



★ ★ ★ ★ ★
AUSGEZEIGNET

M&M RATING
Pflegetagegeld

vigo Krankenversicherung VVaG
Düsseldorfer Pflegegeld

Stand: 07/2021 – ID: D 20141 www.mm-ratings.de

MORGEN & MORGEN

DÜSSELDORFER PFLEGE GELD





”

Für meine Kunden nur das Beste

*Düsseldorfer Pflegegeld: einfache Gesundheitsfragen -
einfach leistungsstark*

”

Düsseldorfer Pflegegeld

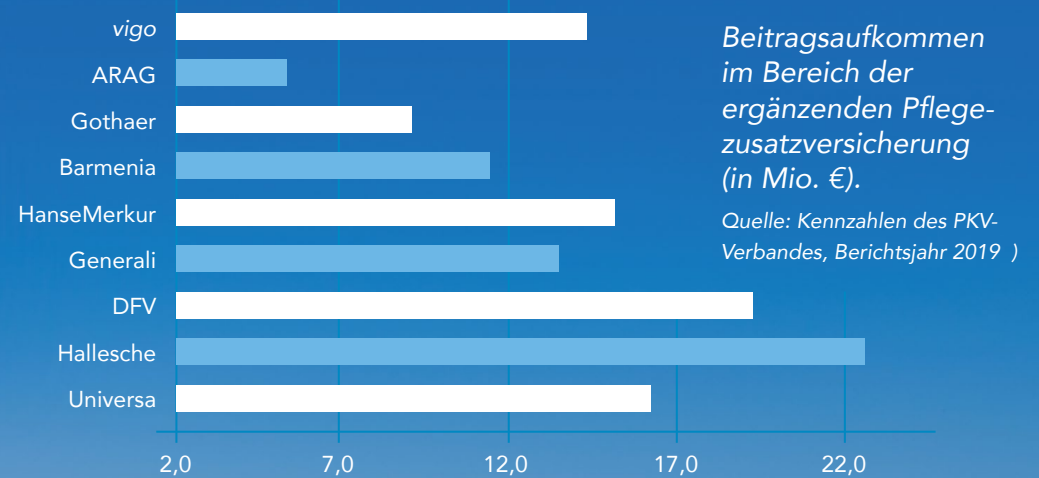
→ Langfristig, leistungsstark abgesichert

Die vigo Krankenversicherung ist eine private Krankenversicherung mit Sitz in Düsseldorf. Sie wurde 1985 gegründet.

Als eigenständiger Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit ist die vigo Krankenversicherung nicht gewinnorientiert ausgerichtet und agiert unabhängig von Konzern- und Aktionärsinteressen. Sie arbeitet kostendeckend und alle Überschüsse kommen den Kunden zugute.

Seit Entwicklung des flexiblen Pflegegeldes im Jahre 2006 hat sich der Versicherer zu einer etablierten Größe im Bereich der Pflegezusatzversicherung entwickelt (vgl. Schaubild rechts).

