

Neue Serie

Pflegeversicherungen / Teil 2

Die Berufsunfähigkeit fürs Alter

Obwohl gut 4,40% aller Personen unter 20 Jahren und 4,44% aller Personen zwischen 20 und 40 Jahren¹ zum Pflegefall werden, können sich viele Menschen nur schwer vorstellen, selbst pflegebedürftig zu werden. Schon die Absicherung gegen Berufsunfähigkeit ist ein harter Kampf gegen den inneren Schweinehund. Aktuelle Produktentwicklungen tragen dieser Absicherungsresistenz Rechnung.



Inhalt Teil 2

Aktuelle Pfelegetarife in der Übersicht	
Generali Lebensversicherung AG	57
Ideal Lebensversicherung a.G.	60
Iduna Vereinigte Lebensversicherung a.G. für Handwerk, Handel und Gewerbe	62
Volkswohl Bund Lebensversicherung a.G.	64
Anbieterwechsel.....	66

Inhalt Teil 1, Risiko & Vorsorge 4-2010 (Bestellungen: info@bhm-marketing.de, 4,90 Euro zzgl. Versand)

- Aktuelle Trends
- Die Ermittlung der Pflegelücke
- Die Absicherungsvarianten und ihre Entwicklung
- Charakteristika, Vor- und Nachteile verschiedener Produkttypen
- Worauf zu achten ist: eine Auswahl von Tarifmerkmalen
- Aktuelle Pfelegetarife in der Übersicht: Teil 1 – Pfelegetagegeldversicherungen
- Ausgewählte leistungsstarke Pfelegetagegelder im Leistungsvergleich

¹ Daten: soziale Pflegeversicherung ohne private Pflegepflichtversicherung bis 31.12.2008 Quelle: www.bmg.de

Index: Gesellschaften, die in diesem Beitrag erwähnt werden von A–Z:

Alte Oldenburger – Arag – Axa – Continentale – Debeka – DEVK – Deutscher Ring –
 Düsseldorf – Generali – Ideal – Iduna – Janitos – LV 1871 – Mannheimer – Münchener Verein –
 Neue Leben – Nürnberger – Provinzial – R+V – SIGNAL IDUNA – Volkswohl Bund

Autor: Stephan Witte

Aktuelle Pflege tarife in der Übersicht Teil 2 – Ausgewählte leistungsstarke Pflegerentenversicherungen

■ Generali Lebensversicherung AG

Die Generali Deutschland Holding AG ist die Management-Holding der zweitgrößten Erstversicherungsgruppe in Deutschland und Mutterunternehmen der Generali Versicherungen. 2009 zählten die Generali Versicherungen laut Geschäftsbereich mehr als 6 Millionen Kunden und ein Prämienaufkommen von über 5 Mrd. Euro.

Die heutige Generali Lebensversicherung AG geht auf das Jahr 1831 zurück. Damals wurde in Triest die Assicurazioni Generali gegründet, in Deutschland ging das Unternehmen 1845 in Hamburg an den Start. Die heutige Generali Lebensversicherung AG wurde 2004 durch Umfirmierung der Thuringia Generali Versicherungs AG ins Leben gerufen und zum 01.01.2008 mit der Volksfürsorge Deutsche Lebensversicherung AG verschmolzen.

Anzahl der Lebensversicherungsverträge per 31.12.2009	5.142.584
Anzahl der Lebensversicherungsverträge per 31.12.2008	5.312.596
Anzahl der Lebensversicherungsverträge per 31.12.2007	4.093.421
Beschwerden 2008 laut Bafin-Beschwerdestatistik	216 (= 0,0041%)
Beschwerden 2007 laut Bafin-Beschwerdestatistik:	72 (= 0,0054%)

Nettoverzinsung 2009:	3,1%
Nettoverzinsung 2008:	3,0%
Nettoverzinsung 2007:	4,6%*
Eigenkapital 2009:	426 Mio. Euro
Eigenkapital 2008:	426 Mio. Euro
Eigenkapital 2007:	426 Mio. Euro

Das Neugeschäftsvolumen für Pflegeoptionstarife liegt bei jährlich etwa 20.000 Stück mit einer Beitragssumme von 40 Mio. Euro. Angaben zum Gesamtbestand konnten nicht gegeben werden. Die Gesamtzahl der Versicherten in der Lebensversicherung betrug per 31.12.2008 insgesamt 5.142.584 Personen.

*Volksfürsorge Deutsche Lebensversicherung und Generali Lebensversicherung (kumulierte Zahlen beider Unternehmen)

Tarif:	3-D Pflegevorsorge
Tarifart:	aufgeschobene Rentenversicherung mit Pflegerentenoption
Tarifunterlagen:	Rentenversicherung nach Tarifgruppe RE 09 (AVB RE 09), Pflegerentenoption nach Tarifgruppe PFO 09, Stand 07.2010
Kurzbeschreibung:	<p>im Kern handelt es sich um eine konventionelle Rentenversicherung mit einer ergänzenden Pflegerentenoption gegen Einmalbeitrag. Wird diese beansprucht, so wird das bis dahin angesparte Kapital zuzüglich Schlussüberschuss zur möglichen Ausfinanzierung der Option genutzt. Reicht das Kapital zum Optionszeitpunkt nicht aus, so kann die versicherte Person sich entscheiden, ob sie lieber eine geringere Pflegerentenoption beanspruchen oder alternativ die Differenz zur Ausfinanzierung privat nachzahlen möchte. Eine vollständige Beitragsfreistellung der Pflegerentenoption ist nicht möglich, ohne dass diese erlischt; eine teilweise Beitragsfreistellung der Hauptversicherung führt zu einer anteiligen Kürzung der versicherten Pflegerentenoption. Die Option ist nicht überschussberechtigt, die spätere Pflegerente schon.</p> <p>Die Beanspruchung der Option kann frühestens 6 Monate vor dem Ende der Hauptversicherung erfolgen. Die Leistung beträgt in der Pflegestufe I 50% der versicherten Pflegerente, in Pflegestufe II 75% und 100% in der Pflegestufe III. Die Pflegeeinstufung erfolgt nach ADL: mindestens 3 von 6 für Pflegestufe I, mindestens 4 oder 5 für Pflegestufe II und 6 von 6 für Pflegestufe III.</p> <p>Wird die Pflegerentenoption nicht in Anspruch genommen, so besteht alternativ Anspruch auf eine lebenslange Altersrente bzw. eine einmalige Kapitalauszahlung. Zu beachten ist, dass sowohl eine Kapitalauszahlung wie auch ein Einsatz des Einmalbeitrages zur Ausfinanzierung der Pflegerentenoption der mit 100% (vor Vollendung des 60. Lebensjahres) bzw. mit 50% (Auszahlung ab Vollendung des 60. Lebensjahres) der Einkommenssteuerpflicht unterliegen. Die Höhe des möglichen Steuerabzugs ist in den Musterrechnungen der Generali nicht ausgewiesen.</p> <p>Die Pflegeoption wird zu den zum Zeitpunkt der Optionsausübung gültigen Tarifen geschlossen.</p>
Wartezeit:	bis zur möglichen Inanspruchnahme der Pflegerentenoption (mindestens 12 Jahre), danach besteht der Versicherungsschutz ohne eine weitere Wartezeit

