder Mobilität
- Bei besonders schweren Fällen (wie beispielsweise einer Krebserkrankung im Endstadium) kann eine Anerkennung als „Härtefall“ beantragt werden, die den Leistungsanspruch nochmals erhöht (siehe Leistungstabelle unten).

Die jeweilige Pflegestufe wird bei allen gesetzlich Versicherten vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) ermittelt. Bei privat Krankenversicherten wird die Gesellschaft Medicproof zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit beauftragt.

Entscheidend bei der medizinischen Zuordnung der Pflegestufe sind die sogenannten „Zeitorientierungswerte“, d. h. die Zeitspanne, die für die Pflege des Hilfsbedürftigen anberaumt wird.

• **Notwendige Vorversicherungszeit (Wartezeit)**

Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung hat jeder Versicherte, der zum Zeitpunkt seiner Antragsstellung mindestens zwei Jahre in einer Pflegekasse versichert war.

Beitragsätze der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung

Ebenso wie die Leistungen sind auch die Beitragsätze der Pflegeversicherung einheitlich strukturiert. Konkret heißt das:

- Arbeitgeber und Arbeitnehmer tragen jeweils die Hälfte des Beitrags.
- Wer keine Kinder hat, bezahlt einen Beitragszuschlag.
- Wie die übrigen Sozialabgaben wird auch der Pflegeversicherungsbeitrag bei



STEFAN PLENK
Finanzfachwirt (FH)
Versicherungs- und Finanzmakler

Service-Telefon: 0 86 52 - 96 49 70

der Lohn- bzw. Gehaltsabrechnung automatisch einbehalten.

- Für mitversicherte Familienangehörige werden keine gesonderten Beiträge veranschlagt.

- Aktuelle Beitragssätze

Aktuell liegt der Beitragssatz der Pflegeversicherung bei 1,95 % des Lohns bzw. Gehalts. (Arbeitgeber und Arbeitnehmer übernehmen anteilig je 0,975 %. Kinderlose Arbeitnehmer, die mindestens 23 Jahre alt und nach dem 31.12.1939 geboren sind, zahlen einen Zuschlag von 0,25 %.)

- Unter-/Obergrenze für Beiträge

Wie auch bei der Krankenversicherung werden Arbeitnehmer unter einer bestimmten Einkommensgrenze in der gesetzlichen Pflegeversicherung pflichtversichert. Arbeitnehmer mit einem höheren Monatsgehalt sind freiwillig versichert.

- Beiträge für Rentner

Rentner bezahlen ihren Beitrag aus eigener Tasche.

(Bemessungsgrundlage ist die gesetzliche Rente plus Versorgungsbezüge sowie – bei freiwillig Versicherten – die weiteren Einkünfte bis zur Beitragsbemessungsgrenze.)

- Studenten

Studenten sind in der gesetzlichen Pflegeversicherung pflichtversichert.

(Der aktuelle Beitrag beträgt monatlich 11,64 Euro bzw. 13,13 Euro für Kinderlose, die mindestens 23 Jahre alt sind.)

- Beiträge für Arbeitslose

Bei allen registrierten Arbeitslosen übernimmt die Bundesagentur für Arbeit die Beitragszahlungen.

Leistungsübersicht

1. Monatliche Leistungen, die von der Pflegeversicherung* bei einer häuslichen Pflege durch Pflegedienste (professionelle Pflege) in der eigenen Wohnung gezahlt werden:

Häusliche Pflege durch professionelle
Pflegedienste

Monatliche Pflegesätze 2012

Pflegestufe I 450 Euro

Pflegestufe II 1.100 Euro

Pflegestufe III 1.550 Euro

Besondere Härtefälle

(schwerste Pflegebedürftigkeit)

1.918 Euro

* Gesetzliche Pflegeversicherung und private Pflegepflichtversicherung übernehmen die gleichen Leistungen.

