

Produkt-Steckbrief Pflegezusatz Exklusiv

Tarife
419 + 419B

Eintrittsalter und Zielgruppe	
Mindesteintrittsalter	<ul style="list-style-type: none"> Ab Geburt
Höchsteintrittsalter	<ul style="list-style-type: none"> 75 Jahre
Zielgruppe/ Versicherungsfähigkeit	<ul style="list-style-type: none"> Arbeitnehmer/innen oder Versicherte eines Kooperations- oder Kollektivpartners
Keine Wartezeit	<ul style="list-style-type: none"> Ja, sofortiger Versicherungsschutz
Wählbare Leistungen	
Pflegegrade (PG)	<ul style="list-style-type: none"> Premiumschutz - Leistung für die Pflegegrade 1 bis 5. Bei häuslicher Pflege leisten wir auch bei Laienpflege.
Leistung	<p>Tagegeld bei häuslicher Pflege: Leistungen für Pflegegrad 5: 100 % des in diesem Tarif versicherten Tagegeldes Leistungen für Pflegegrad 4: 100 % des in diesem Tarif versicherten Tagegeldes Leistungen für Pflegegrad 3: 80 % des in diesem Tarif versicherten Tagegeldes Leistungen für Pflegegrad 2: 70 % des in diesem Tarif versicherten Tagegeldes Leistungen für Pflegegrad 1: 30 % des in diesem Tarif versicherten Tagegeldes</p> <p>Tagegeld ausschließlich bei vollstationärer Pflege in einem Pflegeheim Leistungen für Pflegegrad 5: 150 % des in diesem Tarif versicherten Tagegeldes Leistungen für Pflegegrad 4: 150 % des in diesem Tarif versicherten Tagegeldes Leistungen für Pflegegrad 3: 100 % des in diesem Tarif versicherten Tagegeldes Leistungen für Pflegegrad 2: 100 % des in diesem Tarif versicherten Tagegeldes Leistungen für Pflegegrad 1: 30 % des in diesem Tarif versicherten Tagegeldes</p>
Max. Tagessatz	<ul style="list-style-type: none"> 150 €/Tag (4.500 € Monatspflegegeld) in Pflegegrad 5 bei vollstationärer Pflege bei vereinfachter Annahmeerklärung
Beitragsbefreiung	<ul style="list-style-type: none"> Obligatorische Beitragsbefreiung bei Pflegebedürftigkeit ab Pflegegrad 2
Option auf Höherversicherung Die Nachversicherungsgarantie: Jetzt günstig einsteigen und Pflegeschutz später ausbauen.	<ul style="list-style-type: none"> In die Pflegezusatz Exklusiv ist eine zusätzliche Option auf Höherversicherung eingeschlossen. Diese ermöglicht eine Anpassung des Versicherungsschutzes um jeweils bis zu 30%, insgesamt max. 40 €, bis zur Vollendung 71. LJ aus einem der nachfolgenden Gründe: <ul style="list-style-type: none"> Abschluss eines staatlich anerkannten Studiums o. einer Berufsausbildung Geburt eines leiblichen oder Adoption eines minderjährigen Kindes Tod des leiblichen oder adoptierten Kindes Heirat o. Begründung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft Scheidung / Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft Tod oder Pflegebedürftigkeit des Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartners Die Option endet wenn <ul style="list-style-type: none"> die Versicherungsfähigkeit entfällt; Pflegebedürftigkeit eintritt; das 71. Lebensjahr vollendet wird oder aufgrund der maximal möglichen Erhöhung keine weitere Höherversicherung mehr möglich ist

