

Qualität ist Trumpf

GROSSER VERGLEICHSTEST
Private Pflegepolice sind heikel. Nur ein Dutzend Versicherer bietet Top-Konditionen bei Pflegetagegeld- und Pflegerententartarifen und ist daher empfehlenswert



GETESTET

- ▶ **Pflegevorsorge für Kinder**
- ▶ **Pflegestartertarife für junge Leute**
- ▶ **Optionstarife für eine spätere Nachversicherung**
- ▶ **Pflegerente durch Einmalzahlung**
- ▶ **Pflegerente durch monatliche Beiträge**
- ▶ **Pflegetarife für Familien mit möglichem Kinderwunsch**
- ▶ **Pflegetagegeldtarife, geeignet für jedermann**
- ▶ **Pflegetarife für Militär, Zoll und Polizei**
- ▶ **Pflegetagegeldtarife für Senioren**
- ▶ **Berufsunfähigkeitsversicherungen mit Pflegerentenoption**

An ihrer Versorgung sparen die Deutschen. 3,5 Millionen private Pflegezusatzversicherungen gibt es derzeit, angesichts der Lage der Pflegekassen nicht übermäßig viel. Denn die staatliche Versicherung bietet im Ernstfall nur eine Teilkasko. Wer kein prall gefülltes Konto hat, von dem er den Rest bezahlen kann, der braucht zusätzlich eine Privatpolice. Das betrifft nicht nur alte Menschen. Auch Kinder und Jugendliche werden krankheits- oder unfallbedingt zu Pflegefällen und sind es altersbedingt dann deutlich länger und mit gravierenden Folgen für die Angehörigen. Weitaus wichtiger als die Prämie ist bei diesen Verträgen, dass sie im

Ernstfall auch zahlen, nämlich uneingeschränkt, genug, weltweit und egal, ob von Laien oder Profis gepflegt wird. Damit Sie Ihren maßgeschneiderten Tarif finden, hat Bert Heidekamp von **fairTest.de** die Bedingungen der einzelnen Tarife nach Schwerpunktfragen analysiert und sie dann passgenau zehn TEST-Gruppen zugewiesen. Dieses Qualitätsrating der Versicherungsbedingungen ist derzeit einmalig.

PREISWÜRDIG Wenige Tarife erfüllen unsere Qualitätskriterien soweit, dass sie eine echte Empfehlung sind, in manchen TEST-Gruppen ist es nur einer. Tarife, die als Sieger hervorgegangen sind, wurden von Guter Rat und fairTest mit dem QUALITÄTS-AWARD ausgezeichnet.

INTERVIEW Drei Tage nur für einen Tarif

Können Verbraucher Tarife selbstständig vergleichen?

Nein, das ist ausgeschlossen. Selbst mit einigen Schwerpunktfragen, die im Internet oder anderen Medien zu finden sind, ist eine qualitätsorientierte Bewertung oder ein Vergleich nicht möglich, denn sie kennen nur den altersbedingten Prämien-Unterschied, stellen die gleichen oder keine Bewertungsfragen zu den Versicherungsbedingungen. Dabei sind für Kinder und Senioren völlig unterschiedliche Wertungsaspekte wichtig. Eine falsche Tarif-Entscheidung kann zur Leistungseinschränkung oder gar zur Verweigerung im Versicherungsfall führen, mit der Folge, dass für Angehörige eine Unterhaltspflicht entstehen könnte.

Warum ist die Qualitätsbewertung so kompliziert? Weil wir beim Lesen der einzelnen Versicherungsbedingungen immer wieder neue Auslegungen bei den Ausschlüssen, Ob-

liegenheiten und Leistungsbeschreibungen entdecken. Erst durch die Vielzahl der gelesenen Tarife konnten sich die Bewertungsfragen entwickeln. Dadurch ist unser Fragenkatalog auf über 200 Schwerpunktfragen angewachsen. Und in jeder sind im Schnitt sechs Qualitätsmerkmale enthalten, sodass wir auf ca. 1 200 kommen, die entsprechend jedem Tarif zugeordnet werden. Neben Fachwissen muss man sich auch beim SGB, VVG und der Rechtsprechung auskennen.

Das hört sich nach viel Arbeit an.