2. Monatliche Leistungen, die von der Pflegeversicherung* bei einer häuslichen Pflege durch Familienangehörige oder andere Privatpersonen übernommen werden:

Häusliche Pflege durch Verwandte oder
Bekannte

Monatliche Pflegesätze 2012

Pflegestufe I 235 Euro

Pflegestufe II 440 Euro



STEFAN PLENK
Finanzfachwirt (FH)
Versicherungs- und Finanzmakler

Service-Telefon: 0 86 52 - 96 49 70

Pflegestufe III 700 Euro

Besondere Härtefälle

(schwerste Pflegebedürftigkeit)

Eine Härtefall-Regelung ist nur in extremen Ausnahmefällen möglich.

* Gesetzliche Pflegeversicherung und private Pflegepflichtversicherung übernehmen die gleichen Leistungen.

3. Monatliche Leistungen, die von der Pflegeversicherung* für eine stationäre Pflege (z. B. im Pflegeheim) übernommen werden:

Vollstationäre Pflege Monatliche Pflegesätze 2012

Pflegestufe I 1.023 Euro

Pflegestufe II 1.279 Euro

Pflegestufe III 1.550 Euro

Besondere Härtefälle

(schwerste Pflegebedürftigkeit)

1.918 Euro

* Gesetzliche Pflegeversicherung und private Pflegepflichtversicherung übernehmen die gleichen Leistungen.

In unserer immer älter werdenden Gesellschaft steigt auch die Zahl pflegebedürftiger Menschen. Rein statistisch wird jeder Zweite irgendwann in seinem Leben zum Pflegefall. Das Risiko ist heute vergleichsweise sehr viel höher als berufsunfähig zu werden oder im Laufe seines Lebens einen Unfall zu erleiden.

Aus unserem Basiswissen zur Pflegeversicherung wird deutlich, dass die gesetzliche ebenso wie die private Pflichtversicherung im Pflegefall nur für die Grundversorgung aufkommt. Die tatsächlichen Kosten der Pflege werden meist stark unterschätzt.

Unabhängig davon, ob zu Hause oder im Heim gepflegt wird, sind die anfallenden Kosten häufig wesentlich höher, als die Geldleistungen der Pflegepflichtversicherung. Für die anfallenden Mehrkosten muss – je nach Vermögensstand – entweder die gepflegte Person selbst oder im Zweifelsfall deren Familie aufkommen.

Um im Fall der Fälle solide abgesichert zu sein, ist eine private Pflege-Zusatzvorsorge daher äußerst ratsam.

Varianten privater Pflege-Zusatzvorsorge

Inhalt:

Pflege – Varianten privater Pflege-Zusatzvorsorge

Die Pflegekostenversicherung – Vor- und Nachteile

Die Pflegetagegeldversicherung – Vor- und Nachteile

Die Pflegerentenversicherung – Vor- und Nachteile

Varianten privater Pflege-Zusatzvorsorge

Im ersten Teil des Basiswissens Pflege lag der Schwerpunkt auf den Leistungen und Bedingungen der (gesetzlichen und privaten) Pflegepflichtversicherung.

Im Fall der Fälle ist durch die Pflegepflichtversicherung lediglich die Grundversorgung gesichert. Unabhängig davon, ob zu Hause oder im Heim gepflegt wird, übersteigen die tatsächlichen Kosten die Leistungen der Pflegepflichtversicherung in den meisten Fällen bei Weitem. Um die dadurch entstehende Versorgungslücke zu schließen, ist eine private Zusatzvorsorge unerlässlich.



STEFAN PLENK
Finanzfachwirt (FH)
Versicherungs- und Finanzmakler

Service-Telefon: 0 86 52 - 96 49 70

Unser aktuelles Thema nimmt die verschiedenen Varianten privater (Zusatz-)Vorsorge für den Pflegefall genauer unter die Lupe und beleuchtet deren Vor- und Nachteile.

Größere Summe sparen und für den Pflegefall zurücklegen

Ist es unbedingt erforderlich eine private Pflege-Zusatzversicherung abzuschließen? So könnte man doch beispielsweise auch eine größere Summe sparen und für den Pflegefall (für sich selbst, den Partner oder die Eltern) zurücklegen.