Ausgewählte Anbieter der ergänzenden Pflegezusatzversicherung



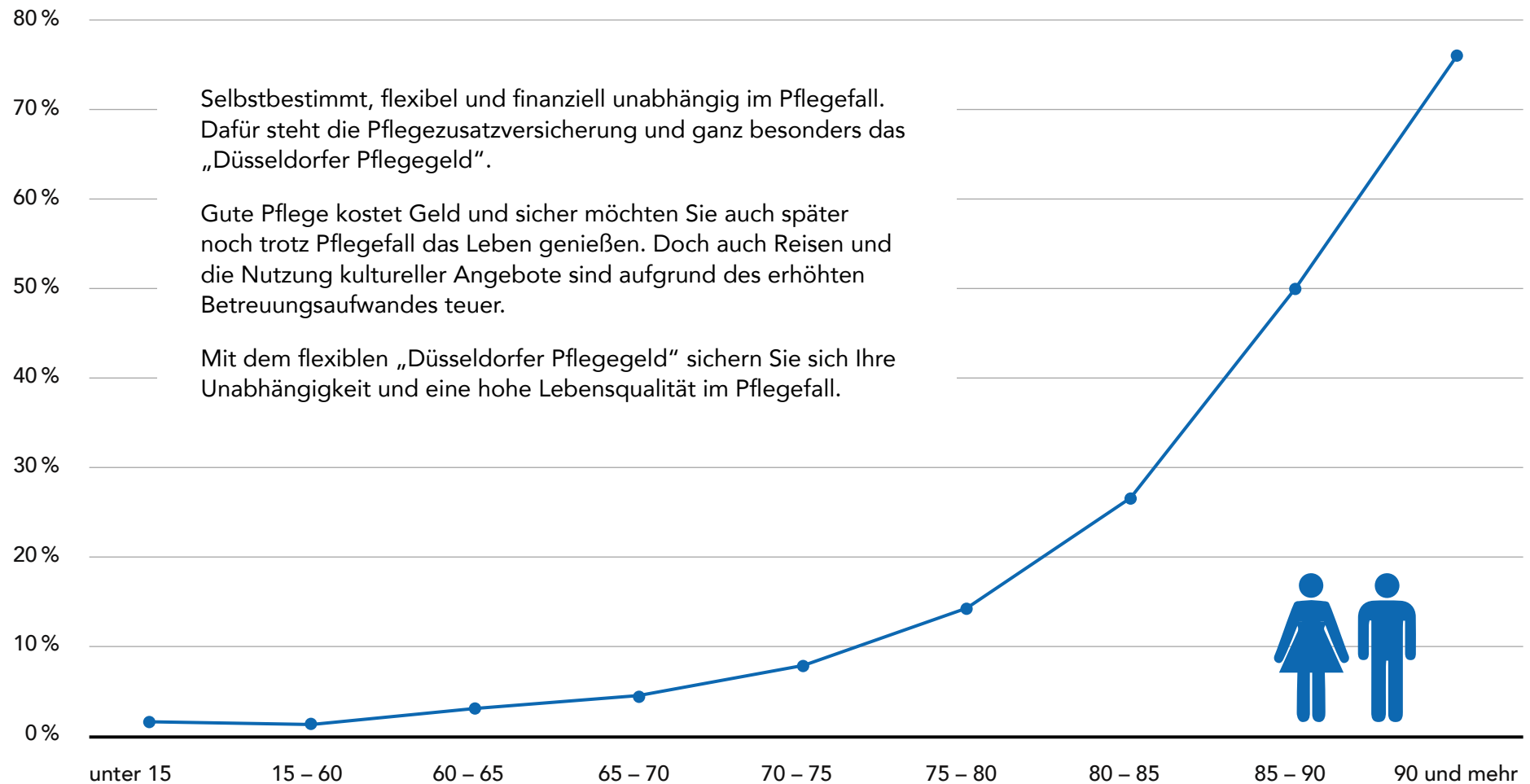
Beitragsaufkommen im Bereich der ergänzenden Pflegezusatzversicherung (in Mio. €).

Quelle: Kennzahlen des PKV-Verbandes, Berichtsjahr 2019)



Entwicklungen des Pflegebedarfs

→ *Pflegequote nach Altersgruppen 2019*
Anteil der jeweiligen Bevölkerungsgruppe in %