Man benötigt eine eigens entwickelte Software, denn mit einem Excel-Tool sind diese Auswertungen nicht mehr möglich. Hat man das System entwickelt und einen Fragenkatalog erstellt (was locker über ein Jahr dauern kann), benötigt man für das Einpflegen eines einzigen Tarifs bis zu drei Arbeitstage, vorausgesetzt man muss keine Rückfra-



Bert Heidekamp,
fairTest.de, Versicherungsmakler, Analyst und Sachverständiger

gen beim Versicherer stellen. Außerdem ist es oft schwer, Antworten auf Fragen zum Bedingungsmerkmal vom Versicherer zu bekommen.

Warum, das sind doch die Experten?

Da die gestellten Fragen sehr speziell sind, sind in der Regel die Rechtsabteilungen und Produktmanager für uns zuständig. Aber auch hier kann eine Antwort manchmal Wochen und Monate auf sich warten lassen.

TEST-WISSEN

BASIS Die Versicherungsbedingungen wurden von **fairTest.de** auf Basis von über 200 Schwerpunktfragen mit durchschnittlich sechs Qualitätsmerkmalen untersucht. Aus diesem Fragenkatalog wurden je Ziel- und Wertungsgruppe fairTest-Standards mit unterschiedlichen Kernfragen entwickelt. Dazu mehr unter **award.versicherung**.

ERFÜLLUNGSGRAD Die Erstplatzierten sind die Testsieger. Die folgenden sind TOP-Tarife, die mindestens 70 Prozent der Qualitätsmerkmale erfüllen.

HINWEIS Selbst bei gleicher Bewertung können sich zwei Tarife noch in etlichen Punkten unterscheiden. Lassen Sie sich deshalb individuell beraten. Je nach Zielgruppe kann auch ein zweit- oder drittplatziertes Tarif die bessere Wahl sein.

OPTIONSTARIFE Für alle, die den Schutz später aufstocken wollen

Anbieter	Bewertung	Erfüllungsgrad	Leistungen je nach Pflegegrad (PG) in Euro			Einmalleistung	Monatsprämie für Beispiel*	Siegel
			PG 1 amb./stat.	PG 2/3 amb./stat.	PG 4/5 amb./stat.			
Münchener Verein Deutsche Privatpflege – Basis (Stand 09.2017), inkl.B, NVO und EZ, Beitragsbefreiung ab PG 2	*****	70 %	keine Nachversicherung möglich	Nachversicherung möglich	1 800/1 800	ab PG 2 3 000 €	31,87 €	Testsieger

*Beispielrechnung Mann 35 Jahre, 16 Optionstarife wurden berücksichtigt. Der Zweitplatzierte erreichte eine Erfüllungsquote von 60%.

Bewertet wurden **63 Schwerpunktfragen** mit über **300 Qualitätsmerkmalen** bei 14 Höchstleistungstarifen



ERKLÄRUNG Je nach finanzieller oder familiärer Situation kann es sinnvoll sein, zunächst das größte finanzielle Risiko in den Pflegegraden 4 und 5 abzusichern. Das sind die Pflegegrade, die kaum noch zu Hause versorgt werden und einen Heimplatz brauchen, der entsprechend

teuer ist. Wer einen Partner hat, der glaubt daran, dass dieser ihn zumindest in den niedrigen Pflegegraden zu Hause umsorgt. Wer später eine größere Sicherheit wünscht oder wieder Single ist, kann bei einem **Options-tarif auch die Pflegegrade 2 und 3 nachversichern**, ohne

erneute Gesundheitsfragen. Je nach Anbieter gibt es in den Bedingungen Unterschiede zu mitversicherten Anlässen, zulässigem Höchstalter oder einer bereits vorliegenden Pflegebedürftigkeit. **Von 16 Tarifen ist nur einer empfehlenswert**, der Zweitplatzierte ist bereits weit abgeschlagen.

KINDERPFLEGEVORSORGE Mit kleinen Beiträgen 1 500 Euro Pflegegeld absichern

Anbieter	Bewertung	Erfüllungsgrad	Leistungen je nach Pflegegrad (PG) in Euro			Einmalleistung	Monatsprämie für Beispiel*	Siegel
			PG 1 amb./stat.	PG 2/3 amb./stat.	PG 4/5 amb./stat.			
Allianz PflegeitagegeldBest mit ambulanter Erhöhung und EZ, PZTB03, PZTA03, PZTE03 (Stand 01.2017), Beitragsbefreiung ab PG 5	*****	76 %	300/300	1500/1500	1500/1500	ab PG 2 15000 €	14,15 €	Testsieger
Münchener Verein Deutsche Privatpflege – Premium (Stand 09.2017), inkl.B, NVO und EZ, Beitragsbefreiung ab PG 2, Altersrückstellung ab Geburt	*****	75 %	300/300	1500/1500	1500/1500	ab PG 2 3000 €	51,50 €	TOP-Tarif
INTER QualiCare QC 1 und 2 und QC E (Stand 10.2017), Beitragsbefreiung ab PG 5	*****	73 %	300/300	1500/1500	1500/1500	ab PG 2 10000 €	10,07 €	
Barmenia Pflege 100D mit PflegeSofort (Stand 06.2017), Beitragsbefreiung ab PG 4	*****	72 %	1500/1500	1500/1500	3000/3000	ab PG 2 7500 €	27,24 €	