Da die im Pflegefall anfallenden Kosten schlichtweg nicht kalkulierbar sind, ist diese Variante nicht ratsam.

Weder die Pflegestufe und die sich daraus ergebenden Kosten noch die Pflegedauer lassen sich voraussagen. Im Durchschnitt wird eine pflegebedürftige Person heute mehr als acht Jahre gepflegt. Im Einzelfall kann sich die Pflegedauer jedoch auch auf einen Zeitraum von mehr als 15 Jahren erstrecken.

Da sich nicht einmal ansatzweise Richtwerte für aufkommende Pflegekosten errechnen lassen, erscheint eine Pflege-Zusatzvorsorge in jeder Hinsicht als die geeignetere Lösung.

Die verschiedenen Möglichkeiten der privaten Pflege-Zusatzvorsorge

Grundsätzlich werden drei Versicherungsmodelle unterschieden:

- die Pflegekostenversicherung
- die Pflegetagegeldversicherung
- die Pflegerentenversicherung

• Pflegekostenversicherung

Die Pflegekostenversicherung erstattet im Pflegefall die Zusatzkosten, die nicht durch die (gesetzliche oder private) Pflegepflichtversicherung abgedeckt werden.

Hier gibt es unterschiedliche Angebote. Je nach Tarif werden die Zusatzkosten vollständig oder teilweise übernommen. Der Versicherte bzw. dessen Angehörige müssen diese Kosten genau nachweisen.

Angeboten wird die Pflegekostenversicherung von den privaten Krankenversicherern.

• Pflegetagegeldversicherung

Sobald die Pflegebedürftigkeit des Versicherten bescheinigt ist, zahlt diese Versicherungsvariante einen fest vereinbarten Betrag für jeden anfallenden Pflegetag. Die Höhe des Tagessatzes hängt von der Pflegestufe, nicht aber von der Art der Pflege ab. Der Tagessatz bleibt der gleiche, unabhängig davon, ob der Pflegebedürftige in einem Heim oder zu Hause, von Fachpersonal oder den Familienangehörigen gepflegt wird.

Die Pflegetagegeldversicherung wird von den privaten Krankenversicherern angeboten.

• Pflegerentenversicherung

Die Pflegerentenversicherung ist die variantenreichste und flexibelste der drei Versicherungsformen. Ab dem Zeitpunkt der Pflegebedürftigkeit erhält der Versicherte monatlich eine feste Rente in der vertraglich vereinbarten Höhe. Die Höhe der Rente hängt von der Pflegestufe ab.

Von Lebensversicherern werden verschiedene Varianten der Pflegerentenversicherung angeboten.



STEFAN PLENK
Finanzfachwirt (FH)
Versicherungs- und Finanzmakler

Service-Telefon: 0 86 52 - 96 49 70

Darauf ist bei der Wahl der Pflege-Zusatzversicherung unbedingt zu achten:

Demenz ist bis dato vom Leistungsumfang der gesetzlichen Pflegeversicherung weitgehend ausgeschlossen. In vielen Tarifen der privaten Zusatzvorsorge wird Demenz inzwischen jedoch berücksichtigt.

Vor- und Nachteile der Pflegekostenversicherung

Eine Pflegekostenversicherung erstattet im Pflegefall die Zusatzkosten, die nicht durch die (gesetzliche oder private) Pflegeversicherung abgedeckt werden.

Die Angebotspalette ist äußerst breit gefächert: Es gibt Tarife, die die Kosten bis zu einem bestimmten Maximalbetrag oder bis zu einem prozentualen Höchstsatz erstatten (Der Höchstsatz orientiert sich an den durchschnittlichen Pflegekosten in Deutschland). Andere Tarife sehen die Übernahme der sogenannten Restkosten bis zu einer bestimmten tarifgemäßen Leistungshöchstgrenze vor.

