

Übersicht der Besten Pflegetagegeldtarife Seite 1

Gesellschaft	AXA	Allianz	BBKK	Barmenia	Continentale	Domcura
Tarif	Pflegevorsorge Flex + Akut	PZT Best	PflegePREMIUM	PT1	PTK 100/100	Pflege Flex Premium L
Leistung in PS I	2.250,00 €	30% amb. (100% stat.)	30%	40%	100%	1500 € (+1500€ bei Demenz)
Leistung in PS II	4.500,00 €	60% amb. (100% stat.)	60%	60%	100%	2250 € (+2250€ bei Demenz)
Leistung in PS III	4.500,00 €	100%	100%	100%	100%	3000 € (+3000€ bei Demenz)
Versicherbarer Tagessatz	5 bis 150 EUR	5 bis 120 EUR	10 bis 100 EUR	1 bis 150 EUR	10 bis 100 EUR	5 bis 100 EUR
Einmalleistung	AXA erstattet im Versicherungsfall 100% der Kosten für definierte Dienstleistungen in den ersten drei Monaten ab Beginn des Versicherungsjahrs bis zu einem Betrag von 2.500 EUR.	keine	Ja, bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit wird eine Einmalzahlung in Höhe des 60-fachen des nach Pflegestufe III vereinbarten Tagessatzes gezahlt.	Ja, bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit wird eine Einmalzahlung in Höhe des 100-fachen des nach Pflegestufe III vereinbarten Tagessatzes gezahlt.	keine	individuell bis 10.000 €
Leistungsbeginn	Frühestens ab dem 1. des Monats der Antragstellung	Ja, nach Antragstellung und Einstufung in eine Pflegestufe.	Ja, nach Antragstellung und Einstufung in eine Pflegestufe.	Ab Stellung des Antrags auf Leistungen, Voraussetzung ist die Einstufung in eine Pflegestufe.	Feststellung durch den behandelnden Arzt, spätestens nach 6 Monaten ist der Nachweis der Pflegepflichtversicherung erforderlich.	Ab dem 1. Tag an dem die Pflegekasse den Leistungsanspruch festgestellt hat.
Leistung bei häuslicher Pflege	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Leistung bei Pflege durch Laien	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Leistung in PS 0 (Demenzleistungen)	20% Leistung aus PS I	30% des versicherten Tagessatzes				individuell bis 900 €
Leistung auch ohne Vorleistung PVN	Ja, Voraussetzung ist die Einstufung in eine Pflegestufe	Ja, Voraussetzung ist die Einstufung in eine Pflegestufe.	Ja, Voraussetzung ist die Einstufung in eine Pflegestufe.	Ja, Voraussetzung ist die Einstufung in eine Pflegestufe.	Ja, aber es muss eine Pflegestufe innerhalb von 6 Monaten nachgewiesen werden	Ja, Voraussetzung ist die Einstufung in eine Pflegestufe.
Beitragsfreistellung in PS III	Ja (bereits ab PS I)	Ja	Ja (bereits ab PS I)	Ja	Nein	Ja (bereits ab PS 0 sofern versichert)
Dynamik	Ja, ab dem 4. Versicherungsjahr erfolgt alle 3 Jahre eine 10%ige Dynamisierung	Ja, alle 3 Jahre um 10% (mind. 10 EUR), wenn das 69. Lebensjahr noch nicht vollendet wurde.	Ja, alle 3 Jahre entsprechend der Entwicklung der allgemeinen Lebenshaltungskosten bzw. der Pflegekosten mind. 1 Euro.	Ja, alle 3 Jahre 10%, wenn das vereinbarte Pflegetagegeld mindestens 10 EUR beträgt, es in den letzten drei Jahren nicht geändert wurde und die versicherte Person mindestens 21 Jahre alt ist.	5%, auch für laufende Versicherungsfälle, alle zwei Jahre ohne erneute Gesundheitsprüfung	Dynamik alle 3 Jahre 5%
Wartezeit bei Dynamik	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Wartezeit	Nein	Nein	Ja (3 Jahre)	Nein	Nein	Nein
Wartezeit bei Unfall	Ja	Ja	Ja	-	Ja	Ja
Verzicht auf ordentliches Kündigungsrecht	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Besonderheiten	Umfangreiche Assistenzleistungen. Innerhalb von 24 Std. nach Meldung des Pflegefalls i.d.R. Vermittlung eines Platzes in einem zertifizierten Pflegeheim oder eines qualifizierten Pflegedienstes. Optionen auf Höherversicherung ohne Gesundheitsprüfung. Schlanke Risikoprüfung (2 Fragen bis 65. zzgl. 1 Frage ab 66. Lebensjahr)	Wenn der Gesetzgeber im Rahmen von Reformen Leistungselemente der Pflegepflichtversicherung bis zum 31.12.2018 ändert und die Allianz Private Krankenversicherung daraufhin einen neuen Tarif einführt und Ihnen dieser für den Wechsel bekannt gegeben wird, haben Sie auf jeden Fall die Möglichkeit, ohne erneute Gesundheitsprüfung in diesen Tarif zu wechseln.	Nein	Nein	Nein	Beitragsbefreiung nach Wartezeit bei Arbeitslosigkeit und Arbeitsunfähigkeit. Verdopplung der Leistungen aus der Grundsicherung möglich. Verdopplung der Leistung bei Demenz möglich. Bei gesundheitlichen Einschränkungen Telefonabfrage möglich.