Treuhänderklausel:	gesetzliche Bruttoanpassungsklausel gemäß § 163 und 164 VVG
Leistung in Abhängigkeit von der gesetzlichen Pflegeeinstufung:	nein (eigenes ADL-System, welches nicht mit der Pflegedefinition im Sinne von §14 Abs. 2 SGB XI übereinstimmt)
Weltgeltung:	implizit ohne örtliche Einschränkungen
Nachversicherungsgarantie ohne erneute Gesundheitsprüfung:	eine Erhöhung findet nur im Rahmen der Dynamik, längstens bis 12 Jahre vor dem Optionstermin und bis höchstens 2.000 Euro monatlicher Pflegerentenoption statt (§ 7 Nr. 2)
Dynamisierung der Leistung vor und nach Eintritt des Leistungsfalls:	eine Dynamisierung der Hauptversicherung führt in keinem Fall zu einer Erhöhung der Pflegerentenoption auf über 2.000 Euro monatliche Pflegerente. In den letzten 12 Jahren vor dem Optionstermin ist eine Dynamisierung der Option ausgeschlossen.
Versicherungsschutz auch bei Pflegebedürftigkeit durch Sucht:	ja
Versicherungsschutz auch während einer Kur- oder Sanatoriumsbehandlung:	ja
Besteht Versicherungsschutz bei Pflegebedürftigkeit als Folge nicht vorhersehbarer Kriegsereignisse:	Versicherungsschutz besteht auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen stirbt. Bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder dem vorsätzlichen Frei- oder Einsetzen von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen oder den entsprechenden Waffen, sofern diese Tat darauf gerichtet ist, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden, beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf den für den Todestag nach § 10 Abs. 3 berechneten Rückkaufswert Ihrer Versicherung einschließlich der vorhandenen Überschussbeteiligung, soweit dieser Betrag nicht höher ist als die Todesfall-Leistung. Auf den in § 10 Abs. 3 vorgesehenen Abzug verzichten wir in diesen Fällen. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person in Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit:	nicht zutreffend, da keine Beitragszahlung mehr ab Ausübung der Option
Beitragsbefreiung im Pflegefall:	nicht zutreffend, da keine Beitragszahlung mehr ab Ausübung der Option
Innovationsklausel:	nein (§ 4 Nr. 1: "Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen, beispielsweise durch ein Pflegegutachten der gesetzlichen Pflegeversicherung. Der Begriff der Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen ist jedoch eigenständig und stimmt nicht mit dem Begriff der Pflegebedürftigkeit im Sinne des Sozialrechts (z. B. § 14 Abs. 2 SGB XI) überein.")
Rückwirkende Leistung bei verspäteter Meldung:	keine Fristsetzung aus § 4 Nr. 1 erkennbar
Pflegeplatzgarantie:	nein
Sonstige Assistenzleistungen:	nein
Leistung bei Tod:	Beitragsrückgewähr zzgl. ggf. vorhandener Überschussbeteiligung. Zum Rentenbeginn kann eine Todesfallleistung für die Zeit nach dem Rentenbeginn eingeschlossen werden oder nachträglich verändert werden. Zur Verfügung stehen eine Rentengarantiezeit, eine Restguthabenrückgewähr oder eine Hinterbliebenenzusatzversicherung. § 8 Nr. 2: „Sie können diese Option jederzeit unabhängig von der Hauptversicherung vollständig kündigen. Dann zahlen wir Ihnen den gemäß § 169 VVG berechneten Rückkaufswert dieser Option aus. Haben Sie neben dieser Option auch eine Pflegerenten-Zusatzversicherung eingeschlossen, so können Sie die Option nur zusammen mit der Pflegerenten-Zusatzversicherung kündigen.“
Leistung bei Rückkauf:	Hauptvertrag und Pflegerentenoption bilden jeweils einen eigenen Rückkaufswert. Eine Kündigung unter Auszahlung der noch nicht ausgezahlten Renten ist auch im Rahmen der Rentengarantiezeit möglich. Bei vollständiger Kündigung in einer Rentengarantiezeit zahlen wir Ihnen den Barwert der für die restliche Rentengarantiezeit noch ausstehenden garantierten Rente als Einmalbetrag aus.
Leistung bei Selbstmord:	kein Ausschluss aus den Bedingungen ersichtlich.
Sonstige Besonderheiten:	optional kann der Vertrag um eine Pflegerentenzusatzversicherung bis zum Optionstarif ergänzt werden. Im Rentenbezug besteht die Möglichkeit alternativ eine voll- oder eine teildynamische Verrentung („Gesamtrente“ oder „dynamische Bonusrente“) zu wählen. § 8 Nr. 3 der Optionsbedingungen: „Bei einem Teilrückkauf oder teilweiser Beitragsfreistellung der Hauptversicherung vermindert sich die Höhe dieser Option im gleichen Verhältnis wie die Leistungen aus der Hauptversicherung. Bei vollständiger Beitragsfreistellung erlischt diese Option jedoch vollständig. Der Rückkaufswert der Option wird dann in der Hauptversicherung und den verbleibenden Zusatzversicherungen angelegt.“ In der Tarifsoftware und im Angebotsdruck sind nur unvollständige Verbraucherinformationen hinterlegt. Diese müssen wahlweise in Papierform oder als pdf vom Versicherer angefordert werden.
Volle Leistung bei ambulanter Pflege:	ja
Volle Leistung bei teilstationärer Pflege:	ja
Volle Leistung bei vollstationärer Pflege:	ja
Leistungen bei Demenz unabhängig von der Pflegestufe:	Demenz ist mitversichert, sofern ein Schweregrad von mindestens 5 auf der Global Deterioration Scale (GDS) oder ein entsprechender Schweregrad einer alternativen, anerkannten Demenzbeurteilungsskala vorliegt. Die Leistung erfolgt gemäß einer Einstufung in die Pflegestufe II.
Mehrleistung bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit:	nein
Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Leistungsfall:	Erhebliche Änderungen des Gesundheitszustandes sind dem Versicherer zu melden. Nicht erheblich sind Änderungen, die weniger als 3 Monate andauern.
Mindesteintrittsalter:	20 Jahre
Höchstes Eintrittsalter:	70 Jahre
Alter bei Optionsausübung: mindestens	31 Jahre
Rentengarantiezeit:	maximal 25 Jahre
Überschussystem:	verzinsliche Ansammlung

Intelligent Investieren

Ratenzuschlag bei unterjähriger Zahlweise:	ja (bei monatlicher Zahlung wird vorbildlich der effektive Jahreszins von 9,39% angegeben. Dies entspricht einem Ratenzuschlag von 4%. Bei vierteljährlicher Zahlweise wird ein effektiver Zuschlag von 8,63% angegeben. Dies entspricht einem Ratenzuschlag von 3%. Halbjährlich gilt ein Effektivzins von 8,69%, was einem Ratenzahlungszuschlag von 2% entspricht)
Vertrag durch Einmalbeitrag:	optional möglich
Mindestvertragslaufzeit:	Aufschubzeit von mindestens 12 Jahren (in der Software wird versehentlich und fehlerhaft eine Aufschubzeit von mindestens einem Jahr dargestellt)
Hauptfälligkeit:	Monat des Vertragsabschlusses
Maximal versicherbare Pflegerentenoption:	2.000 Euro
Vereinfachte Gesundheitsprüfung:	bei einer Wartezeit von mindestens 12 Jahren bis zur Optionsausübung, entfällt die Gesundheitsprüfung

Beispielhafte Monatsprämien für eine Pflegerente von 1.500 Euro, einer Aufschubzeit und Beitragszahlungsdauer von jeweils 12 Jahren und einer Rentengarantiezeit von 5 Jahren

Alter	Frau	Mann
	3-D Pflegevorsorge	3-D Pflegevorsorge
20 Jahre	134,71 Euro	94,62 Euro
25 Jahre	145,45 Euro	100,55 Euro
30 Jahre	157,00 Euro	107,03 Euro
35 Jahre	170,21 Euro	114,29 Euro
40 Jahre	185,03 Euro	122,29 Euro
45 Jahre	201,21 Euro	131,24 Euro
50 Jahre	219,22 Euro	141,62 Euro
55 Jahre	240,41 Euro	154,83 Euro
60 Jahre	267,94 Euro	171,20 Euro
65 Jahre	308,51 Euro	191,84 Euro
70 Jahre	365,47 Euro	220,01 Euro

Für die Angebote wurde ein Beginn zu 09.2010 angenommen. Der Beitragsanteil für die eigentliche Pflegeoption beträgt für eine 25-jährige Person beispielhaft 0,90 Euro im Monat, für eine 55-jährige Person abweichend 15,60 Euro (Frauen) bzw. 13,65 Euro (Männer). Laut Generali werde für junge Kunden generell der Einschluss der Pflegerentenzusatzversicherung als preisgünstiger Sofort-Schutz (z.B. bis Endalter 65) empfohlen. Dies führe zu erheblich reduzierten Beiträgen.