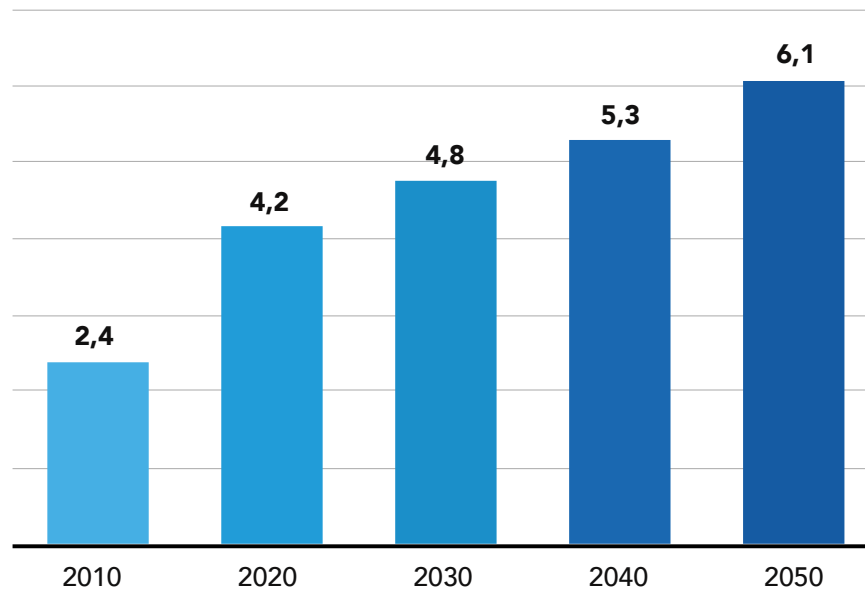


Entwicklungen des Pflegebedarfs

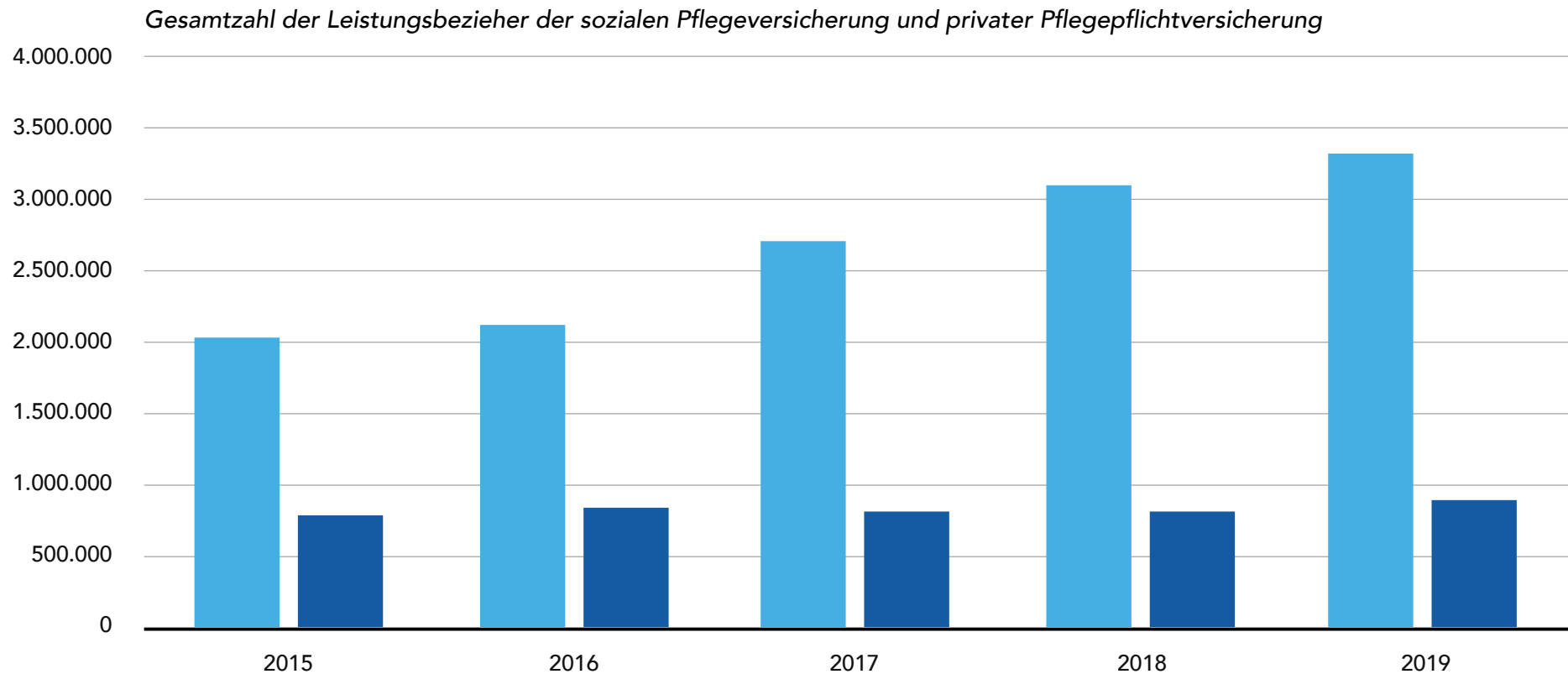
→ Durch die stetig steigende Lebenserwartung sind immer mehr Menschen im Alter auf eine Pflege angewiesen.