*Beispielrechnung Kind, Alter 6 Jahre, versichertes Tagegeld 1500 Euro ambulant und stationär

Bewertet wurden **58 Schwerpunktfragen** mit über **300 Qualitätsmerkmalen** bei 34 Höchstleistungstarifen



ERKLÄRUNG Die Policen sind je nach Tarif ab Geburt, ab sechs Monaten oder ab dem ersten Lebensjahr abschließbar. Mitunter ist es Bedingung, dass ein Elternteil mitversichert ist. **Die Verträge laufen lebenslang.** In der Regel werden Kindertarife zwischen dem 16. und 21. Lebensjahr auf den

Erwachsenentarif umgestellt. Nach § 150 i.V.m. § 12 Abs. 4a und 5 VAG, sind Anbieter von Pflegeversicherungen erst ab dem 21. Lebensjahr verpflichtet, Altersrückstellungen zu bilden, die die Beiträge im Alter senken sollen. Der Münchener Verein ist nach Recherchen von **fairTest.de** der ein-

zige Versicherer am Markt, der die **Altersrückstellungen** ab Geburt berücksichtigt, was u. a. die deutlich höhere Prämie erklärt. Unterschiede bestehen auch bei der Beitragsbefreiung im Pflegefall. Sie greift bei der Allianz erst ab PG 5, Kunden des Münchener Vereins zahlen nur bis PG 2.

STARTERTARIFE Angebote für Jugendliche ab 18 Jahren

Anbieter	Bewertung	Erfüllungsgrad	Leistungen je nach Pflegegrad (PG) in Euro			Einmalleistung	Monatsprämie für Beispiel*	Siegel
			PG 1 amb./stat.	PG 2/3 amb./stat.	PG 4/5 amb./stat.			
IDEAL PflegeStarter Exklusiv (Stand 10.2017), Beitragsbefreiung ab PG 2, bei Tod 90 % der Deckungsrückstellung zzgl. Überschüsse, zwölf Monate Rentengarantie, garantierte Rente 1500 €. Bis zum 65. Lebensjahr Anschlussstarif jederzeit vereinbar. Nach 24 Monaten Pflegebedürftigkeit in PG 4 lebenslange Rentenzahlung. Leistungsdynamik 3 % p. a.	*****	72 %	0/0	1950/1950	1950/1950	ab PG 2 18000 €	22,75 €	Testsieger
Barmenia Pflege PMDO mit PflegeSofort (Stand 06.2017), Beitragsbefreiung ab PG 4, 4-mal erhöht sich der Beitrag, alle 5 Jahre	*****	70 %	1500/1500	1500/1500	3000/3000	ab PG 2 7500 €	23,79 €	TOP-Tarif

*Beispielrechnung Alter 25 Jahre, versichertes Tagegeld 1500 Euro ambulant und stationär

Bewertet wurden **63 Schwerpunktfragen** mit über **300 Qualitätsmerkmalen** bei 5 Höchstleistungstarifen



ERKLÄRUNG Die IDEAL bietet Startern ab 18 Jahren einen Renten-, die Barmenia einen Pflegeitagegeldtarif. Startertarife bieten gegen kleines Geld bereits in niedrigen Pflegegraden eine hohe Absicherung. Und sie haben den Vorteil, dass der Gesundheitszustand ab diesem Zeitpunkt »konser-

viert« ist. Er bleibt bestehen, wenn später der Wechsel in den **Anschlussvertrag** mit Altersrückstellungen erfolgt. Das geht z. B. bei der IDEAL bis zum 65. Lebensjahr. So lange sollte man aber nicht warten, weil die Prämien dann sehr hoch sind. Und es besteht das Risiko, dass mittlerweile

Pflegebedürftigkeit durch Unfall oder Krankheit eingetreten ist und kein Anschlussvertrag nach oder während eines Pflegefalls mehr angeboten wird. Die **Einmalleistung**, die ab PG 2 gezahlt wird, kann z. B. für den Badumbau eingesetzt werden, um die Pflege zu Hause zu erleichtern. ▶