Das Magazin für ETF Know-how

Vierteljährlich im Abonnement oder im Zeitschriftenhandel

Bestellen:
www.promakler.de

■ Ideal Lebensversicherung a.G.

Das 1913 gegründete Unternehmen hat sich im Jahre 2002 strategisch neu ausgerichtet und versichert seitdem ausschließlich Personen ab 40 Jahren, weshalb der Versicherer auch als „Senioren spezialist“ bekannt ist. Zum Produktportfeuille gehören neben Rechtsschutz-, Hausrat-, Privat- und Tierhalterhaftpflichtversicherungen insbesondere auch Pflegerenten-, Sterbegeld- und Beattungsversicherungen.

Die Ideal zählt zu den Pionieren von Pflegerentenversicherungen neuer Prägung in Deutschland und betreibt in ihren Schulungen erhebliche Aufklärungsarbeit. Neu bei der Ideal ist seit Anfang 2010 auch eine Pflegezusatzversicherung als Ergänzung zur Sterbegeldversicherung.

Eine Besonderheit der Ideal ist es, dass Pflegerentenversicherungen grundsätzlich entweder zum Tarifbeitrag und ohne Ausschlüsse angenommen werden, jedoch niemals mit Risikozuschlag. Inwiefern eine Annahme möglich ist, kann vorab über eine spezielle Risikohotline erfragt werden, die von medizinisch geschultem Fachpersonal besetzt ist.

Anzahl der Lebensversicherungsverträge per 31.12.2008	527.331
Anzahl der Lebensversicherungsverträge per 31.12.2007	543.364
Beschwerden 2008 laut Bafin-Beschwerdestatistik	112 (= 0,0052%)
Beschwerden 2007 laut Bafin-Beschwerdestatistik:	14 (= 0,0026%)

Nettoverzinsung 2009:	4,8%
Nettoverzinsung 2008:	3,0%
Nettoverzinsung 2007:	4,0%
Eigenkapital 2009:	15,89 Mio. Euro
Eigenkapital 2008:	14,59 Mio. Euro
Eigenkapital 2007:	14,47 Mio. Euro

Am 31.12.2008 betrug die Zahl der Rentenversicherungen einschließlich Pflegerentenversicherungen und ohne sonstige Lebensversicherungen insgesamt 23.108 Stück bei einem Prämienaufkommen von 14,81 Mio. Euro. Zum 31.12.2009 erhöhte sich der Bestand auf 26.675 Stück mit einem Prämienaufkommen von 17,40 Mio. Euro.

Tarif:	IDEAL PflegeRente Exklusiv
Tarifart:	sofort beginnende Pflegerentenversicherung
Tarifunterlagen:	AB-IPR-2008C, EB-IPR-Exklusiv-2008C (ein Tarifstand wird in den Bedingungen nicht angegeben)
Kurzbeschreibung:	Der Versicherer zahlt ab Eintritt einer versicherten Pflegestufe die vereinbarte monatliche Pflegerente, die sich ggf. durch nicht garantierte Überschüsse erhöht. Die Leistung beträgt in der Pflegestufe I oder bei 3 von 6 ADL 25% der versicherten Pflegerente, in Pflegestufe II oder bei 4 oder 5 von 6 ADL 50% und 100% in der Pflegestufe III oder bei 6 von 6 ADL. In gleicher Höhe werden auch die Überschüsse in Form von Plus-Renten dem Kunden zugeordnet.
Wartezeit:	nein
Treuhänderklausel:	gesetzliche Bruttoanpassungsklausel gemäß § 163 VVG
Leistung in Abhängigkeit von der gesetzlichen Pflegeeinstufung:	Einstufung der Pflegebedürftigkeit nach SGB XII und alternativ nach ADL. Es gilt die für den Kunden vorteilhaftere Einstufung
Weltgeltung:	nein (der Versicherungsschutz besteht uneingeschränkt nur innerhalb der Europäischen Union, der Schweiz oder Norwegens. Außerhalb dieses Geltungsbereiches gilt weltweiter Versicherungsschutz ohne besondere Vereinbarung nur für einen Zeitraum bis höchstens 6 Monaten. Der Versicherungsschutz bei Tod außerhalb der Bundesrepublik Deutschland entfällt auch, wenn die versicherte Person Streitkräften angehörte' oder aktiv an kriegerischen Handlungen beteiligt war. In diesen Fällen endet der Vertrag mit Auszahlung des Rückkaufwertes. Nach dem Wortlaut der Bedingungen bedeutet dies demnach eine Kündigung auch dann, wenn der Kunde vor Vertragsabschluss irgendwann einmal Streitkräften angehörte. Hier ist eine Präzisierung der Bedingungen dringend angeraten. Nach Auskunft des Versicherers sei nur ein Ausschluss gemeint für den Fall, dass der Versicherte zum Todeszeitpunkt den Streitkräften angehörte)
Nachversicherungsgarantie ohne erneute Gesundheitsprüfung:	ja (unter bestimmten Umständen, z.B. bei Tod oder Pflegebedürftigkeit des Partners, kann einmalig eine weitere Pflegerente der gleichen Produktlinie ohne erneute Gesundheitsprüfung abgeschlossen werden (§ 1 Nr. 5b). Dabei darf die versicherte Person aber u.a. noch nicht selbst pflegebedürftig sein und die Gesamthöhe aller bei der Ideal versicherten Pflegerenten 3.000 Euro monatlich nicht übersteigen)
Dynamisierung der Leistung vor und nach Eintritt des Leistungsfalls:	vor Eintritt des Leistungsfall sind verschiedene Dynamikvarianten möglich (1-5 % jährlich oder 10% alle 3 Jahre). Auf Wunsch kann das Dynamikmodell während der Vertragslaufzeit mit Zustimmung des Versicherers geändert werden. Durch die Dynamik steigen Beitrag und versicherte Pflegerente nicht in gleichem Umfang. Die Dynamik endet spätestens mit dem vollendeten 80. Lebensjahr oder bei erstmaliger Feststellung des Eintritts einer bedingungsgemäßen Pflegestufe.
Versicherungsschutz auch bei Pflegebedürftigkeit durch Sucht:	ja
Versicherungsschutz auch während einer Kur- oder Sanatoriumsbehandlung:	ja
Besteht Versicherungsschutz bei Pflegebedürftigkeit als Folge nicht vorhersehbarer Kriegereignisse:	Ausgeschlossen ist Versicherungsschutz bei Pflegebedürftigkeit oder Tod als Folge von Krieg, Bürgerkrieg oder inneren Unruhen, durch Kernenergie, atomare oder biologische bzw. chemische Waffen (ABC-Waffen).
Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit:	nein
Beitragsbefreiung im Pflegefall:	ja (ab Pflegestufe I)
Innovationsklausel:	nein (es gilt für die gesetzliche Pflegedefinition der Stand des SGB XI vom 14.06.2007 bzw. die tarifeigene ADL-Definition)
Rückwirkende Leistung bei verspäteter Meldung:	bei verspäteter Meldung wird die vereinbarte Leistung höchstens ein Jahr rückwirkend erbracht

