



DÜSSELDORFER PFLEGE GELD



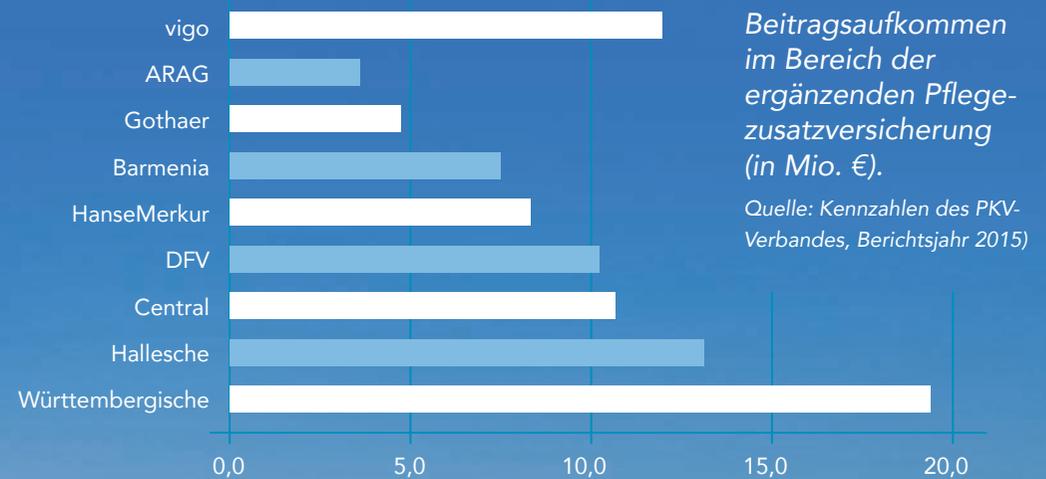
Düsseldorfer Pflegegeld

→ Langfristig, leistungsstark abgesichert

Die vigo Krankenversicherung VVaG wurde 1985 ursprünglich als Beamtenversicherer in Düsseldorf gegründet. Durch die Kooperation mit Gesetzlichen Krankenkassen hat sich die vigo schon vor vielen Jahren bundesweit etabliert. Sie wird als Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit geführt, das bedeutet alle Überschüsse kommen den Kunden zugute.

Dank ihres leistungsstarken Pflegegeldes gehört die vigo in dieser Sparte zu den großen Anbietern am Markt. Dies belegen eindeutig die eindrucksvollen Zahlen des PKV-Verbandes.

Ausgewählte etablierte Anbieter der ergänzenden Pflegeversicherung



Beitragsaufkommen im Bereich der ergänzenden Pflegezusatzversicherung (in Mio. €).

Quelle: Kennzahlen des PKV-Verbandes, Berichtsjahr 2015)