Die Leistungen aus der Pflegekostenversicherung sind zweckgebunden zu verwenden. Es werden die nachgewiesenen und tatsächlich anfallenden Kosten übernommen.

Die Höhe der erstatteten Leistungen richtet sich außerdem oftmals nach der Art der Pflege, also danach, ob die hilfsbedürftige Person durch Angehörige oder durch professionelle Pflegekräfte gepflegt wird und ob die Versorgung zu Hause oder stationär erfolgt.

Der Tarifdschungel macht eine gute Beratung unentbehrlich!

- Für den Laien ist es äußerst schwer, im Tarifdschungel der verschiedenen Anbieter den Durchblick zu bewahren. Die Regelung für die Kostenerstattung sind sehr unterschiedlich und wenig transparent.
- Die Einstufung des Pflegefalls orientiert sich meistens an den drei Pflegestufen des Gesetzgebers. Damit ist Demenz häufig nicht oder nur sehr gering abgesichert.
- Altersrückstellungen

Wie bei der privaten Krankenversicherung gehen auch hier im Fall einer Kündigung die Altersrückstellungen verloren.

- Beitragsfreistellung

Eine Beitragsfreistellung ist ohne Verlust des Versicherungsschutzes nicht möglich.

- Beitragszahlung

Die Beitragszahlung läuft bei den meisten Tarifen im Rentenalter und bei Pflegebedürftigkeit weiter.

- Risikoprüfung

Auch die Risikoprüfung bei Abschluss einer Pflegekostenversicherung gestaltet sich schwieriger als in der Pflegerentenversicherung.

- Geltungsbereich

Auswanderer aufgepasst: Wer im außereuropäischen Ausland lebt oder dort seinen Ruhestand verbringen möchte, sollte von dieser Versicherungsform eher absehen. Die Pflegekostenversicherung ist häufig auf Deutschland beschränkt. Sie kann gegebenenfalls durch eine besondere Vereinbarung auf die Pflege im Ausland ausgedehnt werden.



STEFAN PLENK
Finanzfachwirt (FH)
Versicherungs- und Finanzmakler

Service-Telefon: 0 86 52 - 96 49 70

Vor- und Nachteile der Pfl egetagegeldversicherung

Die Pfl egetagegeldversicherung garantiert im Pflegefall einen festgelegten Tagessatz. Die Höhe des Tagessatzes richtet sich nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit und ist an die gesetzlichen Pflegestufen angelehnt.

Ein klarer Vorteil dieses Versicherungsmodells ist, dass die Auszahlungen nicht zweckgebunden sind, wie es bei einer Pflegekostenversicherung der Fall ist.

Wofür das Pfl egetagegeld verwendet wird, kann die pflegebedürftige Person bzw. deren Familie frei entscheiden. Dadurch eignet sich dieses Modell auch für Familien, um die finanziellen Folgen der Pflegebedürftigkeit abzusichern.

- Die verhältnismäßig niedrigen Prämien und die Bildung von Altersrückstellungen, die auch im Alter bezahlbare Prämien ermöglichen, sind klare Pluspunkte dieses Modells.
- Je nach Tarif kann eine Wartezeit (Mindestversicherungszeit) von bis zu drei Jahren gelten. Der Versicherungsschutz greift erst nach Ende dieser Frist.
- Altersrückstellungen

Von Nachteil ist, dass auch hier im Fall einer Kündigung sämtliche Altersrückstellungen verloren gehen.

• Beitragszahlung

Die Beitragszahlung setzt sich auch im Rentenalter und bei Pflegebedürftigkeit fort.

• Beitragsfreistellung

Eine Beitragsfreistellung ist nicht ohne den Verlust des Versicherungsschutzes möglich.

• Risikoprüfung

Die Risikoprüfung bei Abschluss einer Pfl egetagegeldversicherung ist für den Versicherungsnehmer anspruchsvoller als in der Pflegerentenversicherung.