<p>Keine Gesundheitsprüfung durch Ausschluss bestimmter Krankheiten</p> <p>Mir ist bekannt, dass für die zu versichernde Person kein Leistungsanspruch besteht, wenn zum Zeitpunkt der Antragstellung</p> <ul style="list-style-type: none"> • bereits Pflegebedürftigkeit besteht oder bereits ein Antrag auf Leistungen aus einer privaten oder gesetzlichen Pflegeversicherung gestellt wurde • keine deutsche gesetzliche Pflegeversicherung (soziale Pflegeversicherung oder Private Pflegepflichtversicherung) besteht. • ein Antrag auf eine Pflegezusatzversicherung innerhalb der letzten 5 Jahre von einem Versicherungsunternehmen abgelehnt wurde • eine anerkannte Schwerbehinderung (Grad der Behinderung/GdB oder Minderung der Erwerbsfähigkeit/MdE) von über 50 besteht. 	<p>Ausschluss bestimmter Krankheiten</p> <p>Mir ist bekannt, dass kein Leistungsanspruch besteht, wenn zum Zeitpunkt der Antragstellung eine der folgenden Krankheiten in den letzten 5 Jahren ärztlich diagnostiziert oder behandelt oder eine weitere Abklärung zur Feststellung einer der folgenden Krankheiten angeraten wurde, welche zum Zeitpunkt der Antragstellung noch nicht abgeschlossen ist; diese Einschränkung gilt jedoch nur, wenn mir diese ärztliche Diagnose oder Behandlung oder das ärztliche Anraten bei Antragstellung bekannt sind und die Krankheit für den Eintritt der Pflegebedürftigkeit zumindest mitursächlich ist:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Erkrankungen des Gehirns und des zentralen Nervensystems: <ul style="list-style-type: none"> • Alzheimer • Amyotrophe Lateralsklerose (ALS) • Apallisches Syndrom (Wachkoma) • Bewegungskordinationsstörungen (Ataxien) • Creutzfeld-Jacob • Demenz • Epilepsie • Hydrozephalus • Multiple Sklerose • Myasthenia gravis • Parkinson-Krankheit • Schlaganfall • Querschnittslähmung 2. Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems: <ul style="list-style-type: none"> • Arterienaneurysma • Herzinfarkt • Herzinsuffizienz • Herzklappenerkrankung • Koronarsklerose • Periphere arterielle Verschlusskrankheit 3. Erkrankungen innerer Organe und Stoffwechselerkrankungen: <ul style="list-style-type: none"> • Insulinpflichtiger Diabetes mellitus • Leberzirrhose • Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) • Mukoviszidose • Niereninsuffizienz 4. Erkrankungen des Immunsystems: <ul style="list-style-type: none"> • HIV-Infektion, AIDS 5. Erkrankungen des Muskel-Skelettsystems: <ul style="list-style-type: none"> • Arthrose • Muskeldystrophie • Rheuma 6. Genetische Erkrankungen: <ul style="list-style-type: none"> • Chorea Huntington • Down-Syndrom (Trisomie 21) 7. Sonstige Erkrankungen: <ul style="list-style-type: none"> • Adipositas ab Grad II (BMI > 35) • Autismus • Chronische offene Wunden • Psychische Erkrankungen* • Suchterkrankung (Alkohol, Drogen, Medikamente) • Vorgeburtliche Erkrankungen bei Kindern (z.B. Rötelymbryopathie, Zytomegalievirus, Toxoplasmose, medikamenten-induzierte Schäden, Alkohol-, Drogenmissbrauchsschäden) <p>Mir ist bekannt, dass kein Leistungsanspruch besteht, wenn innerhalb der letzten 3 Jahre vor Antragstellung die Erstdiagnose oder die erneute Diagnose (Rezidiv) bösartiger Neubildungen (bösartige Tumore) oder Hirntumor erfolgte; diese Einschränkung gilt jedoch nur, wenn mir diese ärztliche Diagnose oder Behandlung oder das ärztliche Anraten bei Antragstellung bekannt sind und die Krankheit für den Eintritt der Pflegebedürftigkeit zumindest mitursächlich ist. Wenn ausschließlich Hautkrebs diagnostiziert wurde, ist ein Leistungsanspruch jedoch nicht ausgeschlossen.</p> <p>*Hinweise zu psychischen Erkrankungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ein Leistungsanspruch besteht, wenn die Behandlung abgeschlossen ist und nicht länger als 2 Monate gedauert hat, z. B. bei Behandlung durch Schulpsychologen (Verhaltensauffälligkeiten in der Schulzeit), Prüfungsstress, Traumabewältigung (Scheidung, Verlust etc.). • Unterstützungsmaßnahmen wie die psychologische Beratung während einer Reha-Maßnahme, einer Anschlussheilbehandlung oder einer onkologischen Therapie sind sinnvoll und nicht als Behandlung einer psychischen Erkrankung anzusehen.
--	--