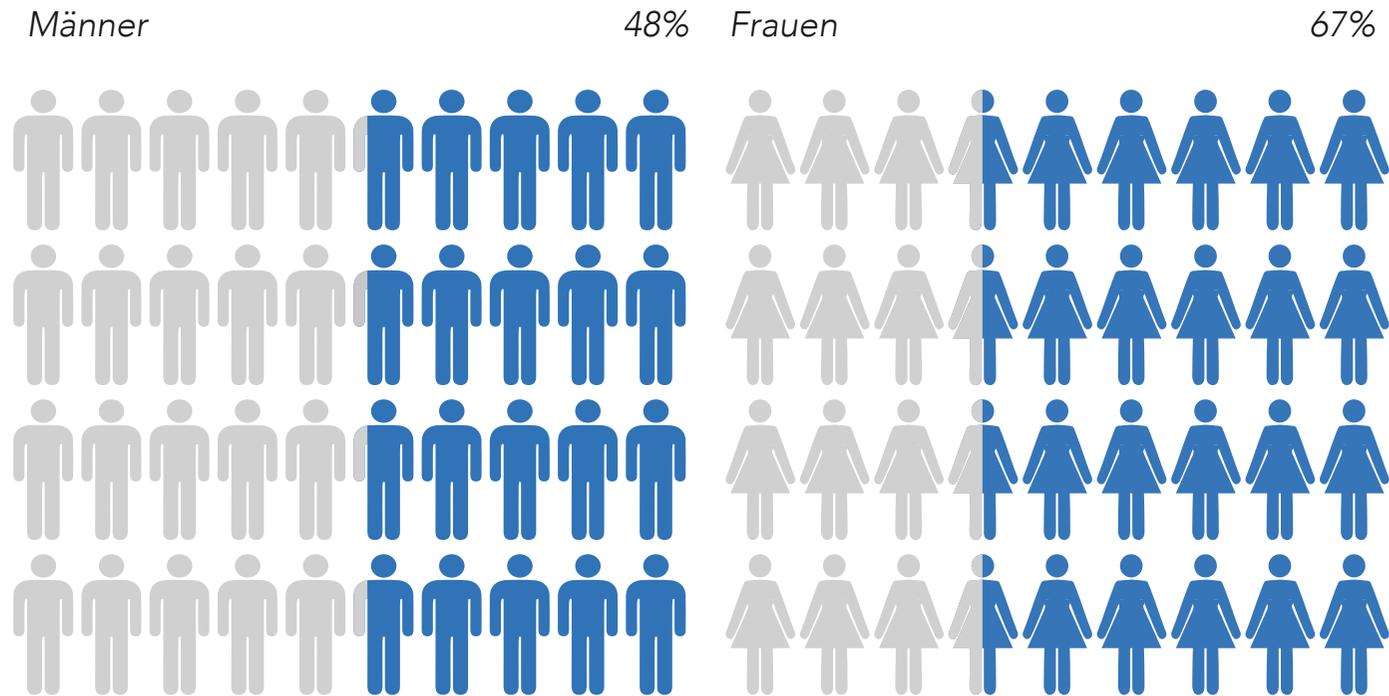


Das Risiko pflegebedürftig zu werden ist hoch, **48% der Männer und 67% der Frauen werden in ihrem Leben einmal pflegebedürftig.**

Selbstbestimmt, flexibel und finanziell unabhängig im Pflegefall. Dafür steht die Pflegezusatzversicherung und ganz besonders das „Düsseldorfer Pflegegeld“.

Gute Pflege kostet Geld und sicher möchten Sie auch später noch trotz Pflegefall das Leben genießen. Doch auch Reisen und die Nutzung kultureller Angebote sind aufgrund des erhöhten Betreuungsaufwandes teuer.

Mit dem flexiblen „Düsseldorfer Pflegegeld“ sichern Sie sich Ihre Unabhängigkeit und eine hohe Lebensqualität im Pflegefall.



Fast jeder zweite Mann und zwei von drei Frauen werden im Laufe ihres Lebens pflegebedürftig!

