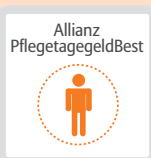




ALLIANZ PRIVATE KRANKENVERSICHERUNGS-AG

ALLIANZ PFLEGE- TAGEGELDBEST

Rundum abgesichert nach
individuellen Bedürfnissen



PRIVATE PFLEGE-ABSICHERUNG – WARUM?



Hohe Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden:

3 von 4 Frauen und jeder zweite Mann sind heute betroffen.¹

Steigende Anzahl der Pflegebedürftigen:

Die finanzielle Belastung der gesetzlichen Versicherung steigt kontinuierlich: Bis 2050 wird sich die Zahl der Pflegebedürftigen fast verdoppeln. Die private Pflegeabsicherung schafft davon Unabhängigkeit.²

Pflege dauert immer länger:

Frauen sind im Durchschnitt 6 Jahre, Männer 7 Jahre pflegebedürftig.³ Je länger Pflege jedoch nötig ist, desto belastender wird sie für alle Beteiligten – zeitlich, körperlich und emotional.

Der Staat trägt nur einen Teil:

Die Pflegedauer und die zu geringe Leistung der gesetzlichen Pflegeversicherung führen zunehmend zu einer hohen finanziellen Belastung.

Private Pflegevorsorge erfüllt die wichtigsten Wünsche im Pflegefall



¹ BARMER GEK Pflegereport 2015, validiert durch das Kranken-Aktuariat auf Basis der APKV-Daten der PPV aus den Jahren 2011–2013.

² BARMER GEK Pflegereport 2015; Schwerpunktthema: Pflegen zu Hause.

³ Durchschnittliche Pflegedauer ab Pflegeeintritt über alle Alter, BARMER GEK Pflegereport 2015.

DIE GESETZLICHE ABSICHERUNG BLEIBT EINE TEILKASKOABSICHERUNG

- Die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung decken nur einen Teil der anfallenden Kosten ab.
- Für den Erhalt der Selbstbestimmtheit und Lebensqualität im Alter ist eine ausreichende private Vorsorge unabdingbar.
- Bei einer ambulanten Versorgung mit Pflegegrad 3 würde bei einer Pflegebedürftigkeit von 6 Jahren ein Eigenanteil von 63.000 EUR entstehen.

Monatliche Leistungssätze der Pflegepflichtversicherung

Pflegegrad		1	2	3	4	5
Bedarf im Pflegefall (in EUR)	Ambulant (Angehörige)	353	843	1.400	2.097	2.484
	Ambulant (Pflegedienst)	524	1.199	2.173	2.807	3.537
	Stationär	1.237	2.525	3.017	3.530	3.760
Gesetzliche Leistungen (in EUR)	Ambulant (Angehörige)	0	316	545	728	901
	Ambulant (Pflegedienst)	0	689	1.298	1.612	1.995
	Stationär	125	770	1.262	1.775	2.005
Eigenanteil (in EUR)	Ambulant (Angehörige)	353	527	855	1.369	1.583
	Ambulant (Pflegedienst)	524	510	875	1.195	1.542
	Stationär	1.112	1.755	1.755	1.755	1.755

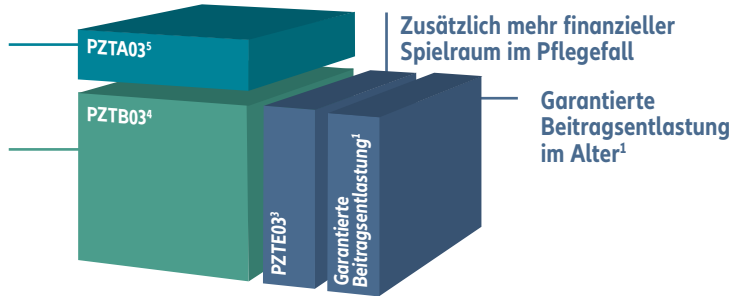
SO INDIVIDUELL KANN VORSORGE SEIN

Das Allianz PflegetagegeldBest ist individuell an Ihre Bedürfnisse anpassbar – Gesetzesänderungen werden automatisch berücksichtigt. So sind Sie auch zukünftig immer bestens abgesichert.