Kontrolle durch Versicherer	Nein. Nachweis durch medizinischen Dienst ausreichend	Nein, Nachweis muss vom Versicherten in angemessenen Abständen erbracht werden	Nein, Nachweis muss vom Versicherten in angemessenen Abständen erbracht werden.	Grundsätzlich ist der weitere Bestand der Pflegebedürftigkeit alle drei Monate durch ärztl. Bescheinigung nachzuweisen, auf Wunsch des Kunden sind andere Fristen möglich	keine Kontrolle durch den Versicherer (laufende Kontrolle durch den Pflegedienst)	Nein, Nachweis muss vom Versicherten in regelmäßigen Abständen erbracht werden. Domcura schließt sich den Kontrollen der Pflegekasse an.
Geltungsbereich	EWR und Schweiz	EWR und Europa	EWR und Schweiz	Deutschland	weltweit bei Vorleistung PPV (derzeit Europa)	weltweit, Zahlung der Leistung auf ein deutsches Konto
Höchstaufnahmealter	Keines	70	70	Keines	Keines	70
Mindestvertragslaufzeit in Jahren	keine Mindestvertragslaufzeit	2	2	2	1	keine Mindestvertragslaufzeit
Kündigung zum Kalender- oder Versicherungsjahr	KJ	VJ	VJ	VJ	VJ	täglich

Übersicht der besten Pflegetagegeldtarife Seite 2

Gesellschaft	AXA	Hallesche	Münchener Verein	Signal Iduna	Universa	Württembergische
Tarif	Pflegevorsorge Flex + Akut	OLGAextra	Select Care Tarif 421 B	Pflege Top	PT-Premium	PflegePREMIUM (PT1)
Leistung in PS I	2.250,00 €	30%	2400 EUR	30%	40%	30%
Leistung in PS II	4.500,00 €	70%	3600 EUR	70%	60%	60%
Leistung in PS III	4.500,00 €	100%	4500 EUR	100%	100%	100%
Versicherbarer Tagessatz	5 bis 150 EUR	5 bis 120 EUR	10 bis 150 EUR	20 bis 100 EUR	15 bis 100 EUR	10 bis 150 EUR
Einmalleistung	AXA erstattet im Versicherungsfall 100% der Kosten für definierte Dienstleistungen in den ersten drei Monaten ab Beginn des Versicherungsfalles bis zu einem Betrag von 2.500 EUR.	Ja, beim erstmaligen Eintritt in die Pflegestufe III wird in den ersten 30 Tagen des Leistungsanspruchs die 3-fache tarifliche Leistung gezahlt.	keine	Ja. Bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit nach PS III wird zusätzlich zum Pflegetagegeld eine Einmalzahlung in Höhe des 90-fachen versicherten Pflegetagegeldsatzes gezahlt.	Ja, bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit wird eine Einmalzahlung in Höhe des 10-fachen des nach Pflegestufe III vereinbarten Tagessatzes gezahlt. Bei dauernder Pflegebedürftigkeit alle 2 Jahre.	Ja, in Höhe des 60-fachen vereinbarten Tagessatzes. Bei unfallbedingter Pflegebedürftigkeit.
Leistungsbeginn	Frühestens ab dem 1. des Monats der Antragstellung	Ja, nach Antragstellung und Einstufung in eine Pflegestufe.	Ja, nach Antragstellung und Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach der Pflegestufe, ab der Leistungsvorgesehen sind.	Ja, nach Antragstellung und Einstufung in eine Pflegestufe.	Ja, nach Antragstellung und Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach der Pflegestufe, ab der Leistungen vorgesehen sind.	Ab Stellung des Antrages auf Leistungen. Voraussetzung ist die Einstufung in eine Pflegestufe.
Leistung bei häuslicher Pflege	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Leistung bei Pflege durch Laien	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Leistung in PS 0 (Demenzleistungen)	20% Leistung aus PS I	20% Leistung aus PS I	225 EUR	Ja. Die Leistung beträgt pro 1 EUR versicherten Tagessatz 1% des Anspruchs aus der SPV/PPV.		