Gesetzliche Pflege

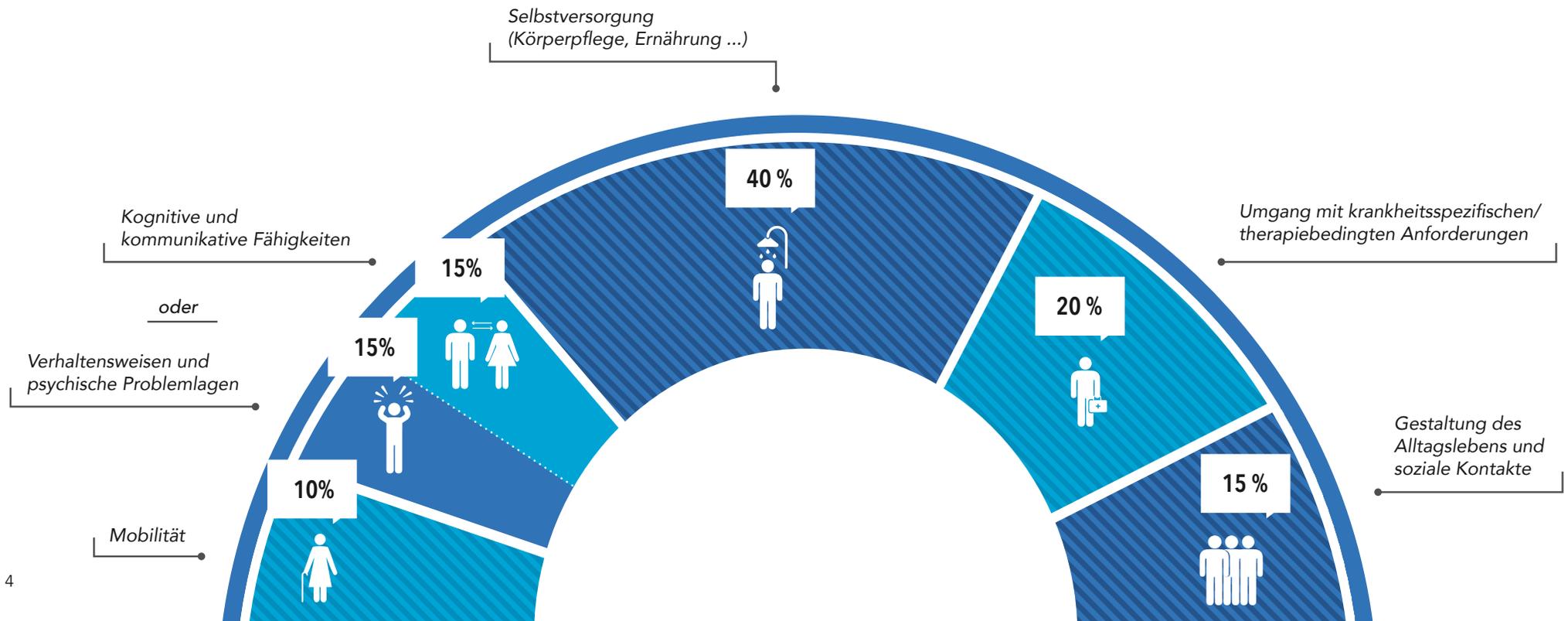
→ Begriff der Pflegebedürftigkeit

Der Pflegebedürftigkeitsbegriff wurde mit dem Pflegestärkungsgesetz II neu definiert:

Pflegebedürftig im Sinne des § 14 Abs. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) XI sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen.

Pflegebedürftig ist, wer körperliche, kognitive, psychische oder gesundheitliche Belastungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen kann. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, bestehen.

Für die Prüfung sind sechs Lebensbereiche maßgeblich, anhand deren der Grad der Selbständigkeit berechnet wird:



Gesetzliche Pflege

→ Für jeden Bereich werden Punkte vergeben.

Die Gesamtpunktezahl entscheidet dann, in welchen Pflegegrad die Person eingestuft wird.

Pflegegrad 1

(ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkte): geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten

Pflegegrad 2

(ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkte): erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten

Pflegegrad 3

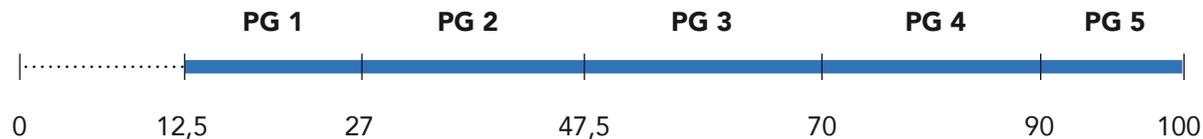
(ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkte): schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten

Pflegegrad 4

(ab 70 bis unter 90 Gesamtpunkte): schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten

Pflegegrad 5

(ab 90 bis 100 Gesamtpunkte): schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung



Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung pro Kalendermonat

Pflegeart	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Laienpflege	0	316 €	545 €	728 €	901 €
Ambulante Pflege	125 €	689 €	1.298 €	1.612 €	1.995 €
Stationäre Pflege	125 €	770 €	1.262 €	1.775 €	2.005 €

Bundesministerium für Gesundheit (2016): Alle Leistungen im Überblick

<http://www.pflegestaerkungsgesetz.de/finanzielle-leistungen/alle-leistungen-ab-2017-im-ueberblick/>

Beispielrechnungen

→ Pflegegrad 2



Beispiel
15 € versicherter Tagessatz.

Häusliche Pflege durch Laien

monatliche Kosten gesamt	720 €
Gesetzliches Pflegegeld	- 316 €
Versorgungslücke	404 €

Leistungen der vigo:
450 € monatlich

→ Pflegegrad 3



Beispiel
35 € versicherter Tagessatz.

Häusliche Pflege durch ambulanten Pflegedienst

Pflegekosten	1.142 €
Anfahrtpauschale	180 €
3 Mahlzeiten täglich	327 €
Putz- und Haushaltshilfe	699 €
monatliche Kosten gesamt	2.348 €
gesetzliche Pflegeversicherung	-1.298 €
Versorgungslücke	1.050 €

Leistungen der vigo:
1.050 € monatlich

→ Pflegegrad 4



Beispiel
75 € versicherter Tagessatz.

Stationäre Pflege im Pflegeheim

Kosten Pflegeheim	3.224 €
Unterkunft und Verpflegung	750 €
monatliche Kosten gesamt	3.974 €
gesetzliche Pflegeversicherung	-1.775 €
Versorgungslücke	2.199 €

Leistungen der vigo:
2.250 € monatlich

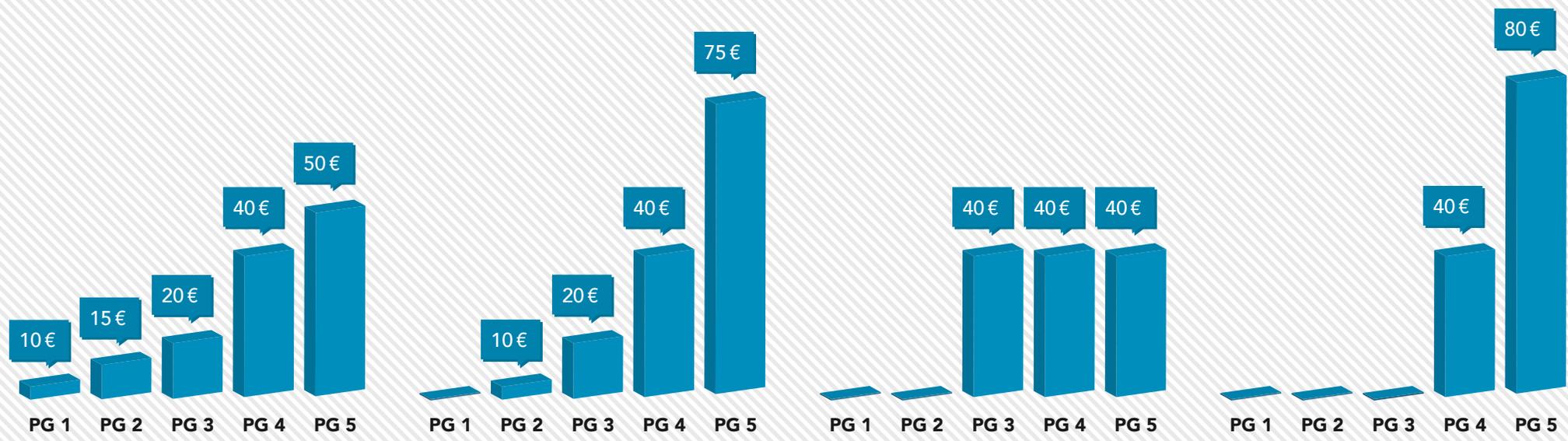
Düsseldorfer Pflegegeld

→ *Abzusichernde Pflegegrade sind frei wählbar und flexibel gestaltbar*

Der Versicherungsschutz lässt sich exakt auf Ihre Bedürfnisse anpassen.
Die Pflegegrade sind beispielsweise wie folgt kombinierbar:

Höchstsätze
Bei Antragsstellung können Sie bis zu 3.000 Euro pro Monat in den Pflegegraden 3 bis 5 absichern. Die Pflegegrade 1 und 2 sind bis max. 900 Euro im Monat versicherbar.

← Flexible und bedarfsgerechte Absicherung →



Eintrittsalter	Monatsbeitrag
30	28,19 €
40	40,68 €
50	61,09 €
60	98,16 €
70	176,86 €

Eintrittsalter	Monatsbeitrag
30	26,56 €
40	38,09 €
50	56,64 €
60	89,64 €
70	156,73 €

Eintrittsalter	Monatsbeitrag
30	27,47 €
40	39,19 €
50	57,91 €
60	90,48 €
70	154,15 €

Eintrittsalter	Monatsbeitrag
30	13,71 €
40	19,50 €
50	28,60 €
60	44,46 €
70	75,07 €

Leistungen

Laienpflege

Die Versicherungsleistungen aus den versicherten Tarifen werden unabhängig von der Art der Pflege (ambulant durch gewerblich tätige Pflegedienste, durch Angehörige bzw. sonstige Personen oder durch stationäre Pflege) bezahlt.

Verzicht auf Wartezeiten

Die Wartezeit entfällt. Dies gilt sowohl für den erstmaligen Abschluss des Versicherungsschutzes als auch für Vertragsänderungen.

Rückwirkende Leistung

Rückwirkende Leistung bei verspäteter Meldung der Pflegebedürftigkeit (ohne Frist).

Assistanceleistungen

Zu den Assistanceleistungen gehören die Unterstützung bei der Pflegedienst- und Heimvermittlung, die telefonische Beratung im Pflegefall und die Vermittlung von pflegenahen Dienstleistungen.

Beitragsbefreiung im Leistungsfall

Der Versicherte wird ab Pflegegrad 2 bzw. ab dem jeweils zweitkleinsten versicherten Pflegegrad vom Beitrag befreit.

Beispiel:

Hat der Versicherte Pflegegrad 1-5 versichert, wird er ab Einstufung in den Pflegegrad 2 vom Beitrag befreit. Hat der Versicherte dagegen nur Pflegegrad 2-5 versichert, wird er erst ab Einstufung in den Pflegegrad 3 vom Beitrag befreit.

Einstufung der Pflegebedürftigkeit

Die Einstufung erfolgt analog der Pflegepflichtversicherung. Als Leistungsnachweis dienen das Gutachten der gesetzlichen oder privaten Pflegepflichtversicherung sowie der Bewilligungsbescheid der Pflegepflichtversicherung.

Suchterkrankungen

Geleistet wird auch bei Pflegebedürftigkeit, die durch Suchterkrankungen hervorgerufen wurde.

Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht

Im „Düsseldorfer Pflegegeld“ wird auf das ordentliche Kündigungsrecht verzichtet.

Weltweiter Versicherungsschutz

Der Versicherungsschutz gilt unabhängig davon, wo die versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder Wohnsitz hat.