Der Tarif ist eine Pflegezusatzversicherung mit sehr gutem Preis-Leistungs-Verhältnis. Deshalb wurde er auch schon mehrfach in der Vergangenheit als Testsieger ausgezeichnet.

Beste Versorgung auch ambulant zu Hause

Anpassung an Veränderungen im Leben



Pflegeleistung ambulant vom Tagessatz	Pflegegrad:	1	2	3	4	5
	Mit finanziellen Mitteln zur freien Verfügung	20%	30%	50%	80%	100%
Pflegeleistung stationär vom Tagessatz	Pflegegrad:	1	2	3	4	5
	Mit finanziellen Mitteln zur freien Verfügung	20%	100%	100%	100%	100%
Maximale Leistung	150 EUR pro Tag / 4.500 EUR pro Monat². Weitere Erhöhung durch Dynamik möglich					
Erhöhungsoption	Max. Erhöhung: 30% vom Tagessatz bzw. max. 30 EUR anlassabhängige Erhöhungsmöglichkeit bei Veränderung des Lebens / Umfeldes					
Inflationsschutz	Die Leistung kann über Dynamik ohne Gesundheitsprüfung an die Inflation angepasst werden. Möglichkeit der Erhöhung um 10% alle 3 Jahre. Bis zum vollendeten 70. Lebensjahr – auch im Leistungsfall					
Weltweite Leistung	Weltweit geltender Versicherungsschutz					
Service vor und während der Pflegebedürftigkeit	Beratung & Organisation der individuellen Pflege (z.B. Beratung zu Hause oder telefonisch innerhalb von 24 Stunden), Unterstützung für pflegende Angehörige (z.B. psychologischer Mediator zur familiären Konfliktlösung), Vermittlung lebenspraktischer Services (z.B. Haushalt & Reinigung)					
Ruhensmöglichkeit bei Arbeitslosigkeit oder Elternzeit	Bei PZTE03 ³ wird Einmalauszahlung nachträglich ausbezahlt ; bei PZTB03 ⁴ und PZTA03 ⁵ beginnt nach der Ruhezeit die Leistungsauszahlung (nicht rückwirkend mgl.); Tagessatzhöhe bleibt erhalten: 12 Monate bei Arbeitslosigkeit bzw. 12, 24 oder 36 Monate bei Elternzeit möglich					
Beitragsbefreiung	Freistellung von der Beitragszahlung bei Pflegegrad 5					

¹ Vorsorgekomponente V: Senkung der Beiträge ab Alter 65 Jahre um bis zu 80% – garantiert und lebenslang.
² Bei einem Monat mit 30 Tagen. ³ PZTE03: Pflege Einmalauszahlung. ⁴ PZTB03: PflegetagegeldBest. ⁵ PZTA03: Erhöhungsoption ambulant.

MASSGESCHNEIDERTE LÖSUNGEN FÜR IHRE KUNDEN (OPTIONALE ERGÄNZUNGSMÖGLICHKEITEN)



Erhöhung ambulant (PZTA03)

- So lange wie möglich zu Hause und selbstbestimmt leben können und dort versorgt werden
- Angehörige entlasten
- Mehr finanzielle Mittel für die Versorgung zu Hause
- Erhöhung auf bis zu 100% des Tagessatzes für die ambulante Versorgung möglich



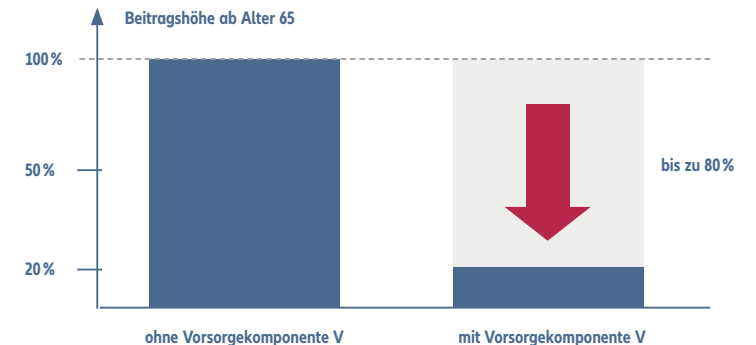
Pflege Einmalauszahlung (PZTE03)