Pflegeplatzgarantie:	eingeschränkt (die Bedingungen sehen keine Garantie vor. In den Werbdruckstücken des Anbieters wird jedoch eine 24-Garantie innerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgewiesen. Zusätzlich erhalte jeder Kunde ein Garantiezertifikat zusammen mit dem Versicherungsschein)
Sonstige Assistenzleistungen:	eingeschränkt (keine Regelung in den Bedingungen. In den Werbdruckstücken des Anbieters wird auf Sonderkonditionen für ausgewählte Angebote im Rahmen von Gesundheitsprogramm und Gesundheitsprogramm in den Reha-Kliniken der Unternehmensgruppe DAMP hingewiesen. Auch wird hier eine kostenlose Telefonhotline beworben mit Informationen rund um das Thema Pflege durch den Pflegeverband Deutschland)
Leistung bei Tod:	ja, sofern vereinbart und der Vertrag gegen Einmalbeitrag erfolgte und eine Pflegebedürftigkeit noch nicht eingetreten ist. Die versicherte Todesfallleistung sinkt bis zum vollendeten 85. Lebensjahr allmählich ab und entfällt ab dem 86. Lebensjahr. Wurde der Vertrag gegen laufenden Beitrag abgeschlossen, so handelt es sich bei der Todesfallleistung um eine reine Beitragsrückgewähr, maximal jedoch um die sechsfache Pflegerente der Pflegestufe III.
Leistung bei Rückkauf:	der Tarif bildet einen jährlich ansteigenden Rückkaufswert mit einem Stornoabzug von 25%. Der Stornoabzug gilt abweichend nicht für die versicherte Bonusrente.
Leistung bei Selbstmord:	bei Selbstmord in den ersten 3 Jahren wird lediglich der Rückkaufswert (ohne Stornoabzug, aber ohne den Rückkaufswert für die versicherte Pflegeleistung) ausgezahlt, es sei denn dieser erfolgte in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit
Sonstige Besonderheiten:	eine Beitragsstundung ist als Folge einer schriftlichen Vereinbarung mit dem Versicherer möglich (maximal 6 Monate gemäß §9 Nr. 17). Für eine Beitragsreduzierung muss ein Mindestbeitrag von 24 Euro jährlich und eine Mindestrente von 250 Euro monatlich (ohne Überschüsse) verbleiben. Unter bestimmten Voraussetzungen ist eine Wiederinkraftsetzung von Verträgen innerhalb von 6 Monaten ab Kündigung möglich (siehe § 9 Nr. 8) oder eine Wiedererhöhung auf die vor einer Beitragsreduzierung vereinbarte Prämienhöhe innerhalb von 3 Jahren nach der Reduzierung (§9 Nr. 14). Möglich ist auch eine Beitragsaussetzung mit einem Stornoabzug von 5% (§9 Nr. 9). Verbleiben muss eine beitragsfreie Pflegerente von mindestens 250 Euro monatlich. Bei Zahlungsverzug ist eine Beginnverlegung um bis zu 4 Monate möglich. Eine Nachprüfung der Pflegebedürftigkeit durch den Versicherer ist jährlich möglich.
Volle Leistung bei ambulanter Pflege:	ja
Volle Leistung bei teilstationärer Pflege:	ja
Volle Leistung bei vollstationärer Pflege:	ja
Leistungen bei Demenz unabhängig von der Pflegestufe:	Demenz ist ab Schweregrad 5 mitversichert, sofern diese mindestens 6 Monate bestanden hat
Mehrleistung bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit:	ja, sofern vereinbart in Höhe der sechsfachen Leistung der jeweiligen Pflegestufe. Im Fall einer Höherstufung wird nur die entsprechende Differenz gezahlt, so dass insgesamt maximal die sechsfache Pflegerente der Pflegestufe III gezahlt wird)
Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Leistungsfalles:	der Versicherungsfall ist unverzüglich zu melden. Auf Anforderung sind monatliche Nachweise zu erbringen, dass die versicherte Person noch lebt. Wird eine Leistung wegen Demenz verlangt, so ist zusätzlich ein neurologisches Gutachten erforderlich, wobei der Anspruchssteller die Kosten zu tragen hat. Eine Änderung des Umfangs der Pflegebedürftigkeit ist dem Versicherer unverzüglich zu melden.
Mindesteintrittsalter:	40 Jahre
Höchsteintrittsalter:	75 Jahre
Überschusssystem:	Plus-Rente
Ratenzuschlag bei unterjähriger Zahlweise:	nein
Vertrag durch Einmalbeitrag:	optional möglich
Mindestvertragslaufzeit:	nicht zutreffend (der Vertrag besteht lebenslang. Gleiches gilt für die Beitragszahlung, sofern keine Beitragsfreistellung besteht)
Hauptfälligkeit:	Monat des Vertragsabschlusses
Maximal versicherbare Pflegerente:	250 bis 3.000 Euro
Vereinfachte Gesundheitsprüfung:	nein

Beispielhafte Monatsprämien für eine Pflegerente von 1.500 Euro mit Sofortleistung und mit Todesfallleistung

Alter	Frau	Mann
	PflegeRente Exklusiv	PflegeRente Exklusiv
40 Jahre	106,75 Euro	80,65 Euro
45 Jahre	126,70 Euro	95,80 Euro
50 Jahre	152,80 Euro	115,60 Euro
55 Jahre	187,30 Euro	141,10 Euro
60 Jahre	234,25 Euro	174,55 Euro
65 Jahre	305,20 Euro	222,40 Euro
70 Jahre	408,40 Euro	287,35 Euro

¹ „Des Weiteren besteht kein Todesfallschutz (siehe § 1 Abs. 4) außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, wenn die Versicherte Person Streitkräften angehört oder aktiv an kriegerischen Ereignissen beteiligt war. Ansonsten zahlen wir den Rückkaufswert gemäß § 9.“

■ IDUNA Vereinigte Lebensversicherung a.G. für Handwerk, Handel und Gewerbe

Die Iduna Vereinigte Lebensversicherungs aG für Handwerk, Handel und Gewerbe wurde am 03. August 1914 in Hamburg als Mittelstandsversicherung aG Privater Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit gegründet. Heute gehört sie zur SIGNAL IDUNA Gruppe. Trotz einer weiterhin engen Bindung an die ursprüngliche Zielgruppe Handel und Handwerk und der zwischenzeitlichen Öffnung auf alle Bevölkerungsgruppen, bleibt eine besondere Bindung an diese Klientel weiterhin bestehen.

Derzeit versucht die Unternehmensgruppe, ihre Präsenz auf den osteuropäischen Märkten weiter auszubauen. Tochterunternehmen existieren bereits in Polen, Ungarn und Rumänien.

Mehr zum Unternehmen finden Sie bei der Beschreibung des Pflegegeldes in „Risiko & Vorsorge“ 4/2010 auf Seite 52.