Leistung auch bei vollstationärem Aufenthalt im Krankenhaus

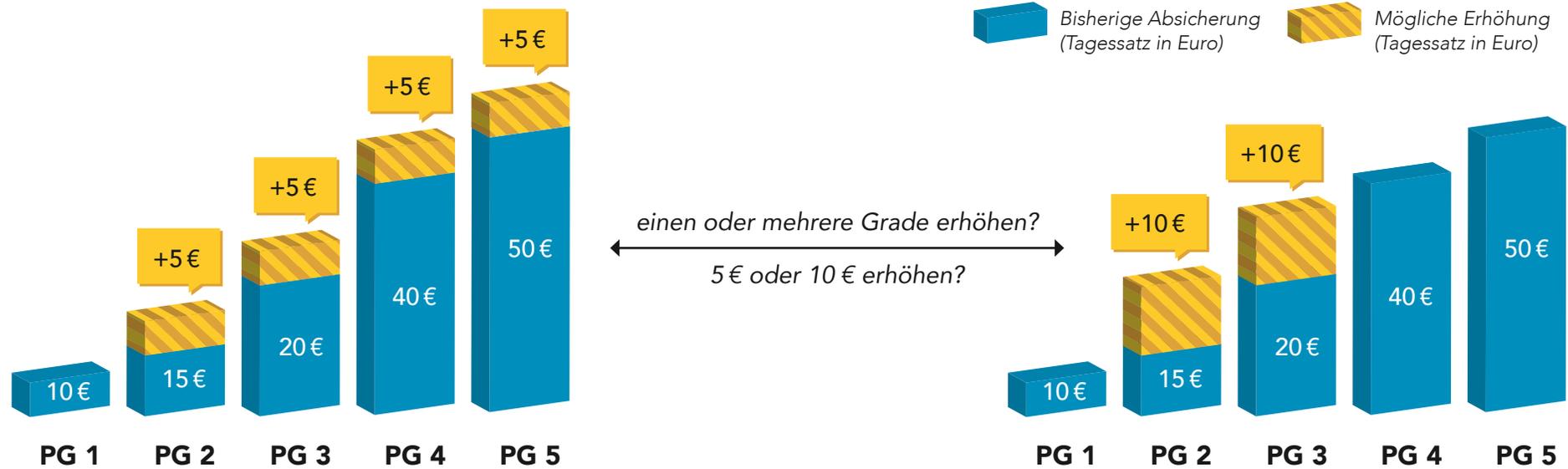
Das Pflegegeld wird bei Vorliegen eines Pflegegrades auch während der Durchführung einer vollstationären Heilbehandlung im Krankenhaus sowie von stationären Rehabilitationsmaßnahmen, Kur- oder Sanatoriumsbehandlungen weiter bezahlt.



Leistungen

→ Hohe Dynamik ohne Gesundheitsfragen

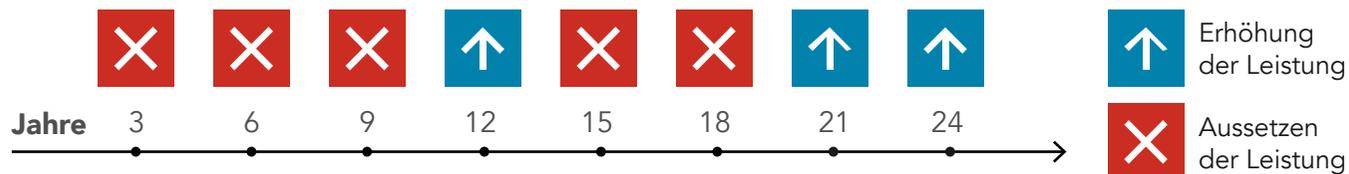
Der Versicherungsnehmer hat alle 36 Monate das Recht, den Versicherungsschutz ohne Gesundheitsprüfung und ohne Altersbegrenzung um bis zu zwei Leistungsstufen zu erhöhen (ab Pflegegrad 2). Eine Leistungsstufe entspricht 5 Euro Tagessatz.



→ Dynamik flexibel ausüben

Alle 3 Jahre besteht ohne Gesundheitsprüfung die Möglichkeit den Versicherungsschutz zu dynamisieren. Die Dynamik kann vom Versicherungsnehmer bis zu 3 Mal hintereinander abgelehnt werden, ohne zu verfallen.