- Individuell anpassbar an Lebenssituation und Bedürfnisse
- Selbstständigkeit und Lebensqualität bewahren
- Einmalauszahlung für notwendige Investitionen im Pflegefall, z. B. Umbau der Wohnung, Treppenlift
- Wählbare Höhe bis maximal 15.000 EUR bei erstmaliger Feststellung von Pflegegrad 2



Garantierte Beitragsentlastung im Alter (Vorsorgekomponente V)

- Spürbare Entlastung der Beiträge um bis zu 80% im Alter für einen kleinen Mehrbeitrag heute
- Erhöhte Flexibilität bei der Beitragszahlung
- Von attraktiver Verzinsung profitieren: 2016 erreichte die Allianz eine Nettoverzinsung von 4,1%



ALLIANZ PFLEGE ASSISTANCE: DIE HELFENDE HAND RUND UM DIE PFLEGE

WDS.care



Zeitraum 01.2018 bis 12.2018

Ihre Wünsche

- Schnelle und einfache Hilfe zu allen Themen rund um die Pflege
- Emotionale und zeitliche Entlastung bei der Organisation der Pflege – ob für Sie selbst oder für Ihre Familienangehörigen¹
- Professionelle Unterstützung bei der Vermittlung von Pflegeservices
- So lange wie möglich zu Hause bleiben oder die passende Pflegeeinrichtung finden

Ihre Vorteile

- Schnell: sofortige Hilfe im Pflegefall für Sie und Ihre Angehörigen – auch weltweit²
- Einfach: eine Telefonnummer und E-Mail-Adresse für alle Anliegen
- Individuell: persönliche Situationsanalyse durch Profis, breite Auswahl an Services
- Flexibel: telefonische oder persönliche Beratung vor Ort
- Kostenfrei: alle Organisations- und Vermittlungsservices – für Sie und Ihre Angehörigen



Beratung & Organisation der individuellen Pflege, z. B.:

- Beratung zu Hause oder telefonisch innerhalb von 24 Stunden (z. B. zur Bedarfsanalyse, Wohnsituation, Beantragung der Pflege)
- 24h-Pflegeheimplatzgarantie am Wunschort
- Versorgung durch Pflegedienste aller Art (z. B. Kurzzeitpflege)
- Hausnotruf



Vermittlung lebenspraktischer Services, z. B.:

- Haushalt & Reinigung
- Einkaufen & Menüservice
- Krankentransport & Begleitung
- Gartenpflege & Haustierbetreuung



Unterstützung für pflegende Angehörige, z. B.:

- Psychologischer Mediator zur familiären Konfliktlösung
- Selbsthilfegruppen
- Umgang mit Demenzerkrankungen
- Pflegeschulungen

Hinweis: Die Assistancelleistungen werden von WDS.care erbracht, sind kostenlos und gelten für Neu- und Bestandskunden. Bei Bestandskunden nur bei den Tarifen **PZTB02, PZTB03, PZTBEST, PZTP02**.

¹ Z. B. Eltern, Groß- oder Schwiegereltern, Ehe- oder Lebenspartner oder Kinder.

² Die Regelzeit von 24 Stunden kann im Ausland abweichen und liegt bei ca. 3 bis 4 Tagen.