Das Risiko, pflegebedürftig zu werden, kann jeden zu jeder Zeit treffen!

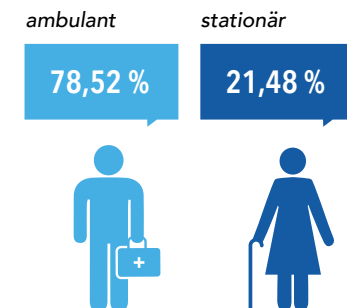
Prognostizierte Anzahl der Pflegebedürftigen in Millionen



Entwicklung der Leistungsbezieher



Ende des Jahres 2019 gab es in der sozialen und in der privaten Pflegeversicherung zusammen rund 4,25 Millionen Pflegebedürftige. Im Vergleich zum Ende des Jahres 2015 hat sich die Zahl der Pflegebedürftigen damit um knapp 50% erhöht.



Gesetzliche Pflege

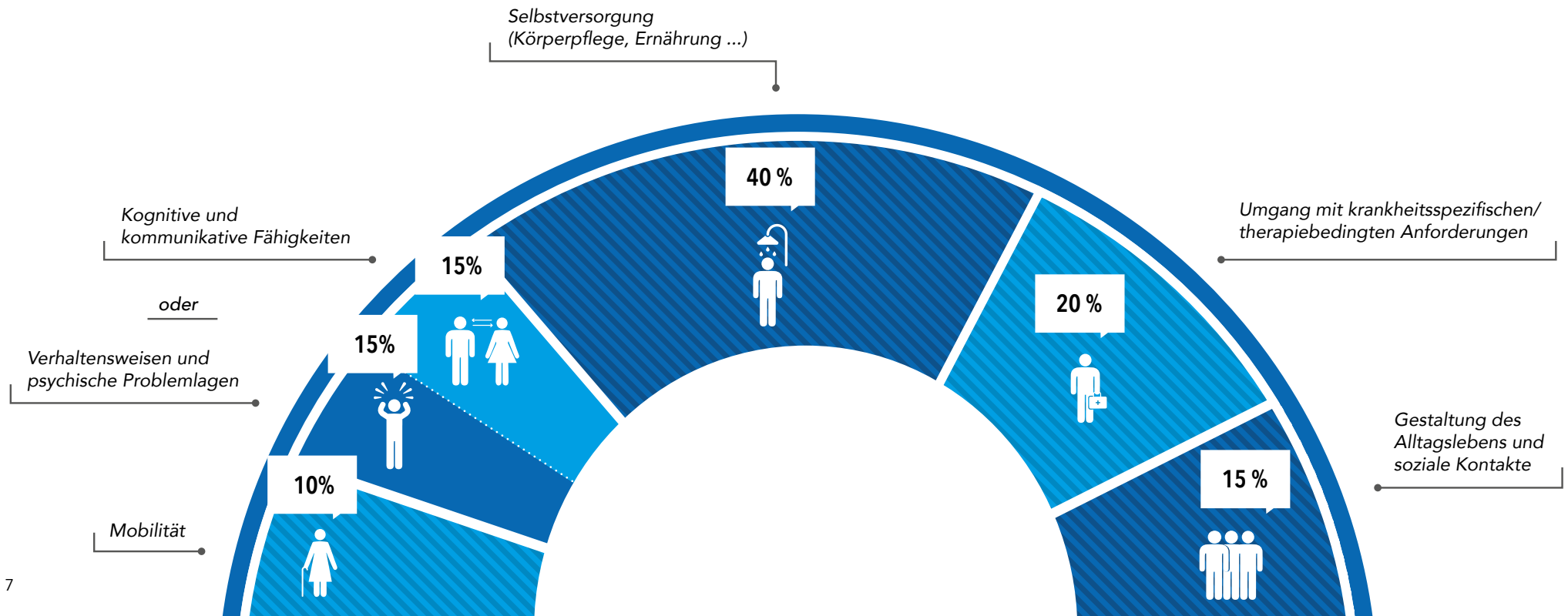
→ Begriff der Pflegebedürftigkeit

Der Pflegebedürftigkeitsbegriff wurde mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) zum 01.01.2017 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 Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten

Pflegegrad 3

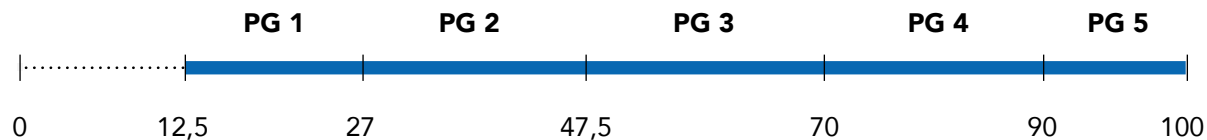
(ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkte): schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten

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 (2021): Alle Leistungen im Überblick

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Broschueren/BMG_Broschuere_Pflegeleistungen_Nachschlagen_bf.pdf

Beispielrechnungen

→ Pflegegrad 2



Beispiel
15 € versicherter Tagessatz.