Der Versicherungsschutz muss somit nur alle 12 Jahre angepasst werden, damit das Optionsrecht zur Erhöhung erhalten bleibt.



Optional versicherbare Mehrleistungen

→ Erhöhung der stationären Leistung (Tarif S-Plus)

Sie können grundsätzlich im Leistungsfall frei entscheiden, ob Sie sich lieber ambulant oder stationär pflegen lassen möchten.

Stationäre Erhöhung: Die Leistungen für die stationäre Pflege werden ab Pflegegrad 3 (sofern versichert) auf die Höhe des Pflegegrades 5 angehoben. Bei einer Absicherung in allen Pflegegraden (5-1) gilt die Erhöhung bereits ab Pflegegrad 2.

→ Einmalleistung

Es kann eine einmalig zu zahlende Leistung vereinbart werden. Abschließbar ist das Vielfache von 500 € (bis max. 5.000 €) ab Pflegegrad 3 (sofern versichert). Bei einer Absicherung in allen Pflegegraden (PT 5-1) erfolgt die Auszahlung der Einmalleistung bereits ab Pflegegrad 2. Für den Fall der Neubewilligung von Pflegeleistungen besteht kein erneuter Anspruch.

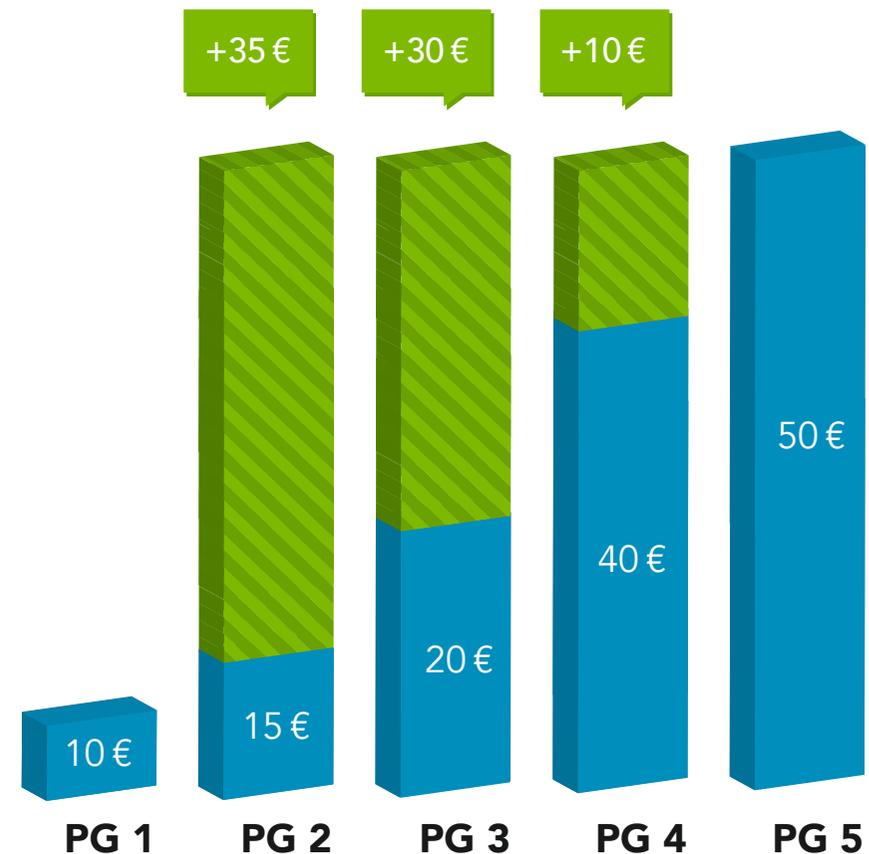
→ 3% Dynamik im Leistungsfall

Eine Dynamik im Leistungsfall von 3% ermöglicht es dem Versicherungsnehmer eventuelle Kostensteigerungen/Inflation auszugleichen. Diese Dynamik setzt ab dem Pflegegrad 3 ein und wird jährlich automatisch durchgeführt.