FAMILIENTARIFE MIT KINDERWUNSCH Gelten für Vater oder Mutter

Anbieter	Bewertung	Erfüllungsgrad	Leistungen je nach Pflegegrad (PG) in Euro			Einmalleistung	Monatsprämie für Beispiel*	Siegel
			PG 1 amb./stat.	PG 2/3 amb./stat.	PG 4/5 amb./stat.			
INTER QualiCare QC 1 und 2, und QC E (Stand 10.2017), Beitragsbefreiung ab PG 5	*****	73 %	600/600	1500/1500	1500/1500	ab PG 2 10 000 €	56,48 €	Testsieger
Münchener Verein Deutsche PrivatPfleger – Premium (Stand 09.2017), inkl.B, NVO und EZ, Beitragsbefreiung ab PG 2	*****	71 %	600/600	1500/1500	1500/1500	ab PG 2 3 000 €	81,96 €	TOP-Tarif
Barmenia Pflege 100D mit PflegeSofort (Stand 06.2017), Beitragsbefreiung ab PG 4	*****	71 %	1500/1500	1500/1500	3000/3000	ab PG 4 7 500 €	78,24 €	
Allianz PflegetagegeldBest mit ambulanter Erhöhung und EZ, PZTB03, PZTA03, PZTE03 (Stand 01.2017), Beitragsbefreiung ab PG 5	*****	70 %	300/300	1500/1500	1500/1500	ab PG 2 10 000 €	51,70 €	

*Beispielrechnung Frau 32 Jahre mit Kinderwunsch

Bewertet wurden **78 Schwerpunktfragen** mit über **400 Qualitätsmerkmalen** bei 34 Höchstleistungstarifen



ERKLÄRUNG Frauen und Männer, die einen Kinderwunsch hegen, sollten bereits bei der Tarifwahl ihrer eigenen Pflegetagegeldversicherung darauf achten, dass hier das Kind **gleich nach der Geburt** mitversichert werden kann. Nur private Pflegetagegeldpolicen bieten eine garantierte Nach-

versicherung ohne Gesundheitsfragen an, sofern die Anmeldung des Kindes binnen zwei Monaten nach der Geburt erfolgt. Geregelt ist das **Kindernachversicherungsrecht** im § 198 VVG. Ein solcher Schutz kann ein Segen für Eltern sein, deren Kind mit angeborenen Krankheiten

oder Geburtsschäden zur Welt kommt. Neben der gesetzlichen Regelung gibt es in den Tarifen unterschiedliche Klauseln. So kann der Schutz fürs Kind nicht höher sein als für den Elternteil, bei dem es versichert wird, und es gibt unterschiedliche Mindestvertragsdauern vor der Geburt.

PFLEGETAGEGELD Für alle, ohne spezielle Vorgaben

Anbieter	Bewertung	Erfüllungsgrad	Leistungen je nach Pflegegrad (PG) in Euro			Einmalleistung	Monatsprämie für Beispiel*	Siegel
			PG 1 amb./stat.	PG 2/3 amb./stat.	PG 4/5 amb./stat.			
INTER QualiCare QC 1 und 2 und QC E (Stand 10.2017), Beitragsbefreiung ab PG 5	*****	77 %	600/600	1500/1500	1500/1500	ab PG 2 10 000 €	78,99 €	Testsieger
Münchener Verein Deutsche PrivatPfleger – Premium (Stand 09.2017), inkl.B, NVO und EZ, Beitragsbefreiung ab PG 2	*****	75 %	600/600	1500/1500	1500/1500	ab PG 2 3 000 €	101,98 €	TOP-Tarif
Barmenia Pflege 100D mit PflegeSofort (Stand 06.2017), Beitragsbefreiung ab PG 4	*****	72 %	1500/1500	1500/1500	3000/3000	ab PG 4 7 500 €	106,29 €	
Allianz PflegetagegeldBest mit ambulanter Erhöhung und EZ, PZTB03, PZTA03, PZTE03 (Stand 01.2017), Beitragsbefreiung ab PG 5	*****	71 %	300/300	1500/1500	1500/1500	ab PG 2 3 000 €	65,24 €	

*Beispielrechnung Frau 40 Jahre, kein weiterer Pflegetagegeldtarif hat einen Erfüllungsgrad von 70 % erreicht. Einmalzahlungen sind variabel abschließbar

Bewertet wurden **61 Schwerpunktfragen** mit über **400 Qualitätsmerkmalen** bei 34 Höchstleistungstarifen