Häusliche Pflege durch Laien

monatliche Kosten gesamt	792 €
gesetzliche Pflegeversicherung	- 316 €

Versorgungslücke 476 €

Quelle: Pflegeplan 2020, Bedarfsanalyse

Leistungen der vigo:
450 € monatlich

→ Pflegegrad 3



Beispiel
35 € versicherter Tagessatz.

Häusliche Pflege durch amb. Pflegedienst

monatliche Kosten gesamt	2.436 €
gesetzliche Pflegeversicherung	- 1.363 €

Versorgungslücke 1.073 €

Quelle: Pflegeplan 2020, Bedarfsanalyse

Leistungen der vigo:
1.050 € monatlich

→ Pflegegrad 4



Beispiel
75 € versicherter Tagessatz.

Stationäre Pflege im Pflegeheim

monatliche Kosten gesamt	4.112 €
gesetzliche Pflegeversicherung	- 1.775 €

Versorgungslücke 2.337 €

ab 01.01.22 zusätzliche Leistung je Pflegegrad und Versicherungsjahr*

Quelle: Pflegeplan 2020, Bedarfsanalyse

Leistungen der vigo:
2.250 € monatlich

Berechnungsgrundlage: Pflegeleistungen ab dem 01.01.2022

*Bei der Versorgung im Pflegeheim erhält der VN ab dem 01.01.2022 einen Zuschlag von der Pflegeversicherung (nach dem Pflegegrad differenzierten Leistungsbetrag), der mit Dauer der Pflege steigt. Die Pflegekasse trägt im 1. Jahr 5%, im 2. Jahr 25% und im 3. Jahr 45% und danach 70% des pflegebedingten Eigenanteils.