Tarif S-Plus

Immer 100% Leistung bei stationärer Pflege

 Tarif PT  Mehrleistung Tarif S-Plus



Einfache Gesundheitsfragen

Keine Versicherbarkeit bei folgenden Erkrankungen/Ereignissen

Bei der zu versichernden Person dürfen zum Zeitpunkt der Antragstellung bei der vigo keine der nachfolgend aufgeführten Erkrankungen vorliegen oder jemals vorgelegen haben und oder Behandlungen oder Nachbehandlungen deswegen erfolgen oder erfolgt haben.

- Demenz
- Amyotrophe Lateralsklerose (ALS – neuromuskuläre Erkrankung)
- Alzheimer
- Creutzfeldt-Jakob
- krankhafte Hirnleistungsstörung
- HIV-Infektion
- Apallisches Syndrom (Wachkoma)
- Chorea Huntington
- Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenabhängigkeit
- Parkinson-Krankheit
- Multiple Sklerose
- Morbus Bechterew
- Querschnittslähmung
- Leberzirrhose
- dialysepflichtige Nierenerkrankung
- Ataxien (Bewegungs- koordinationsstörungen)
- Mukoviszidose
- Autismus
- Down-Syndrom
- Gehirnblutung
- Myasthenia gravis (Muskelschwäche)
- Schizophrenie
- eine bestehende oder jemals beantragte Pflegebedürftigkeit
- psychische Erkrankungen (stat. behandelt)

Eventuelle Versicherbarkeit nach individueller Prüfung

Wenn eine der folgenden Erkrankungen vor Antragstellung bei der vigo in den letzten 5 Jahren festgestellt, bzw. Nachsorgeuntersuchungen bezüglich dieser Erkrankungen durchgeführt wurden.

- Diabetes mellitus
- chronische Bronchitis (COPD)
- Krebserkrankungen
- Rheuma/Arthritis/Arthrose
- Osteoporose
- Arteriosklerose (Arterienverkalkung)
- Bronchiektasen
- Sarkoidose
- Organ- oder Gewebe- transplantation
- Immundefekte
- Herzinsuffizienz
- Herzinfarkt
- arterielle Verschlusskrankheit
- Lebererkrankungen
- Aneurysma
- Leukämie
- Psychische Erkrankungen und/ oder Verhaltensstörungen
- Schlaganfall (auch TIA)
- Nierenfunktionsstörungen
- Neuropathie /Polyneuropathie
- Rückenmarkserkrankungen
- Schädel-Hirn-Trauma
- zerebrale Durchblutungsstörungen
- zerebrovaskuläre Krankheiten
- Schädigung oder Erkrankung des Gehirns oder des Nervensystems
- Epilepsie
- Lähmungen (auch Kinderlähmung)
- Arm- und/oder Beinamputationen

Weitere Ereignisse, die nach individueller Prüfung eventuell versicherbar sind:

- GdB (Grad der Behinderung)
- Wenn jemals ein Antrag auf Erwerbsminderungsrente, Erwerbsunfähigkeitsrente, Berufsunfähigkeitsrente oder Dienstunfähigkeit gestellt wurde

Alle nicht im roten und orangenen Abschnitt gelisteten Krankheiten sind automatisch versicherbar.



Sichern Sie Ihre
Lebensqualität auch
im Pflegefall! ”



*Lassen Sie sich jetzt ein
unverbindliches Angebot erstellen:*

Es betreut Sie:

vigo Krankenversicherung VVaG
Konrad-Adenauer-Platz 12
40210 Düsseldorf

www.vigo-krankenversicherung.de