Leistung auch ohne Vorleistung PVN	Ja, Voraussetzung ist die Einstufung in eine Pflegestufe	Ja, Voraussetzung ist die Einstufung in eine Pflegestufe.	Ja, Voraussetzung ist die Einstufung in eine Pflegestufe.	Ja, Voraussetzung ist die Einstufung in eine Pflegestufe.	Ja	Ja
Beitragsfreistellung in PS III	Ja (bereits ab PS I)	Ja	Ja (bereits ab PS I)	Ja	Ja	Ja, bei Pflegebedürftigkeit durch Unfall
Dynamik	Ja, ab dem 4. Versicherungsjahr erfolgt alle 3 Jahre eine 10%ige Dynamisierung	Ja, alle 3 Jahre um 10% des zuletzt vereinbarten Tagessatzes auf volle 1 Euro aufgerundet, auch im Pflegefall noch möglich, Absicherung mit Dynamik auch über die 100 EUR hinaus	Ja, jeweils zum 3. VJ mind. 10% entsprechend der Kostenentwicklung (Preisindex für Lebenshaltung), solange der hinzukommende Beitrag 20% des bisherigen Beitrags nicht übersteigt und das 69. LJ nicht vollendet wurde	Ja, alle 3 Jahre um 10%, wenn mind. das 20. LJ und höchstens das 69. LJ vollendet wurde.	Ja, alle drei Jahre 10%.	Der Versicherer bietet mind. alle 5 Jahre die Gelegenheit, das Pflegetagegeld im Verhältnis zur Entwicklung der Pflegekosten zu erhöhen (ohne erneute Gesundheitsprüfung).
Wartezeiterlass bei Dynamik	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Wartezeit	Nein	Nein	Ja (3 Jahre)	Nein	Nein	Nein
Wartezeiterlass bei Unfall	Ja	-	Ja	Ja	-	Ja
Verzicht auf ordentliches Kündigungsrecht	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Besonderheiten	Umfangreiche Assistenzleistungen. Innerhalb von 24 Std. nach Meldung des Pflegefalls i.d.R. Vermittlung eines Platzes in einem zertifizierten Pflegeheim oder eines qualifizierten Pflegedienstes. Optionen auf Höherversicherung ohne Gesundheitsprüfung, Schlanke Risikoprüfung (2 Fragen bis 65. zzgl. 1 Frage ab 66. Lebensjahr)	Assistenzleistungen	Wenn bei einer Reform der sozialen Pflegeversicherung Leistungen geändert werden und der Versicherte einen neuen Zusatztarif mit Pflegeleistungen anbietet, kann der Versicherte in diesen Tarif wechseln.	Wenn bei einer Reform der sozialen Pflegeversicherung Leistungen geändert werden und der Versicherte einen neuen Zusatztarif mit Pflegeleistungen anbietet, kann der Versicherte in diesen Tarif wechseln. Die Option kann nur innerhalb von drei Monaten nach Einführung des Tarifs ausgeübt werden.	Für anerkannte Härtefälle der Pfl.-stufe III 150 % des TGs. Doppeltes PTG nach Unfällen, oder wenn Kinder versorgt werden müssen, halbes PTG bei stat. Aufenthalt, die nicht ausschl. auf Pflegebedürftigkeit beruhen.	Bei Härtefällen der Pflegestufe III werden 150 % des vereinbarten Tagegeldes gezahlt
Kontrolle durch Versicherer	Nein. Nachweis durch medizinischen Dienst ausreichend	Nein, auf Verlangen des VR ist ein Nachweis zu erbringen.	Nein, Nachweise über die Fortdauer der Pflegebedürftigkeit und der Pflegestufe sowie über die Art der Pflegebedürftigkeit können vom Versicherer verlangt werden.	Nein, Nachweise über die Fortdauer der Pflegebedürftigkeit und der Pflegestufe sowie über die Art der Pflege können vom Versicherer verlangt werden.	Nein, Nachweis über Fortbestand und Umfang der Pflegebedürftigkeit alle 6 Monate oder nach Anforderung des VR, oder Nachweis nach Feststellung durch private oder soziale Pflegeversicherung.	Kontrolle durch den Amtsarzt (laufende Kontrolle durch den Pflegedienst)
Geltungsbereich	EWR und Schweiz	EWR und Schweiz	Deutschland	EU, EWR, Schweiz	Europa	BRD kann aber durch besondere Vereinbarung auf das Ausland ausgedehnt werden.
Höchstaufnahmealter	Keines	Keines	Keines	70	Keines	Keines
Mindestvertragslaufzeit in Jahren	keine Mindestvertragslaufzeit	2	1	2	1	2
Kündigung zum Kalender- oder Versicherungsjahr	KJ	VJ	VJ	VJ	VJ	KJ