Düsseldorfer Pflegegeld

→ *Abzusichernde Pflegegrade sind frei wählbar und flexibel gestaltbar*

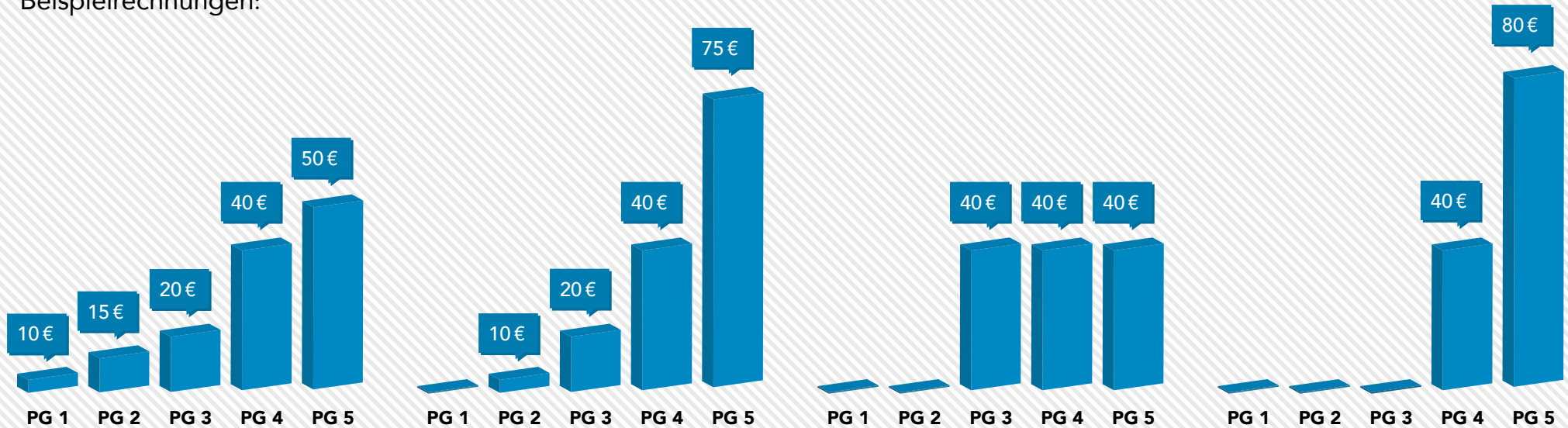
Der Versicherungsschutz lässt sich exakt auf Ihre Bedürfnisse anpassen.
Die Pflegegrade sind beispielsweise wie folgt kombinierbar:

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 →

Beispielrechnungen:



Eintrittsalter	Monatsbeitrag
30	31,55 €
40	45,14 €
50	67,12 €
60	108,79 €
70	195,51 €

Eintrittsalter	Monatsbeitrag
30	30,64 €
40	43,52 €
50	64,67 €
60	102,37 €
70	178,79 €

Eintrittsalter	Monatsbeitrag
30	31,07 €
40	44,06 €
50	65,03 €
60	101,56 €
70	172,62 €

Eintrittsalter	Monatsbeitrag
30	17,57 €
40	24,58 €
50	36,04 €
60	55,92 €
70	93,99 €

Leistungen

Pflege durch Familienangehörige/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

Der Versicherungsnehmer erhält Leistungen unmittelbar ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn ohne Berücksichtigung von Wartezeiten. Dies gilt sowohl für den erstmaligen Abschluss des Versicherungsschutzes als auch für Vertragsänderungen.

Rückwirkende Leistung

Die Leistungszahlung erfolgt rückwirkend, auch bei verspäteter Meldung des Pflegegrads.

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 von der Beitragszahlung befreit.

Beispiel:

Hat der Versicherte Pflegegrad 1-5 versichert, wird er ab Einstufung in den Pflegegrad 2 von der Beitragszahlung befreit. Hat der Versicherte dagegen nur die Pflegegrade 2-5 versichert, wird er erst ab Einstufung in den Pflegegrad 3 von der Beitragszahlung befreit.