PFLEGETAGEGELDBEST & BAUSTEINE: BEITRAGSTABELLEN

Eintritts- alter ¹	PZTB03 ²	PZTA03 ⁴	PZTE03 ⁵
	TGS ³ von 10 EUR	TGS ³ von 10 EUR	Einmal- auszahlung 500 EUR
16	1,36	0,99	0,08
21	1,36	0,99	0,08
22	3,37	2,07	0,23
23	3,53	2,16	0,24
24	3,69	2,26	0,25
25	3,86	2,37	0,26
26	4,03	2,48	0,28
27	4,22	2,59	0,29
28	4,40	2,71	0,30
29	4,60	2,83	0,32
30	4,80	2,95	0,33
31	5,01	3,08	0,35
32	5,23	3,22	0,36
33	5,46	3,36	0,38
34	5,70	3,50	0,39
35	5,94	3,66	0,41
36	6,20	3,81	0,43
37	6,47	3,98	0,45
38	6,75	4,15	0,47
39	7,04	4,33	0,49
40	7,35	4,52	0,51
41	7,68	4,72	0,54
42	8,01	4,93	0,56
43	8,37	5,15	0,59
44	8,75	5,38	0,62
45	9,14	5,63	0,65

Eintritts- alter ¹	PZTB03 ²	PZTA03 ⁴	PZTE03 ⁵
	TGS ³ von 10 EUR	TGS ³ von 10 EUR	Einmal- auszahlung 500 EUR
46	9,56	5,88	0,68
47	10,00	6,15	0,71
48	10,46	6,44	0,74
49	10,95	6,74	0,78
50	11,47	7,06	0,82
51	12,02	7,39	0,86
52	12,60	7,75	0,90
53	13,22	8,12	0,95
54	13,87	8,52	1,00
55	14,56	8,94	1,05
56	15,30	9,39	1,11
57	16,08	9,86	1,17
58	16,92	10,37	1,24
59	17,81	10,91	1,31
60	18,77	11,49	1,38
61	19,79	12,10	1,47
62	20,89	12,77	1,55
63	22,07	13,48	1,65
64	23,34	14,25	1,75
65	24,72	15,08	1,87
66	26,05	15,88	1,98
67	27,67	16,86	2,12
68	29,44	17,93	2,27
69	31,38	19,10	2,43
70	33,50	20,38	2,61

¹ Bis vollendetes Lebensjahr. ² PZTB03: PflegetagegeldBest. ³ TGS: Tagessatz.

⁴ PZTA03: Erhöhungsoption ambulant. ⁵ PZTE03: Pflege Einmalauszahlung.

MEINE PERSÖNLICHE ABSICHERUNG



Name

Alter

Versicherungsbeginn

Versicherungsleistung im Pflegefall pro Monat¹

EUR

Zusatzbausteine:

Erhöhung
ambulantPflege Einmal-
auszahlungGarantierte
Beitrags-
entlastung

EUR



EUR



Mein Beitrag gesamt

EUR

Mein Ansprechpartner

¹ Bei einem Monat mit 30 Tagen.

EINFACHER ABSCHLUSS MIT 4 FRAGEN ZU IHRER GESUNDHEIT



Die Beantwortung folgender Gesundheitsfragen ist für den Abschluss des PflegetagegeldBest notwendig.

Größe / Gewicht (ab 10 Jahren)

Größe	Gewicht
<input type="text"/>	<input type="text"/>
cm	kg

1. Besteht oder bestand bei Ihnen eine volle **Erwerbsminderung / Pflegebedürftigkeit** und / oder wurde eine **Pflegestufe /** ein Pflegegrad beantragt?

Ja Nein

ODER

Brauchen Sie wegen körperlicher oder geistiger Einschränkungen **Hilfe oder Unterstützung bei alltäglichen Aufgaben** (z. B. Medikamentengabe)?