Anzahl der Lebensversicherungsverträge per 31.12.2008	2.157.642
Anzahl der Lebensversicherungsverträge per 31.12.2007	2.240.089
Beschwerden 2008 laut Bafin-Beschwerdestatistik	112 (= 0,0052%)
Beschwerden 2007 laut Bafin-Beschwerdestatistik:	85 (= 0,0038%)

Nettoverzinsung 2009:	4,2%
Nettoverzinsung 2008:	3,7%
Nettoverzinsung 2007:	4,6%
Eigenkapital 2009:	287,56 Mio. Euro
Eigenkapital 2008:	275,56 Mio. Euro
Eigenkapital 2007:	263,56 Mio. Euro

Tarif:	Comfort PflegePREMIUM (PPFRV)
Tarifart:	sofort beginnende Pflegerentenversicherung
Tarifunterlagen:	Allgemeine Bedingungen für die Pflegerentenversicherung (PflegePREMIUM) (Fassung 01.2009), Besondere Bedingungen für Pflegerentenversicherungen mit Leistungsdynamik (Fassung 01.2009), Besondere Bedingungen für Pflegerentenversicherungen mit Ausbaugarantie (Fassung 01.2009)
Kurzbeschreibung:	Der Versicherer zahlt ab Eintritt einer versicherten Pflegestufe die vereinbarte monatliche Pflegerente, die sich ggf. durch nicht garantierte Überschüsse erhöht. Die Leistung beträgt in der Pflegestufe I oder bei 3 von 6 ADL 50% der versicherten Pflegerente, in Pflegestufe II oder bei 4 oder 5 von 6 ADL 100 % und in Pflegestufe III oder bei 6 von 6 ADL 100%.
Wartezeit:	nein
Treuhänderklausel:	gesetzliche Bruttoanpassungsklausel gemäß §§ 163 und 164 VVG (geregelt in §§ 26 und 27)
Leistung in Abhängigkeit von der gesetzlichen Pflegeeinstufung:	Einstufung der Pflegebedürftigkeit nach §§ 14 und 15 des SGB XI in der Fassung vom 19.12.2007, aufgrund Hilfebedarfs bei den Grundfähigkeiten (dies gilt nur für Kinder ab dem vollendeten 12. Lebensjahr) oder als Folge von Pflegebedürftigkeit infolge Demenz. Nur eine dieser Voraussetzungen muss erfüllt sein. Es gilt die jeweils für den Kunden vorteilhafteste Regelung.
Weltgeltung:	„Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten sowie die Reise- und Aufenthaltskosten. Von den Reisekosten werden jedoch höchstens die Kosten der Bahnfahrt 2. Klasse bzw. die Flugkosten für Flüge in der Economyklasse erstattet. Die Übernachtungskosten werden von uns höchstens bis zu einem Betrag von 75 EUR pro Übernachtung übernommen.“ (§ 10 Nr. 4)
Nachversicherungsgarantie ohne erneute Gesundheitsprüfung:	ja (unter bestimmten Umständen, z.B. Beförderung zum leitenden Angestellten oder erfolgreicher Abschluss eines Hochschulstudiums. Die versicherte Pflegerente darf dadurch nicht um mehr als 100% der Ursprungsrente und insgesamt auf nicht mehr als 3.000 Euro monatlich steigen. Je nach Alter sind noch weitere Höchstgrenzen zu berücksichtigen. Die Mindestjahresrente für den Ausbauvertrag beträgt 600 Euro. Es ist eine Meldefrist von 6 Monaten zu beachten. Das Recht auf Erhöhung erlischt mit dem vollendeten 60. Lebensjahr, bei Beitragsfreistellung sowie bei Vorliegen bedingungsgemäßer Pflegebedürftigkeit.
Dynamisierung der Leistung vor und nach Eintritt des Leistungsfalls:	Dynamisierung der versicherten Leistung alle 3 Jahre um 10%. „Die versicherte Pflegerente darf für eine versicherte Person mit einem rechnungsmäßigen Alter von mehr als 15 Jahren den Betrag von 48.000 EUR jährlich nicht übersteigen. Für eine versicherte Person mit einem rechnungsmäßigen Alter von weniger als 16 Jahren darf die versicherte Pflegerente den Betrag von 24.000 EUR jährlich nicht übersteigen.“ Das Recht auf Dynamisierung entfällt mit dem Eintritt einer bedingungsgemäßen Pflegebedürftigkeit.
Versicherungsschutz auch bei Pflegebedürftigkeit durch Sucht:	Wenn die Kriterien nach § 2 der Bedingungen für die Pflegerentenversicherung (PflegePREMIUM) erfüllt sind, wird geleistet.
Versicherungsschutz auch während einer Kur- oder Sanatoriumsbehandlung:	Wenn die Kriterien nach § 2 der Bedingungen für die Pflegerentenversicherung (PflegePREMIUM) erfüllt sind, wird geleistet.
Besteht Versicherungsschutz bei Pflegebedürftigkeit als Folge nicht vorhersehbarer Kriegsereignisse:	Ausgeschlossen ist Versicherungsschutz bei Pflegebedürftigkeit unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse, es sei denn, das die Pflegebedürftigkeit verursachende Ereignis tritt während eines Aufenthaltes der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ein, und die versicherte Person war an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt. Ausgeschlossen ist auch Pflegebedürftigkeit als Folge innerer Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat. Weiter ausgeschlossen ist Pflegebedürftigkeit durch Strahlen aufgrund von Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder eine vergleichbare Einrichtung tätig wurde. Wenn die versicherte Person berufsmäßig diesem Risiko ausgesetzt ist, entfällt der Ausschluss. Ebenfalls nicht versichert ist Pflegebedürftigkeit unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen bei terroristischen Akten oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen bei terroristischen Akten, sofern es durch den Einsatz oder das Freisetzen zu einer nicht kalkulierbaren Häufung von Leistungsfällen in einer Höhe kommt, bei der die Erfüllbarkeit nicht betroffener Verträge nicht mehr gewährleistet werden kann.

Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit:	Bei Zahlungsschwierigkeiten ist eine Stundung von bis zu sechs Monatsbeiträgen möglich, sofern der Vertrag mindestens zwei Jahre bestanden hat und der Versicherungsnehmer entweder arbeitslos gemeldet ist oder sich in gesetzlicher Elternzeit befindet. Die versicherte Pflegerente darf dabei die beitragsfreie Summe von 600 Euro im Jahr nicht unterschreiten.
Beitragsbefreiung im Pflegefall:	ja (ab Pflegestufe I)
Innovationsklausel:	es besteht ein Optionsrecht bei gesetzlichen Änderungen: „Wenn wir in den Bedingungen für neu abzuschließende Versicherungen den durch eine Gesetzesänderung veränderten Begriff der Pflegebedürftigkeit nach SGB XI zugrunde legen, werden wir Ihnen die Umstellung auf diese neuen Bedingungen ohne erneute Gesundheitsprüfung anbieten. Die Umstellung kann zu einem geänderten Beitrag bzw. bei gleichem Beitrag zu einer geänderten Leistung führen. Eine Umstellung ist aber nur möglich, wenn zum angebotenen Umstellungstermin weder Leistungen aus dieser Versicherung bezogen werden noch beantragt wurden. Nach erfolgter Umstellung des Vertrages richtet sich die Pflegebedürftigkeit nach SGB XI entsprechend den vorstehenden Regelungen ausschließlich nach diesen neuen gesetzlichen Regelungen.“
Rückwirkende Leistung bei verspäteter Meldung:	bei verspäteter Meldung wird die vereinbarte Leistung höchstens sechs Monate rückwirkend erbracht. „Sofern die verspätete Anzeige ohne schuldhaftes Versäumen des Ansprucherhebenden erfolgte oder keinen Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsfalles oder den Umfang der Pflegebedürftigkeit hat, leisten wir – unter Berücksichtigung der Karenzzeit - ab Eintritt der Pflegebedürftigkeit, rückwirkend höchstens jedoch für 12 Monate.“
Pflegeplatzgarantie:	ja (24-h-Garantie für einen Platz in einer vollstationären Pflegeeinrichtung, wenn möglich in Wohnortnähe. „Sofern dieser zur Verfügung gestellte Pflegeheimplatz mittelfristig nicht den Anforderungen entspricht, unterstützt der Versicherer bei der Suche und organisiert einen langfristig gewünschten oder geeigneten vollstationären Pflegeheimplatz.“)
Sonstige Assistenzleistungen:	ja (ab einer Pflegerente von mindestens 1.000 Euro monatlich: Notfalltelefon, Pflege-Manager, Vermittlung und Organisation mit Kostenübernahme, Reha Management)
Leistung bei Tod:	nein (bei Tod erlischt der Vertrag ohne jede weitere Leistung. Abweichend ist in § 4 c) die Rede davon, dass ein bereits gebildeter Schlussüberschussanteil zur Auszahlung kommen kann)
Leistung bei Rückkauf:	Die garantierten Werte sind nicht rückkaufsfähig. Bei Kündigung wird gemäß § 4 c) lediglich der Schlussüberschussanteil fällig. Es wird ein Stornoabzug von 50 Euro in Rechnung gestellt. Dieser entfällt bei nur teilweiser Kündigung.
Leistung bei Selbstmord:	keine Leistung bei Selbstmord in den ersten 3 Jahren, es sei denn dieser erfolgte in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit
Sonstige Besonderheiten:	Bei Wahl des Überschussystems „Fondsanlage“ kann das bisherige Fondsguthaben jederzeit steuerfrei ausgezahlt werden, sofern noch kein Pflegefall eingetreten ist. Die versicherte Pflegerente bleibt dabei in voller Höhe erhalten. Die Fondsanlage muss in einem von vier Dachfonds der konzern-eigenen Kapitalanlagegesellschaft HANSAINVEST erfolgen. Drei Fondswechsel im Jahr sind kostenfrei möglich. Ein Switch setzt ein Fondsvermögen von mindestens 100 Euro voraus. Während der Prüfung, ob ein bedingungsgemäßer Leistungsfall vorliegt, können Versicherungsbeiträge gestundet werden. Diese sind anschließend unverzinst entweder auf einmal oder in höchstens 12 Monatsraten zurückzuzahlen. Eine Beitragsreduzierung ist möglich, sofern der erforderliche Mindestjahresbeitrag von 180 Euro und die jährliche Mindestrente von 600 Euro nicht unterschritten werden. Im Fall von Lastschriftrückläufern oder anderen „Bearbeitungen“ des Vertrages sind im ersten Jahr (Einlösungsbeitrag) Gebühren in Höhe von 10% der Erstjahresbeiträge oder 3% des Einmalbeitrages fällig (§ 6 Nr. 1a). Bei einem Monatsbeitrag von 100 Euro bedeutet dies Kosten für die Bearbeitung eines Lastschrift-rückläufers von 120 Euro! Bei einem Rücktritt können zudem „die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen“ in Rechnung gestellt werden. Laut IDUNA nehme man tatsächlich maximal nur 3,00 Euro je Lastschrift-rückläufer. Andere Bearbeitungsgebühren verlange man in der Praxis nicht.
Volle Leistung bei ambulanter Pflege:	ja
Volle Leistung bei teilstationärer Pflege:	ja
Volle Leistung bei vollstationärer Pflege:	ja
Leistung bei Demenz unabhängig von der Pflegestufe:	ja, bei Demenz mindestens von Schweregrad 5 der Global Deterioration Scale (GDS) bis 3.000 Euro möglich
Mehrleistung bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit:	ja, bei Eintritt in eine Pflegestufe in Höhe der sechsfachen Pflegerente. Aus § 1 Nr. 1c) ist nicht unzweifelhaft zu schließen, dass eine Neueinstufung in Pflegestufe II oder III eine zumindest anteilige Erhöhung der in I nur zur Hälfte gezahlten Sofortleistung bedeuten würde. Demnach würde ein Kunde mit einer monatlichen Pflegerente von 1.000 Euro, der direkt in die Pflegestufe II oder III fallen würde, 6.000 Euro erhalten, bei Vorliegen jedoch erst nur der Pflegestufe I abweichend nur 3.000 Euro. Laut Signal Iduna erbringe man stets sechsmal den vollen Pflegebetrag, auch wenn dies bedingungsseitig nicht ausdrücklich so geregelt ist. ¹
Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Leistungsfalles:	Der Versicherungsfall ist unverzüglich zu melden. Wird eine Leistung wegen Demenz verlangt, so ist zusätzlich ein neurologisches Gutachten erforderlich, wobei der Versicherer die Kosten trägt. Eine Änderung des Umfangs der Pflegebedürftigkeit ist dem Versicherer unverzüglich zu melden. Nur vorübergehende Änderungen von bis zu 6 Monaten sind abweichend nicht meldepflichtig. Auf die gesetzliche Schadenminderungspflicht wird ausdrücklich hingewiesen und auch darauf, dass Operationen in diesem Zusammenhang als nicht zumutbar angesehen werden. Eine Nachprüfung der Pflegebedürftigkeit ist einmal jährlich möglich. Sinkt die Pflegebedürftigkeit dabei unter die Pflegestufe I, so endet die Leistung.
Mindesteintrittsalter:	2 Jahre
Höchstes Eintrittsalter:	75 Jahre
Überschussystem:	Bonussrente oder Fondsanlage
Ratenzuschlag bei unterjähriger Zahlweise:	ja (2, 3 bzw. 4% bei 1/2-, 1/4-, 1/12-jährlicher Zahlungsweise)
Vertrag durch Einmalbeitrag:	optional möglich
Mindestvertragslaufzeit:	mindestens 3 Jahre Beitragszahlungsdauer (der Vertrag besteht lebenslang. Die Beitragszahlungsdauer muss spätestens zum vollendeten 85. Lebensjahr enden)

Hauptfälligkeit:	Monat des Vertragsabschlusses
Maximal versicherbare Pflegerente:	50 bis 3.000 Euro monatlich
Vereinfachte Gesundheitsprüfung:	nein

¹ „...so erbringen wir – sofern der Grad der Pflegebedürftigkeit mindestens Pflegestufe I erreicht folgende Versicherungsleistungen: Zusatzleistung in Höhe von 6 monatlichen Pflegeentgelten: Diese Leistung erbringen wir einmalig bei erstmaligem Vorliegen der Pflegebedürftigkeit.“

Beispielhafte Monatsprämien für eine Pflegerente von 1.500 Euro mit Beitragszahlungsdauer bis Endalter 75 und leistungsorientierter Dynamik (alle 3 Jahre um 10%), Bonusrente

Alter	Frau	Mann
	Comfort PflegePREMIUM	Comfort PflegePREMIUM
5 Jahre	49,40 Euro	37,08 Euro
10 Jahre	55,95 Euro	41,76 Euro
15 Jahre	63,91 Euro	47,37 Euro
20 Jahre	73,58 Euro	54,08 Euro
25 Jahre	85,44 Euro	62,50 Euro
30 Jahre	100,41 Euro	72,96 Euro
35 Jahre	119,29 Euro	86,06 Euro
40 Jahre	142,84 Euro	102,44 Euro
45 Jahre	174,05 Euro	123,97 Euro
50 Jahre	217,57 Euro	153,92 Euro
55 Jahre	281,84 Euro	198,38 Euro
60 Jahre	386,83 Euro	270,76 Euro
65 Jahre	594,31 Euro	411,64 Euro
70 Jahre	1.186,17 Euro	801,32 Euro

■ VOLKSWOHL BUND LEBENSVERSICHERUNG a.G.