Einstufung der Pflegebedürftigkeit

Die Einstufung erfolgt analog der Pflegepflichtversicherung. Als Leistungsnachweis dient das Gutachten der gesetzlichen oder privaten Pflegepflichtversicherung.

Suchterkrankungen

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

vigo verzichtet auf ihr ordentliches Kündigungsrecht

Ein Versicherer kann laut ordentlichem Kündigungsrecht während der ersten 3 Versicherungsjahre dem Versicherungsnehmer kündigen. 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

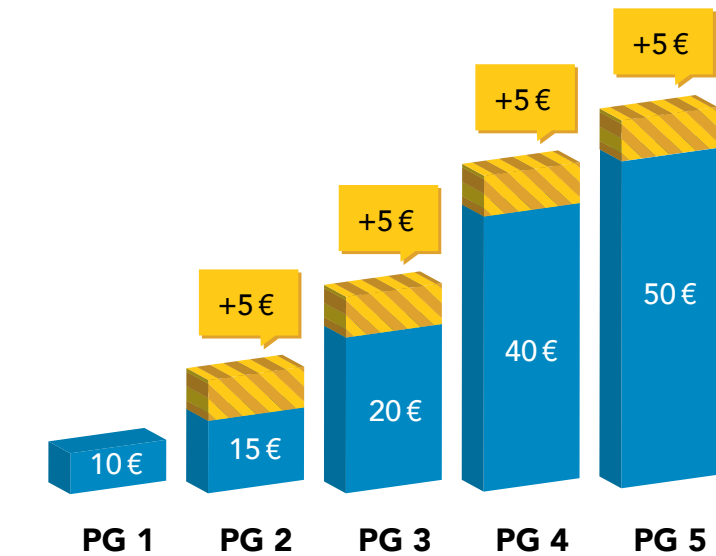
Das Pflegegeld wird bei Vorliegen eines Pflegegrades auch während der Durchführung einer vollstationären Heilbehandlung im Krankenhaus sowie von stationären Rehabilitationsmaßnahmen, Kur- oder Sanatoriumsbehandlungen weiter bezahlt.



Leistungen

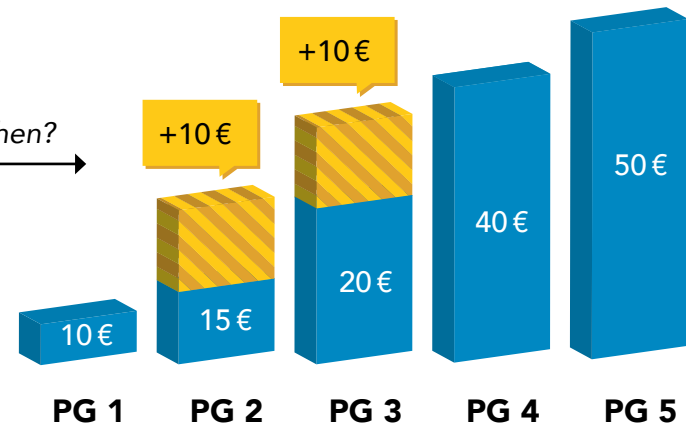
→ Hohe Dynamik ohne Gesundheitsfragen

 Bisherige Absicherung (Tagessatz in Euro)  Mögliche Erhöhung (Tagessatz in Euro)



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.

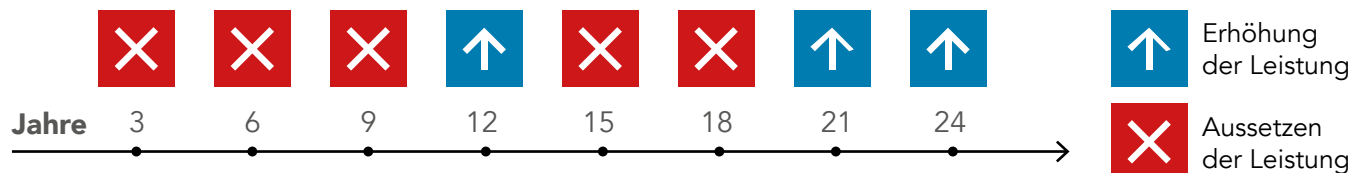
einen oder mehrere Grade erhöhen?
5 € oder 10 € erhöhen?