ERKLÄRUNG Wer sich selbst keiner Berufs- oder Zielgruppe zuordnen kann oder möchte, der kann sich für einen Pflegetagegeldtarif entscheiden, bei dessen Gesamtbewertung die **wichtigsten Kernfragen** der Pflegetagegeldversicherung berücksichtigt wurden. Alle vier Gesellschaften, die min-

destens 70 Prozent Erfüllungsgrad in puncto Qualität erreicht haben, zahlen mindestens 1 500 Euro Pflegetagegeld in den Pflegegraden (PG) 2 bis 5, die Barmenia in PG 4 und 5 sogar 3 000 Euro. Sie zahlen eine Einmalleistung, drei Versicherer bereits bei PG 2, also für den am häufigs-

ten vergebenen Pflegegrad, der meist in häuslicher Umgebung versorgt wird. Das Geld hilft, bei der INTER sind es in diesem Beispiel 10 000 Euro, bei einem pflegebedingten Umbau. Einmalleistungen und Beitragsbefreiungen je nach Pflegegrad sind Stell-schrauben für die Prämie.

FOTOS: SHUTTERSTOCK, ISTOCKPHOTO, FOTOLIA, IMAGO/IMAGEBROKER

PFLEGERENTE Hier zahlen Sie monatliche Beiträge

Anbieter	Bewertung	Erfüllungsgrad	Leistungen je nach Pflegegrad (PG) in Euro				Siegel
			PG 1 amb./stat.	PG 2 amb./stat.	PG 3 amb./stat.	PG 4/5 amb./stat.	
IDEAL PflegeRente Exklusiv (Stand 10.2017)	****	62 %	0	garantiert 384,62, ges. 500	garantiert 615,38 € ges. 800	garantiert 1153,85 ges. 1500	Testsieger
Monatlicher Beitrag bis zum 85. Lebensjahr: 101,15 €							
Todesfallsumme vor Pflegefall: 100 % der bis dahin eingezahlten Beiträge							
Rückkaufswerte z. B. nach zehn Jahren (mit Dynamik): garantiert: 7 390,93 € , gesamt: 8 030,98 €							
Rückkaufswerte zum 65. Lebensjahr (mit Dynamik): garantiert: 68 937,75 € , gesamt: 101 887,42 €							
Pflegeregentengarantiezeit bei Tod innerhalb des ersten Jahres im Pflegefall: zwölf Monate als einmalige Todesfalleistung							
Sofortleistung in Höhe von bis zu zwölf Pflegerenten: 13 846,20 € ab PG 4							
Dynamik vor dem Leistungsfall (kann jederzeit widersprochen werden): 10 % alle 3 Jahre							
Dynamik während des Leistungsfalls: 1 % jährlich der zu leistenden garantierten Pflegerente							
Auszahlungen/Teilauszahlungen, solange noch kein Pflegefall vorliegt: bis zum 75. Lebensjahr							
*Beispielrechnung Mann 25 Jahre							
Bewertet wurden 83 Schwerpunktfragen mit über 400 Qualitätsmerkmalen bei 8 Höchstleistungstarifen							



ERKLÄRUNG Bei Pflegerentenversicherungen gibt es im Pflegefall die **gleiche Leistung**, egal, ob von Angehörigen zu Hause oder professionell im Heim gepflegt wird, und es gibt weniger Ausschlüsse und Obliegenheiten als bei Pflege-tagegeldpolicen. Der Monatsbeitrag ist hier stabiler. Wer über freies Kapital verfügt, sollte über eine Pflegerentenversicherung gegen **Einmalbeitrag** nachdenken. Die Einzahlung ist z. B. nach zehn Jahren komplett verfügbar und kann mit Überschüssen sogar höher ausfallen. Gleichzeitig ist der **Pflegefall** durch eine lebenslang garantierte Monatsrente **abgesichert**, und der Einzahler kann ohne Pflegefall bis zum 75. Lebensjahr wieder an sein verzinstes Kapital. Außerdem erhalten bei Tod vorm Pflegefall die **Hinterbliebenen** das eingezahlte Geld.