<p>Option auf Beitragsreduzierung</p> <p>Was das Leben auch bereithält: Mit der kleinen Anwartschaftsversicherung stets flexibel bleiben</p>	<p>Die Option passt sich jeder Lebenssituation an, zum Beispiel bei Immobilienfinanzierung, Elternzeit, Pflegezeit und vielem mehr.</p> <p>Mehr Sicherheit durch vorübergehende Beitragsreduzierung im Rahmen der kleinen Anwartschaftsversicherung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kann ohne Angabe von Gründen beantragt werden • Keine erneute Gesundheitsprüfung am Ende der Anwartschaftszeit • Muss für mindestens 6 Monate und kann für maximal 12 Monate vereinbart werden • Maximal 2-mal während der gesamten Versicherungsdauer möglich
<p>Einfacher Online-Abschluss</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sofort rechnen und online abschließen
<p>Weltweite Leistung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ja
<p>Leistungszusage innerhalb von 3 Wochen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ja, unsere Kunden erhält innerhalb von 3 Wochen, nach Vorlage aller erforderlichen Unterlagen, eine verbindliche Leistungsauskunft
<p>Leistung bei vollstationärer-Heilbehandlung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ja, das Pflegetagegeld wird auch während der vollstationären Heilbehandlung weitergezahlt
<p>Leistung bei Kur und Reha-Maßnahmen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ja, das Pflegetagegeld wird auch während stationärer Rehabilitationsmaßnahme, Kur- und Sanatoriumsbehandlung weitergezahlt
<p>Leistung bei verspätet gemeldetem Versicherungsfall</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ja, wir leisten hier rückwirkend
<p>Leistungsdynamik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ohne Wartezeit • Ohne Gesundheitsprüfung 	<ul style="list-style-type: none"> • Automatisch inbegriffen für die Personen, die im Kalenderjahr der Erhöhung das 71. LJ noch nicht vollendet haben • Leistungserhöhung greift auch bei bestehender Pflegebedürftigkeit • Das vereinbarte Pflegetagegeld kann alle 3 Jahre um 10 % erhöht werden. • Der Kunde kann auf Wunsch widersprechen; widerspricht er an 2 aufeinander folgenden Terminen entfällt der Anspruch auf eine weitere planmäßige Erhöhung.
<p>Umstellungsoption bei Pflegereform</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ja, ohne Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeit
<p>Beitragsfreie Serviceleistungen</p>	
<p>Deutsche PflegeKarte</p>	<p>Service-Garantie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nach Abschluss der Pflegezusatz Exklusiv erhalten Kunden eine persönliche PflegeKarte • Die PflegeKarte sichert den Zutritt zu den kostenfreien Zusatzleistungen • Garantiert wertvolle Unterstützung – jetzt und im Pflegefall
<p>Pflege-Hotline</p>	<p>MV Pflege-Experten helfen und beraten im Pflegefall</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beantragung von Pflegeleistungen • Vermittlung ambulanter Pflegedienste • Vermittlung teil- und vollstationärer Pflegeeinrichtungen • Pflegegerechtes Wohnen <p>Beratung zu Pflegehilfsmitteln</p>
<p>Pflegeplatz-Garantie</p>	<p>Spezialisten vermitteln unter Garantie einen Pflegeheimplatz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Innerhalb von 24 Stunden bei vollstationärer Pflege • Innerhalb von 48 Stunden bei teilstationärer Pflege (Kurzzeitpflege)
<p>Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung</p>	<p>Fachanwaltliche Beratung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Um 90 € vergünstigte Erstberatung durch einen Fachanwalt des Instituts für Erbrecht gegen Vorlage der Deutschen PflegeKarte

Testamentarische Verfügung	Fachanwaltliche Beratung <ul style="list-style-type: none"> • Um 90 € vergünstigte Erstberatung durch einen Fachanwalt des Instituts für Erbrecht gegen Vorlage der Deutschen PflegeKarte
Demenz-Betreuungsprogramm „Hilfe für Pflegende“	Kostenfreies Betreuungsprogramm für Kunden und deren pflegende Angehörige <ul style="list-style-type: none"> • 1 Jahr lang telefonische Betreuung bei der häuslichen Demenzpflege • Qualifizierte Fachkräfte erstellen einen individuellen Hilfe- und Betreuungsplan • Unterstützung beim Bewältigen des Alltags (Arbeit, Familie, etc.) • Aufklärung und Informationen über das Krankheitsbild Demenz
Pflege-Ratgeber	Informative Broschüre <ul style="list-style-type: none"> • Bietet Überblick zu den wichtigsten Themen rund um die Pflegeversicherung • Viele Adressen und wertvolle Tipps rund um die Pflegesituation



Münchener Verein Krankenversicherung a. G.
 Pettenkoferstr. 19 · 80336 München
 info@muenchener-verein.de
www.muenchener-verein.de

670 13 94/00 (04.18)

Es gelten die jeweils aktuellen Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Tarifbestimmungen. Diese Unterlagen stellen wir Ihnen auf Wunsch gerne zur Verfügung.