→ 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 (Pflegeheim) 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 (1-5) 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 1-5) erfolgt die Auszahlung der Einmalleistung bereits ab Pflegegrad 2. Für den Fall der Neubewilligung von Pflegeleistungen besteht kein erneuter Anspruch. Diese Einmalleistung kann für größere Investitionen wie z.B. den Umbau zu einer barrierefreien Wohnung oder den Kauf eines Treppenlifts verwendet werden.

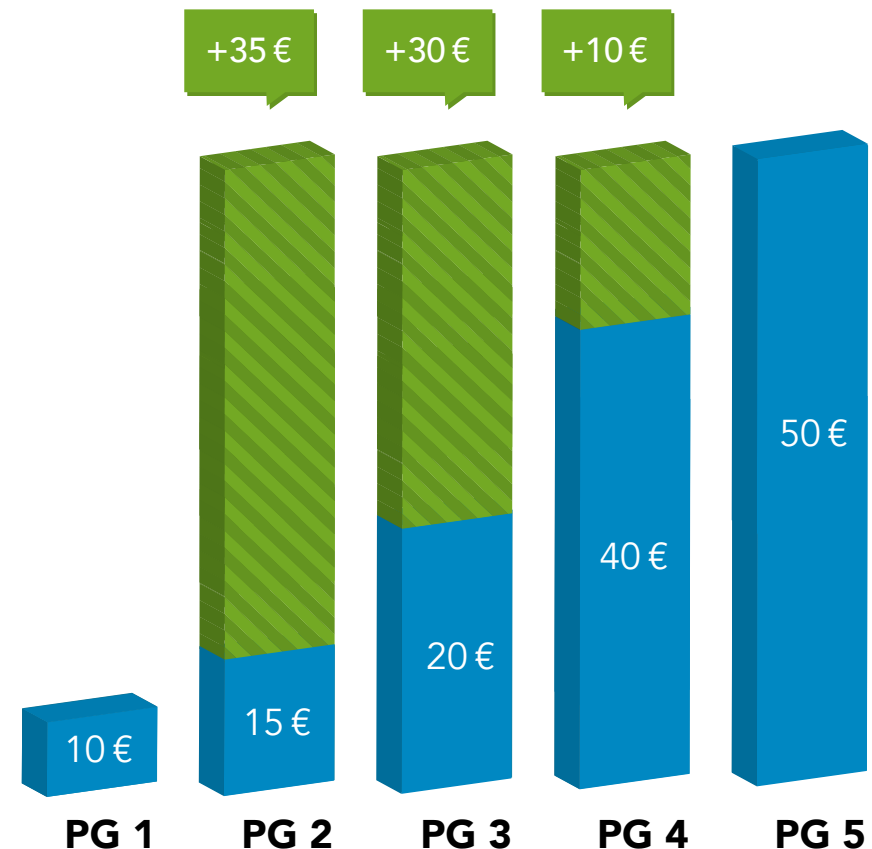
→ 3% Dynamik im Leistungsfall

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

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-/Gewebetransplantation
- 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
- Morbus Crohn
- Colitis Ulcerosa

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



“

Die meisten bekommen Schutz

Nur 24 schwere Diagnosen führen automatisch zur Ablehnung des Antrages

”



Sichern Sie Ihre
Lebensqualität auch
im Pflegefall!



*Lassen Sie sich jetzt ein
unverbindliches Angebot erstellen:*

Es betreut Sie:

vigo Krankenversicherung VVaG
Werdener Straße 4
D-40227 Düsseldorf

www.vigo-krankenversicherung.de