

## TARIFDETAILS

# FörderPflege

### TARIFBESCHREIBUNG

Wir bieten für Jung und Alt die perfekte Basis für die Pflegevorsorge. Schon ab 10 Euro Eigenbeitrag im Monat erhält Ihr Kunde eine staatliche Förderung von jährlich 60 Euro.

#### Kundenzielgruppe (Wer?)

- › Lebensphasen: Ausbildung/Berufsstart/Karriere/Etablierung/Familie
- › Gesetzlich Krankenversicherte und privat Krankenversicherte

#### Vorsorgebedarf (Warum?)

- › Die gesetzliche Pflegeversicherung bietet nur eine Grundversorgung.
- › So muss z. B. in Pflegegrad 5 etwa die Hälfte der Pflegekosten selbst übernommen werden.

### LEISTUNGEN

- › 60 Euro staatliche Förderung pro Jahr
- › Einfacher Förderungsprozess
- › Wartezeit fünf Jahre: Sie entfällt bei Unfall und wenn
- › zusammen mit der FörderPflege oder später eine ergänzende Pflegetagegeldversicherung nach Tarif PflegePRIVAT Premium oder PflegePRIVAT Premium Plus abgeschlossen wird.

	ambulant	stationär
	Leistungen in % des versicherten Tagesgeldes	
Pflegegrad 1	10 %	10 %
Pflegegrad 2	20 %	20 %
Pflegegrad 3	40 %	40 %
Pflegegrad 4	70 %	70 %
Pflegegrad 5	100 %	100 %

### Zusätzlicher Service „PflegePartner“ im Pflegefall

Unbefristete Nutzung der Online-Services des digitalen PflegePartners

### Sonstige Bestimmungen

- › Tarifikombinationen:  
Der Tarif FörderPflege kann allein versichert oder kombiniert werden mit
  - allen Vollversicherungstarifen
  - Zusatztarifen im ambulanten und/oder stationären Bereich
  - Pflegetagegeldtarifen
  - einer Pflegepflichtversicherung
  - Krankenhaustagegeldtarifen
  - Krankentagegeldtarifen
  - Auslandsreisetarifen
  - OptionPRIVAT
- › Mindestbeitrag/Mindesttagegeld:  
Das vereinbarte Pflegetagegeld muss mindestens 20 Euro täglich für Pflegegrad 5 betragen. Der monatliche Eigenanteil am Beitrag muss mindestens 10 Euro betragen. Der Staat gibt 5 Euro dazu.
- › Soweit mit 20 Euro Pflegetagegeld in Pflegegrad 5 der Mindestgesamtbeitrag von 15 Euro nicht erreicht wird, erhöht sich die zu versichernde Mindestleistung bis zum Erreichen des Mindestgesamtbeitrages. Die gesetzliche Höchstleistung bei Pflegegrad 5 darf generell nicht überschritten werden.

### Annahmerichtlinien und Risikoprüfung

- › Es gibt keine Risikoprüfung, keine Leistungsausschlüsse oder Risikozuschläge.
- › Versicherungsfähig sind Personen, die in der deutschen sozialen oder privaten Pflegepflichtversicherung versichert sind.
- › Für alle ab 18 Jahren, die noch keine Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung beziehen oder bezogen haben
- › Auch Kinder – nur direkt ab Geburt bzw. Adoption – im Rahmen der Kindernachversicherung
- › Der Höchstbetrag für Pflegetagegeld in Kombination mit Förderpflege liegt bei maximal 150 Euro
- › Wartezeit fünf Jahre

### **Kindernachversicherung**

Eine Kindernachversicherung ist bis spätestens zwei Monate nach der Geburt oder Adoption möglich, wenn der Versicherungsnehmer mindestens drei Monate bei uns versichert ist. Der Versicherungsschutz entspricht dem Umfang des Elternanteils. Eine staatliche Zulage entfällt bis zur Altersumstufung.

### **Altersumstufung**

Zum Ersten des Monats, in dem die VP das 18. Lebensjahr vollendet, wird der Tarifbeitrag so erhöht, dass der Mindestbeitrag von 15 Euro erreicht wird. Es besteht ein Widerspruchsrecht von zwei Monaten ab Mitteilung.

### **Staatliche Förderung**

Die staatliche Förderung (5 Euro monatlich) kann pro Person nur einmal in Anspruch genommen werden.

### **Förderfähigkeit**

Förderfähig sind alle in der sozialen Pflegeversicherung (SPV) oder privaten Pflegepflichtversicherung (PPV) versicherten Erwachsenen ab 18 Jahren, die keine Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung beziehen bzw. jemals bezogen haben.

### **Beantragung der staatlichen Förderung**

Wir prüfen die Förderfähigkeit anhand der Angaben im Antrag und ziehen die Zulage bei der zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) ein. Der Kunde muss sich um nichts kümmern.