PFLEGERENTE Hier zahlen Sie einen Einmalbeitrag

Anbieter	Bewertung	Erfüllungsgrad	Leistungen je nach Pflegegrad (PG) in Euro				Siegel
			PG 1 amb./stat.	PG 2 amb./stat.	PG 3 amb./stat.	PG 4/5 amb./stat.	
IDEAL PflegeRente Exklusiv (Stand 10.2017C)	****	64 %	0	garantiert 384,62, ges. 500	garantiert 1 538,45 ges. 2 000	garantiert 1 923,08 ges. 2 500	Testsieger
Einmalige Zahlung: 115 628,65 €							
Todesfallsumme vor Pflegefall: 115 628,65 €							
Rückkaufswerte z. B. nach zehn Jahren (mit Dynamik): garantiert: 133 598 € , gesamt: 155 971,09 €							
Pflegeregentengarantiezeit bei Tod innerhalb des ersten Jahres im Pflegefall: zwölf Monate als einmalige Todesfalleistung							
Sofortleistung in Höhe von bis zu zwölf Pflegerenten: ab PG 4							
Dynamik vor dem Leistungsfall (kann jederzeit widersprochen werden): 10 % alle 3 Jahre							
Dynamik während des Leistungsfall: 3 % jährlich der zu leistenden garantierten Pflegerente							
Auszahlungen/Teilauszahlungen, solange noch kein Pflegefall vorliegt: bis zum 75. Lebensjahr							
*Beispielrechnung Mann 60 Jahre							
Bewertet wurden 62 Schwerpunktfragen mit über 300 Qualitätsmerkmalen bei 5 Höchstleistungstarifen							



MILITÄR, ZOLL UND POLIZEI Leistungen vom Bund werden ergänzt

Anbieter	Bewertung	Erfüllungsgrad	Leistungen je nach Pflegegrad (PG) in Euro		Einmalleistung	Monatsprämie für Beispiel*	Siegel
			PG 1-3 amb./stat.	PG 4-5 amb./stat.			
Barmenia Pflege 1000 mit PflegeSofort (Stand 06.2017), Beitragsbefreiung ab PG 4	*****	75 %	1 500/1 500	3 000/3 000	ab PG 4 7 500 €	72,69 €	Testsieger

*Beispielrechnung Mann 30 Jahre, kein weiterer Tarif hat die Erfüllungsquote von 70 % erreicht

Bewertet wurden **78 Schwerpunktfragen** mit über **400 Qualitätsmerkmalen** bei 34 Höchstleistungstarifen

ERKLÄRUNG In den Bedingungen darf kein Ausschluss von Leistungen bei einem **Schusswaffeneinsatz** (auch in Notwehr) oder in Krisen und Kriegsgebieten enthalten sein. Auch humanitäre Auslandseinsätze, die mit Waf-

fengewalt abgesichert werden, müssen von der Police gedeckt sein. Je nach Bundesland besteht für **Beamte** eine unterschiedlich gute Absicherung im Pflegefall, was sich bei einer Versetzung auswirken kann. Wer privat vorge-

sorgt hat, schützt sich vor künftigen Anspruchsschwankungen gegen das Land. **Soldaten** sollten unbedingt privat vorsorgen, denn nur so profitieren sie von § 63b Soldatenversorgungsgesetz (SVG). Es garantiert

nämlich einen gesetzlichen Anspruch auf Schadensausgleich in angemessenem Umfang, wenn die private Pflegeversicherung z. B. unter Berufung auf die oft strapazierte **Kriegsklausel** ihre Leistung im Pflegefall verweigert. ▶

SENIORANTARIFE Der späte Einstieg wird richtig teuer

Anbieter	Bewertung	Erfüllungsgrad	Leistungen je nach Pflegegrad (PG) in Euro					Einmalleistung Monatsprämie für Beispiel*	Monatsprämie für Beispiel*	Siegel
			PG 1 amb./stat.	PG 2 amb./stat.	PG 3 amb./stat.	PG 4 amb./stat.	PG 5 amb./stat.			
Münchener Verein Deutsche PrivatPflege – Premium (Stand 09.2017), inkl.B, NVO und EZ, Beitragsbefreiung ab PG 2	*****	76 %	600/600	1200/1500	1500/1500	1500/1500	1500/1500	ab PG 2 3000 €	234,47 €	Testsieger
INTER QualiCare QC 1 und 2 und QC E (Stand 10.2017), Beitragsbefreiung ab PG 5	*****	75 %	300/300	1500/1500	1500/1500	1500/1500	1500/1500	ab PG 2 10000 €	226,63 €	TOP-Tarif
Barmenia Pflege 100D mit PflegeSofort (Stand 06.2017), Beitragsbefreiung ab PG 4	*****	72 %	1500/1500	1500/1500	1500/1500	3000/3000	3000/3000	ab PG 4 7500 €	294,54 €	
Allianz PflegeTagegeldBest mit ambulanter Erhöhung und EZ, PZTB03, PZTA03, PZTE03 (Stand 01.2017), Beitragsbefreiung ab PG 5	*****	71 %	300/300	1500/1500	1500/1500	1500/1500	1500/1500	ab PG 2 5000 €	205,45 €	
Württembergische PTPU (Stand 03.2018), Beitragsbefreiung ab PG 2	*****	71 %	75/75	600/1500	975/1500	1275/1500	1500/1500	ab PG 1 1500 €	159,00 €	
Concordia PG mit PG PLUS (Stand 07.2017), Beitragsbefreiung, ab PG 2, Assistance-Leistungen Kostenerstattung bis 7500 €	*****	71 %	300/300	1500/1500	1500/1500	1500/1500	1500/1500	ab PG 2 2500 €	193,87 €	