• Geltungsbereich

Der Geltungsbereich dieser Versicherungsform erstreckt sich in den meisten Fällen ausschließlich auf Deutschland. Er kann jedoch bei einigen Anbietern durch eine besondere Vereinbarung auf die Pflege in Europa und das außereuropäische Ausland ausgeweitet werden.

Vor- und Nachteile der Pflegerentenversicherung

Mit einer Pflegerentenversicherung versichert man eine vertraglich festgelegte monatliche Rente, deren Höhe von der Pflegestufe und nicht von der Art der Pflege abhängt.

Auch hier kann über die monatlichen Auszahlungen frei verfügt werden, sie sind nicht zweckgebunden.

• Beitragszahlung

Die Beitragszahlung läuft meistens nur bis zum Beginn der Pflegerentenzahlung oder einem bestimmten Endalter, z. B. 85 Jahre. Im Anschluss ist ein lebenslanger beitragsfreier Versicherungsschutz gegeben.

• Beitragsfreistellung

Eine Beitragsfreistellung ab Eintritt des Leistungsfalls ist üblich.

• Risikoprüfung



Je nach Tarif kann die Risikoprüfung großzügiger als bei den Pflege-Zusatzversicherungen, die von den privaten Krankenversicherern angeboten werden, sein.

- Geltungsbereich

Der Pluspunkt für Auswanderer und Weltenbummler: In den meisten Fällen hat dieses Versicherungsmodell weltweit Geltung. Bei einigen Anbietern kann der Anspruch auf Zahlung der Pflegerente bei einer Pflege außerhalb der Europäischen Union ruhen.

- Versicherungsschutz auch bei Demenz

Wichtig: Versicherungsschutz bei Demenz wird in sehr vielen Tarifen angeboten.

Fazit

Leider gibt es bei der Wahl der richtigen Pflege-Zusatzvorsorge keine Lösung von der Stange, die für jedermann gleichermaßen geeignet wäre. Um im Dschungel an unterschiedlichen Angeboten und Tarifen das passende Modell zu finden, ist eine persönliche Beratung bei einem Fachmann unerlässlich.

Wer auf Nummer sicher gehen möchte, sollte sich im Idealfall von einem unabhängigen Versicherungsmakler beraten lassen. So lässt sich ein guter Überblick über die aktuellen Angebote verschiedener Anbieter gewinnen und die Versicherungslösung finden, die am besten zur persönlichen Lebenssituation passt.

Außerdem kann nicht oft genug betont werden, dass bei der Wahl der richtigen Pflege-

Zusatzvorsorge unbedingt darauf geachtet werden sollte, dass Demenz im Tarif mitberücksichtigt ist.

Versicherungs- und Finanzmakler

STEFAN PLENK

Finanzfachwirt (FH)

Königsseer Str. 3

D-83471 Berchtesgaden

Telefon: 08652-964970

Telefax : 08652-964971

® D-ABND-79ZTE-98

Steuernummer: 105/258/80228

E-Mail: info@stefan-plenk.de

Internet: www.stefan-plenk.de; www.stefan-plenk.com; www.baufi-bgl.de; <http://stefan-plenk.blogspot.com>

Status: Versicherungsmakler mit Erlaubnis nach §34dAbs.1 GewO Schlichtungsstellen: Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 080632, 10006 Berlin Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung e.V., Postfach 06 02 22,10052 Berlin, Deutscher Industrie- + Handelskammertag (DIHK) e.V.,Breite Str. 29,10178 Berlin, Vermittlerregister (IHK) www.vermittlerregister.info, Erstinformation nach § 11 Vers.Verm.V. Industrie- und Handelskammer für München und Oberbayern, Max-Joseph-Str. 2, 80333 München, www.muenchen.ihk.de Genehmigung nach § 34 c GewO bei Landratsamt BGL, Salzburger Str. 64, 83435 Bad Reichenhall, www.lra-bgl.de Genehmigung nach § 34 d Abs. 1 GewO bei IHK für München und Oberbayern, Max-Josef-Str. 2, 80333 München, www.muenchen.ihk.de