2. Besteht oder bestand bei Ihnen in den letzten **5 Jahren** eine der folgenden Erkrankungen:

Ja Nein

a) Alkohol- oder Drogenabhängigkeit, ALS (amyotrophische Lateralsklerose), Alzheimer, Amputation außer Unfallfolgen, Bewegungs- koordinationsstörungen (Ataxien), Chorea Huntington, Demenz, Dialyse, Down-Syndrom (Trisomie 21), HIV- Infektion, Multiple Sklerose (MS), Muskeldystrophie, Organtransplantation, Parkinson, Schizophrenie, Wachkoma.

b) Bluter (Hämophilie), chronisch entzündliche Darmerkrankungen, Diabetes, Hepatitis B/C, Herzinfarkt, Hirnfunktionsstörung, Hirnblutung, Krebs, Lähmungen mit Bewegungseinschränkung, Myasthenia gravis, Rheuma, Schlaganfall.

3. Besteht oder bestand in den letzten **12 Monaten** eine der folgenden Erkrankungen oder waren Sie wegen dieser in **Kontrolle / Nachsorge oder Behandlung** (z. B. Medikamente)¹:

Ja Nein

Arterienverkalkung (Arteriosklerose), Arthritis, Arthrose, Autismus, Bauchspeicheldrüsenerkrankung, Bluthochdruck, chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), chronisch offene Wunde (Dekubitus), Epilepsie, Fibromyalgie, Gehirnhautentzündung (Enzephalitis), Gelenkersatz (TEP), Gerinnungsstörung, Gicht, Herzfehler,

Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörung, Herzschrittmacher, Wasserkopf (Hydrozephalus), Koronare Herzerkrankung (KHK), Krebs, Leberzirrhose, Mukoviszidose (zystische Fibrose), Nierenfunktionsstörung, Osteoporose, psychische Erkrankungen, Schlafapnoe-Syndrom.

Genauere Diagnose / Art d. Beschwerde	Besteht seit (Mon. / Jahr)	Art d. Behandlung, z. B. Medikamente / Krankenhaus / Operation	Behandelnder Arzt / Therapeut, Name und Anschrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. Falls Sie 60 oder älter sind, beantworten Sie bitte zusätzlich diese Frage:

Ja Nein

Nehmen Sie regelmäßig **mehr als 2 Medikamente** ein und / oder bestehen bei Ihnen **mehr als 2 chronische Erkrankungen?** (nicht anzugeben sind Erkrankungen aus Fragen 2 und 3).

Genauere Diagnose / Art d. Beschwerde	Besteht seit (Mon. / Jahr)	Art d. Behandlung, z. B. Medikamente / Krankenhaus / Operation	Behandelnder Arzt / Therapeut, Name und Anschrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Hinweis: Sofern Sie Frage 1 und / oder Frage 2 mit ja beantworten, können wir Sie leider nicht versichern. Die finale Risikoprüfung erfolgt in jedem Fall durch den Innendienst.

¹ Vorsorgeuntersuchungen ohne Befund müssen nicht angegeben werden.

DREI GUTE GRÜNDE FÜR DIE ALLIANZ PRIVATE KRANKENVERSICHERUNG

– Vertrauen auf einen sicheren Partner:

Die überdurchschnittliche Nettoverzinsung von 4,1%¹ selbst in der Niedrigzinsphase und die hohen Bewertungsreserven sorgen langfristig für stabilere Beiträge.

– Bestnoten unserer Produkte und des Unternehmens:

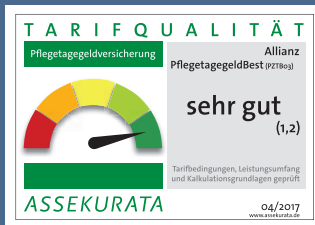
Die Allianz ist Spitze bei Qualität, Finanzkraft und Sicherheit. Das sagen auch die Experten. Anerkannte Rating-Agenturen wie Standard & Poor's oder Magazine wie FOCUS-MONEY zeichnen die Allianz Private Krankenversicherungs-AG und deren Produkte regelmäßig aus.

– Hohe Kundenzufriedenheit als Qualitätsbeweis:

Die ausgezeichneten Leistungen, Produkte und Services der Allianz werden von unseren Kunden immer wieder bestätigt.



Ausgabe 09/18



Ausgabe 04/17



Ausgabe 01/18



Ausgabe 27/18

Stand: September 2018

¹ Im Jahr 2017.