*Beispielrechnung Alter 63 Jahre, versichertes Tagegeld 1500 Euro ambulant und stationär

Bewertet wurden **54 Schwerpunktfragen** mit über **250 Qualitätsmerkmalen** bei 34 Höchstleistungstarifen



ERKLÄRUNG Seniorentarife beginnen ab dem 55. Lebensjahr. Wer so spät anfängt, für den Pflegefall vorzusorgen, hat seine Gründe. Beim einen ist es die vorhandene Immobilie, die im Pflegefall nicht geopfert werden soll, beim anderen ist erst jetzt die finanzielle Situation so gut, dass

Geld für eine Pflegeversicherung übrig ist. Mit 1500 Euro versichertem Pflegetagegeld ab Pflegegrad 2 zusätzlich zur Rente kann dann auch ein **Heimplatz bezahlt werden**. Wichtig ist in den Bedingungen der Seniorentarife der EU- oder weltweite Geltungsbereich. Wer grenznah

wohnt, geht vielleicht in ein günstigeres Heim jenseits der Grenze oder gar nach Thailand. Wichtig ist auch, dass dauerhaft ins Ausland überwiesen wird und nicht nur sechs Monate. **Je nach Vermögen kann auch eine Pflegegerente gegen Einmalbetrag** die bessere Alternative sein.

INTERVIEW Keine Leistung wegen versteckter Fallen

Es gibt auf dem Markt ja schon jede Menge Testsiegel. Was ist das Besondere an diesem neuen Award? Das Besondere und Außergewöhnliche an der von Bert Heidekamp entwickelten Bewertungsart ist, dass die Qualität der Versicherung, also die Frage, wann bekommt der Versicherte eine Leistung ausbezahlt, hier im Mittelpunkt steht und nicht die Prämienhöhe wie sonst bei Tarifvergleichen üblich.

Warum ist eine reine Beurteilung von Versicherungstarifen nach Qualitätskriterien so wichtig? Sie sind deshalb so wichtig, weil der Kunde nur auf diese Weise erfährt, ob der Versicherungsschutz überhaupt zu ihm passt oder ob er womöglich einen Vertrag kauft, der ihm dann im Ernstfall gar nichts nützt.

Warum drehen Versicherer lieber an der Beitragsschraube, statt sich mit besseren Bedin-

gungen von der Konkurrenz abzuheben? Wenn der Beitrag niedrig ist, dann verdrängen schlechte Versicherungen die guten vom Markt – aber der Kunde merkt das gar nicht. Für den Versicherer ist das lukrativ, denn er vergrößert dadurch seinen Marktanteil zulasten der Konkurrenz, muss dann aber wegen der versteckten Fallen in den Bedingungen nur sehr selten tatsächlich auch Geld an einen Versicherten zahlen.



Prof. Dr. Hans-Peter Schwintowski,
Juristische Fakultät der Humboldt-Universität Berlin

BU-PFLEGERENTENOPTION Es gibt die Möglichkeit, später noch einen Pflegebaustein einzukaufen

Anbieter	Bewertung	Erfüllungsgrad	Umstellung während der BU-Vertragslaufzeit	ADL-Leistungen im Anschlussvertrag	Erkennt der Versicherer das SGB im Anschlussvertrag an?	Anspruch auf Optionsausübung bei Leistung aus der BU	Siegel
Swiss Life	***	57%	bedingt	ja	ja	nein	Testsieger

Erklärung Bewertet wurden Tarife, die eine Pflegerentenoption mit Anschlussvertrag ohne erneute Gesundheitsfragen anbieten, u. a. von: Allianz, Basler, Continentale, Volkswohlbund, Nürnberger Versicherung, Barmenia (auch unter Pflegerente). Hinweis: Beim Testsieger ist nachteilig zu bewerten, dass jegliche Leistung aus der BU-Versicherung (z. B. auch Arbeitsunfähigkeitsleistungen) zu einem Verlust der Anschlussoption führt. Dennoch konnte aufgrund der restlichen Testfragen der erste Platz erreicht werden.