Das Unternehmen wurde 1919 als „Deutscher Volkswohl-Bund in Berlin“ gegründet. Besondere Erfolge feierte der Versicherer zu Beginn seiner Geschäftstätigkeit mit der 1922 eingeführten Bestattungsvorsorge. Seit 1953 heißt das Unternehmen „Volkswohl-Bund Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit“ und seit 1985 betreibt man erstmals Geschäft mit Versicherungsmaklern. In diesem Geschäftsfeld ist der Lebensversicherer heute besonders stark positioniert. Herausragende Expertise besitzt das Unternehmen im Zusammenhang mit der Versicherung biometrischer Risiken wie Berufsunfähigkeit und Pflege. 100%ige Tochter ist die 1969 gegründete VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG mit Angeboten für Privat- und Gewerbekunden.

Anzahl der Lebensversicherungsverträge per 31.12.2008	1.256.874
Anzahl der Lebensversicherungsverträge per 31.12.2007	1.224.660
Beschwerden 2008 laut Bafin-Beschwerdestatistik	30 (= 0,0024%)
Beschwerden 2007 laut Bafin-Beschwerdestatistik:	29 (= 0,0024%)

Nettoverzinsung 2009:	5,1%
Nettoverzinsung 2008:	3,6%
Nettoverzinsung 2007:	4,7%
Eigenkapital 2009:	77 Mio. Euro
Eigenkapital 2008:	67 Mio. Euro
Eigenkapital 2007:	59 Mio. Euro

Tarif:	Pflegevorsorge Exklusiv
Tarifart:	sofort beginnende Pflegerentenversicherung
Tarifunterlagen:	Allgemeine Bedingungen für die Selbstständige Pflegerenten-Versicherung (Tarifbezeichnung: SPV), Besondere Bedingungen für die Lebensversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung
Kurzbeschreibung:	Der Versicherer zahlt ab Eintritt einer versicherten Pflegestufe die vereinbarte monatliche Pflegerente, die sich ggf. durch nicht garantierte Überschüsse erhöht. Die Leistung beträgt in der Pflegestufe I oder bei 3 von 6 ADL 50% der versicherten Pflegerente, in Pflegestufe II oder bei 4 oder 5 von 6 ADL 75% und 100% in der Pflegestufe III, bei 6 von 6 ADL oder Demenz. Die Einstufung erfolgt durch den medizinischen Dienst oder dem Hausarzt. Die Pflegestufen werden im Tarif auch als „Pflegestaffel“ bezeichnet. Der jährlich zugeteilte Pflegefallbonus kann teilweise oder auch ganz entfallen und zum Ausgleich von Schwankungen im Zins-, Risiko- und Kostenverlauf verwendet werden.

Wartezeit:	nein (Wartezeiten gelten jedoch für laufende Überschussanteile, sofern der Vertrag nicht durch Einmalbeitrag ausfinanziert wurde)
Treuhänderklausel:	gesetzliche Bruttoanpassungsklausel gemäß § 163 VVG bzw. § 17 der Bedingungen
Leistung in Abhängigkeit von der gesetzlichen Pflegeeinstufung:	Einstufung der Pflegebedürftigkeit nach ADL und alternativ gemäß der Definition des SGB XII mit Stand 15.12.2008. Es gilt die für den Kunden vorteilhaftere Einstufung
Weltgeltung:	nein (Der Anspruch auf Pflegerente ruht in den Kalendermonaten, in denen die versicherte Person während des vollen Monats außerhalb der Europäischen Union, der Schweiz oder Norwegens gepflegt wird. Dies gilt nicht, wenn der Aufenthalt außerhalb dieses Gebiets nicht länger als drei volle Kalendermonate andauert oder der Versicherer einer längeren Pflege außerhalb dieses Gebiets zugestimmt hat)
Nachversicherungsgarantie ohne erneute Gesundheitsprüfung:	ja (gemäß § 18 unter bestimmten Umständen, z.B. bei Heirat oder Karrieresprung der versicherten Person. Die Option muss innerhalb von 6 Monaten ab Ereignis beansprucht werden. Durch die Option darf die versicherte Rente nicht auf mehr als 2.500 Euro monatlich steigen und auch 20% der bisher zuletzt versicherten monatlichen Pflegerente nicht übersteigen. Wurden bereits Pflegeleistungen beantragt oder liegt Pflegebedürftigkeit vor, entfällt die Nachversicherungsgarantie. Ein Nachversicherungsrecht besteht auch für den Fall, dass der Pflegebonus durch ein Absinken der Überschussbeteiligung sinkt. Auch hier gilt jedoch, dass noch keine Leistungen beantragt oder bewilligt wurden)
Dynamisierung der Leistung vor und nach Eintritt des Leistungsfalls:	optional ist eine Dynamik möglich. Sie beträgt mindestens 2,5% und entspricht der Entwicklung des Verbraucherpreisindex. Hat die versicherte Person bei Antragsstellung bereits das 65. Lebensjahr vollendet, entfällt diese Option.
Versicherungsschutz auch bei Pflegebedürftigkeit durch Sucht:	ja
Versicherungsschutz auch während einer Kur- oder Sanatoriumsbehandlung:	ja
Besteht Versicherungsschutz bei Pflegebedürftigkeit als Folge nicht vorhersehbarer Kriegsereignisse:	Ausgeschlossen ist Versicherungsschutz bei Pflegebedürftigkeit oder Tod als Folge innerer Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat. Ausgeschlossen sind Leistungen auch, wenn diese aus Kriegsereignissen resultieren. Diese Einschränkung gilt nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen pflegebedürftig wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war. Ausgeschlossen sind ferner Versicherungsfälle durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern mit dem Einsatz oder der Freisetzung eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.
Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit:	nein
Beitragsbefreiung im Pflegefall:	ja (ab Pflegestufe I, 3 Pflegepunkten oder als Folge von Autonomieverlust durch Demenz)
GDV-Garantie:	nein
Innovationsklausel:	nein (es gilt für die gesetzliche Pflegedefinition der Stand des SGB XI vom 15.12.2008 – jedoch mit Umstellungsoption bei Änderung der gesetzlichen Definition gemäß § 2 Nr. 5, sofern noch keine Pflegebedürftigkeit eingetreten ist – bzw. die tarifeigene ADL-Definition.)
Rückwirkende Leistung bei verspäteter Meldung:	bei verspäteter Meldung wird die vereinbarte Leistung höchstens ein Jahr rückwirkend erbracht
Pflegeplatzgarantie:	nein
Sonstige Assistenzleistungen:	nein
Leistung bei Tod:	ja, sofern vereinbart wird eine garantierte Todesfalleistung in Höhe von drei Monatsrenten ohne Überschüssen fällig. Der Leistungsanspruch entfällt gemäß § 3 Nr. 1, wenn bereits Pflegeleistungen erbracht worden sind. Bei Verträgen gegen Einmalbeitrag sinkt die Todesfalleistung allmählich ab und entfällt ab dem vollendeten 85. Lebensjahr vollständig (dazu näher § 10 Nr. 2); unabhängig davon wird immer das Überschussguthaben ausgezahlt
Leistung bei Rückkauf:	der Tarif bildet einen zunächst jährlich ansteigenden und dann wieder fallenden Rückkaufswert. Bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet, beträgt der Abzug 25%. Er steigt dann in den folgenden 15 Versicherungsjahren jährlich um 5%-Punkte. Grundsätzlich entfällt der Rückkaufswert ab dem vollendeten 85. Lebensjahr.
Leistung bei Selbstmord:	bei Selbstmord in den ersten 3 Jahren entfällt der Anspruch auf Leistung, es sei denn dieser erfolgte in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit
Sonstige Besonderheiten:	Ausgeschlossen ist ein Versicherungsfall, der durch Fahruntüchtigkeit in Folge eines Promillegehalts von mehr als 1,1 Promille oder infolge des Genusses von Rauschmitteln verursacht wurde. Bis zur endgültigen Feststellung der Leistungspflicht ist eine Beitragsstundung möglich. Die gestundeten Beiträge können einmalig oder in bis zu 24 Monatsraten zurückgezahlt werden. Optional kann zum Vertrag eine Karenzzeit vereinbart werden. Für eine Beitragsfreistellung muss eine versicherte Pflegerente von mindestens 50 Euro monatlich verbleiben, für eine Beitragsreduzierung muss zusätzlich ein Jahresbeitrag von nicht unter 150 Euro bestehen bleiben. Nach Ablauf einer Pflegerentenzahlung besteht Anspruch auf eine Wiedereingliederungshilfe in Höhe von drei Monatsrenten, höchstens jedoch 3.000 Euro. Diese Leistung wird während der Vertragsdauer höchstens einmal bezahlt.
Volle Leistung bei ambulanter Pflege:	ja
Volle Leistung bei teilstationärer Pflege:	ja
Volle Leistung bei vollstationärer Pflege:	ja
Leistungen bei Demenz unabhängig von der Pflegestufe:	Versichert ist Autonomieverlust durch Demenz mindestens mit Schweregrad 5, ermittelt durch die Global Deterioration Scale (GDS). Voraussetzung ist, dass eine Beaufsichtigung oder Anleitung bei mind. 4 ADL der 6 ADL benötigt wird
Mehrleistung bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit:	ja, sofern vereinbart an Pflegestufe I

Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Leistungsfallles:	Eine Änderung des Umfangs der Pflegebedürftigkeit ist dem Versicherer unverzüglich zu melden. Eine Änderung von weniger als 3 Monaten gilt als nur vorübergehend und nicht meldepflichtig. Gleiches gilt für Auslandsaufenthalte von mehr als 3 Monaten am Stück. Der Tod ist unverzüglich anzuzeigen, eine regelmäßige Nachprüfung des Fortbestehens der Pflegebedürftigkeit – gemäß § 14 einschließlich einer jährlichen ärztlichen Nachuntersuchung – wie auch ein Nachweis des Weiterlebens der pflegebedürftigen Person dürfen ebenfalls angefordert werden. Leistungen können einmalig bis zu 12 Monaten zeitlich befristet erbracht werden. Damit sind die Folgen über den erneuten Nachweis des Leistungsfallles analog zur Berufsunfähigkeitsversicherung verbunden. Demenz ist durch einen Neurologen zu diagnostizieren. § 12 Nr. 4 beschreibt die gesetzliche Schadenminderungspflicht und deren Grenzen analog zu den Berufsunfähigkeitstarifen des Versicherers (z.B. Zumutbarkeit des Tragens von Prothesen oder Verwendung von Seh- oder Hörhilfen).
Mindesteintrittsalter:	18 Jahre
Höchsteintrittsalter:	75 Jahre
Überschusssystem:	wahlweise Bonusrente, verzinsliche Ansammlung oder Fondsansammlung
Ratenzuschlag bei unterjähriger Zahlweise:	nein
Vertrag durch Einmalbeitrag:	optional möglich
Mindestvertragslaufzeit:	5 Jahre (Die Beitragszahlungsdauer ist lebenslang, sofern keine Beitragsbefreiung gegeben ist, kann jedoch abgekürzt werden, maximal jedoch auf das 85. Lebensjahr)
Hauptfälligkeit:	Monat des Vertragsabschlusses
Maximal versicherbare Pflegerente:	250 bis 3.500 Euro
Vereinfachte Gesundheitsprüfung:	nein (mit vereinfachter Gesundheitsprüfung, konkret vier geschlossenen Gesundheitsfragen, steht abweichend der Tarif PflegeVorsorge Easy in den Varianten Basis und Komfort zur Verfügung. Es gilt eine Wartezeit von 5 Jahren und Versicherungsschutz nur in den Pflegeklassen III bzw. II und III. Bei einer nicht unfallbedingten Pflegebedürftigkeit in den ersten 5 Versicherungsjahren erlischt der Versicherungsvertrag und Ihr Kunde erhält die eingezahlten Beiträge zurück)

Beispielhafte Monatsprämien für eine Pflegerente von 1.500 Euro mit garantierter Todesfalleistung, Einmalleistung, Bonusrente (und Pflegerenten-Dynamik gemäß Verbraucherpreisindex) ohne verkürzte Beitragszahlungsdauer

Alter	Frau	Mann
	PflegeVorsorge Exklusiv (SPV mit I)	PflegeVorsorge Exklusiv (SPV mit I)
20 Jahre	71,15 Euro	52,82 Euro
25 Jahre	82,07 Euro	60,63 Euro
30 Jahre	95,42 Euro	70,16 Euro
35 Jahre	112,02 Euro	81,99 Euro
40 Jahre	133,11 Euro	97,02 Euro
45 Jahre	158,97 Euro	115,53 Euro
50 Jahre	193,09 Euro	140,08 Euro
55 Jahre	239,57 Euro	173,43 Euro
60 Jahre	305,94 Euro	220,86 Euro
65 Jahre*	405,85 Euro	290,06 Euro
70 Jahre*	565,70 Euro	393,22 Euro

* die Pflegerenten-Dynamik gemäß Verbraucherpreisindex ist nur bis zu einem Einstiegsalter von unter 65 Jahren möglich und wurde daher hier abweichend nicht berücksichtigt

■ Anbieterwechsel

Obwohl von Verdrängungswettbewerb noch keine Rede sein kann, kann es dennoch vorkommen, dass Sie bei einem Kunden auf Tarife stoßen, die nicht mit dem aktuellen Leistungsniveau entsprechen oder aus anderen Gründen nicht mehr als sinnvoll erscheinen. Anders als in der privaten Krankenvollversicherung ist die Mitnahme von Alterungsrückstellungen bei privaten Pflegezusatzversicherungen ausgeschlossen. Darauf sollten Kunden aufmerksam gemacht werden. Um den Wechselnachteil für den einzelnen Kunden klar dokumentieren zu können, empfiehlt sich eine Anfrage beim bisherigen Anbieter.

Beispiel:

Kunde bei der SIGNAL IDUNA im Pflegetagegeldtarif EPT 54

- Beginn: 01.07.2006 / Geburtsjahr VP: 1971 / Monatsbeitrag seit 01.07.2009: 14,40 Euro
- Beitragsvorteil per 26.07.2010 (Alterungsrückstellung): 3,52 Euro monatlich (24,44 %)
- Beitragsentlastung im Alter ab Alter 65: 0,05 Euro monatlich (3,47%)

Bezogen auf den Zeitraum von nur 10 Jahren bedeutet dies Alterungsrückstellungen in Höhe von 422,40 Euro bzw. eine Beitragsentlastung im Alter von 6 Euro.

Die Rückstellungen werden auch bei mehreren Personen im gleichen Vertrag pro versicherte Person und nicht pro Versicherungsnehmer kalkuliert. Wird also eine von mehreren versicherten Personen gekündigt, so verliert nur diese ihre bis dato gebildeten Rückstellungen. Natürlich sollten Sie Kunden beim Anbieterwechsel nicht nur auf die verlorenen Rückstellungen und möglichst verbesserten Bedingungen des neuen Anbieters hinweisen, sondern auch darauf, dass bei einem Wechsel die Fristen für die Anfechtung wegen vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzung neu zu laufen beginnen und erneute Abschluss- und Vertriebskosten anfallen.