### **Erklärungen zu Tarif FörderPflege nach**

§§ 126 ff. SGB XI

1. Hiermit bestätige ich, dass für die zu versichernde Person die nachfolgenden erforderlichen Voraussetzungen für den Abschluss der staatlich geförderten ergänzenden Pflegeversicherung nach Tarif FörderPflege erfüllt sind:
  - Zurzeit werden keine Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung bezogen und wurden auch in der Vergangenheit noch nie bezogen. Entsprechende Leistungen ruhen auch nicht, weil vorrangige Leistungen anderer staatlicher oder öffentlicher Leistungsträger, z. B. der gesetzlichen Unfallversicherung, zurzeit bezogen werden oder in der Vergangenheit bezogen wurden.
  - Bei keiner anderen Privaten Krankenversicherung besteht eine Geförderte Ergänzende Pflegeversicherung.
  - Es besteht eine Pflegepflichtversicherung. Ich verpflichte mich, dem Versicherer das Ende der Pflegepflichtversicherung unverzüglich mitzuteilen (vgl. „Wichtige Hinweise zur staatlichen Zulage für Tarif FörderPflege“ auf Seite ...).

**Mir ist bewusst, dass auch unbewusst unrichtige Angaben zur Rückforderung von gezahlten Zulagen und der Rückabwicklung des Vertragsverhältnisses führen und damit Ansprüche aus dem Vertrag verloren gehen.**

2. Sozialversicherungs-/Rentenversicherungs- bzw. Zulagennummer, falls bekannt
3. Ich bevollmächtige den Versicherer unwiderruflich, die Zulage für jedes Beitragsjahr bei der zentralen Zulagenstelle zu beantragen. Sofern noch keine Rentenversicherungs-, Sozialversicherungs- oder Zulagennummer vorhanden ist bzw. diese nicht im Antrag eingetragen ist, bevollmächtige ich den Versicherer, diese bei der zentralen Zulagenstelle zu beantragen bzw. abzufragen. Dazu willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten vom Versicherer an die zentrale Zulagenstelle übermittelt werden, und entbinde den Versicherer diesbezüglich von der Schweigepflicht gemäß § 203 StGB. Für den Fall, dass die Rentenversicherungs-, Sozialversicherungs- oder Zulagennummer bei Antragstellung nicht vorliegt, stimme ich hilfsweise auch der Verwendung der bei den Konzernunternehmen der Versicherungskammer Bayern eventuell bereits vorhandenen Nummern zu.

**Beiträge Förderpflege**

Alter	Beitrag (pro Monat)	Monatliche Leistung PG* 5	Tagessatz
18	15,19 €	930 €	31 €
19	15,30 €	900 €	30 €
20	15,08 €	870 €	29 €
21	15,37 €	870 €	29 €
22	15,40 €	840 €	28 €
23	15,39 €	810 €	27 €
24	15,08 €	780 €	26 €
25	15,00 €	750 €	25 €
26	15,50 €	750 €	25 €
27	15,36 €	720 €	24 €
28	15,41 €	690 €	23 €
29	15,18 €	660 €	22 €
30	15,62 €	660 €	22 €
31	15,33 €	630 €	21 €
32	15,20 €	600 €	20 €
33	15,60 €	600 €	20 €
34	16,20 €	600 €	20 €
35	16,80 €	600 €	20 €
36	17,20 €	600 €	20 €
37	17,80 €	600 €	20 €
38	18,40 €	600 €	20 €
39	19,20 €	600 €	20 €
40	19,80 €	600 €	20 €
41	20,40 €	600 €	20 €
42	21,20 €	600 €	20 €
43	22,00 €	600 €	20 €
44	22,80 €	600 €	20 €

**Beiträge Förderpflege**

Alter	Beitrag (pro Monat)	Monatliche Leistung PG* 5	Tagessatz
45	23,60 €	600 €	20 €
46	24,40 €	600 €	20 €
47	25,40 €	600 €	20 €
48	26,40 €	600 €	20 €
49	27,40 €	600 €	20 €
50	28,40 €	600 €	20 €
51	29,60 €	600 €	20 €
52	30,60 €	600 €	20 €
53	31,80 €	600 €	20 €
54	33,20 €	600 €	20 €
55	34,60 €	600 €	20 €
56	36,00 €	600 €	20 €
57	37,60 €	600 €	20 €
58	39,20 €	600 €	20 €
59	41,00 €	600 €	20 €
60	42,80 €	600 €	20 €
61	44,80 €	600 €	20 €
62	46,80 €	600 €	20 €
63	49,00 €	600 €	20 €
64	51,40 €	600 €	20 €
65	54,00 €	600 €	20 €
66	56,80 €	600 €	20 €
67	59,80 €	600 €	20 €
68	63,00 €	600 €	20 €
69	66,40 €	600 €	20 €
70	70,00 €	600 €	20 €

\*PG = Pflegegrad