Bewertet wurden **44 Schwerpunktfragen** mit über **220 Qualitätsmerkmalen** bei 8 Höchstleistungstarifen

ERKLÄRUNG Bei **Berufsunfähigkeitsverträgen (BU) mit Pflegerentenoption** gelten die Ausschlüsse und Risikozuschläge für die BU auch für die spätere Pflegeversicherung. Hier erfolgt bei den **Gesundheitsfragen** keine getrennte Risikoprüfung. Das ist nachteilig, denn einige Krankheiten oder Gebrechen sind für eine Pflegeversicherung anders zu werten als für eine BU-Versicherung. So kann z. B. eine Diabetes-Erkrankung nachteilig für die Pflege-, aber nicht für die BU-Versicherung sein. Ein Knochenbruch hingegen ist für die Pflegeversicherung eigentlich unproblematisch, kann aber bei der BU-Versicherung zum Ausschluss führen.

Die Einstufung der Pflegebedürftigkeit erfolgt durch den **Medizinischen Dienst**

der Krankenkassen (MDK). Dieser prüft, ob nach den Vorgaben des SGB XI eine Pflegebedürftigkeit vorliegt oder nicht. Erkennt der private BU-Versicherer in seinen künftigen Pflegeanschlusstarifen keine SGB-Einstufung an, kann es sein, dass der Versicherte zwar Geld aus der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung erhält, aber nicht aus seinem privaten Pflegevertrag. Umso wichtiger ist es, dass auch in der privaten Vorsorge die **SGB-Anerkennung** enthalten ist. Nicht alle Versicherer folgen automatisch der Pflegegrad-Einstufung des MDK. Manche schicken lieber ihre eigenen Gutachter. Zusätzlich zur Begutachtung nach den Regeln des SGB XI kann eine alternative Begutachtung nach dem **ADL-System** eine sehr gute Ergänzung

sein. Einige Versicherer zahlen die Pflegerente **nach Pflegegrad oder nach ADL-Punkten**. Hier wird bewertet, wie eigenständig Tätigkeiten des täglichen Lebens noch erledigt werden können. Punkte werden zum Beispiel vergeben für: a) An- und Auskleiden, b) Einnehmen von

Mahlzeiten und Getränken, c) Waschen, Kämmen oder Rasieren, d) Fortbewegen im Zimmer, e) Aufstehen und Zubettgehen, f) Verrichten der Notdurft. Manche Tarife erkennen die volle Leistung bereits ab drei von sechs ADL-Punkten an, manche erst ab sechs von sechs.

Am 19.6.2018 haben **Guter Rat** und **fairTest.de** den **QUALITÄTS-AWARD** an die Testsieger der 10 TEST-Gruppen überreicht. Mehr zur Verleihung lesen Sie in Ausgabe **8/2018**

JA, ich wünsche ein Leistungsgutachten meiner privaten Pflegeversicherung.

Name / Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße, Nr. / PLZ, Ort _____

E-Mail _____ Telefon _____

Versicherer _____ mtl. Absicherung im Pflegegrad 4 _____ €

Tarif _____ Vertragsbeginn _____

Ihr Beruf _____ Anzahl der versicherten Personen
 Ich bin: () Single () verheiratet
 Kinder: () ja () nein

Grund der Absicherung: () Ehepartnerentlastung () Kinderentlastung
 () Qualität der Pflege () Kapital- & Vermögensschutz () Kindervorsorge
 () Wegen erhöhtem Lebensrisiko () Sonstige



Coupon einsenden an

Guter Rat

Postfach 022480
10126 Berlin

Gratis-Aktion Wir checken Ihre Pflegepolice. Interessenten erhalten ein **kostenloses** Privatgutachten über die Leistungsinhalte ihres Vertrags (ca. 50 Seiten). Einsendeschluss ist der **31.7.2018**.

SERVICE FÜR ABONNENTEN

030/474 1323
info@fairtest.de

dienstags, 10 bis 13 Uhr
mittwochs, 15 bis 18 Uhr

Sie haben Fragen zu bestehenden Verträgen • Antragsfragen • benötigen Informationen zu Vertragsabschlüssen

Bert Heidekamp,
Analyst und Sachverständiger für Berufsunfähigkeits-, Pflege- und Unfallversicherungen sowie Versicherungsmakler