



fairTest.de
Kanzlei für Analyse und Sachverständigen-Tätigkeiten
Bert Heidekamp
Amalienpark 3a, 13187 Berlin

Tel.: (030) 474 13 23
Fax: (030) 474 73 596
Mail: info@fairtest.de

Fragenkatalog

einfache Ausführung (Grobfragen)

Sparte

Pflegevorsorge

Rubrik

Pflege-Tarife ab 01.01.2017 (Pflegegrade)

Ziel- oder Wertungsgruppe

PST - Pflege-Starter-Tarife (Test allgemein)

Tarif und Zielgruppen-Legende/Kürzel:

HLT = Höchstleistungstarif
PTG = Pfifgetagegeld
PRV = Pflegerenten
PG = Pflegegrad
fTS = fairTest Standard (ca. 40 bis 60 Fragen)
+ = zzgl. bewertete Optionen

Präambel

fairTest.de (im Folgenden Anbieter) stellt im Rahmen seiner Analysen und Bewertungen Informationen zum Fragenkatalog für gewerblichen und privaten, natürlichen Personen (im Folgenden Nutzer, siehe § 3) unter Einbeziehung der folgenden AGB auf den Internetseiten [award.versicherung](#) und [fairtest.de](#) zur Verfügung.

§ 1 Geltungsbereich

Diese AGB gelten für die kostenfreie Nutzung der auf der Internetseite [award.versicherung](#) und [fairtest.de](#) zur Verfügung gestellten Informationen. Für kostenpflichtige Dienstleistungen gelten gesonderte und von diesen Bedingungen unabhängige AGB. Auf den Vertrag findet ausschließlich das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Der Gerichtsstand ist bei Streitigkeiten mit Nutzern, die keine Verbraucher sind, der Sitz des Anbieters. Eine abweichende Vereinbarung von diesen AGB bedarf der Schriftform.

§ 2 Zustandekommen der Nutzungsvereinbarung

Mit Zustimmung zu diesen AGB und Übermittlung der persönlichen Daten an den Anbieter gibt der Nutzer ein Angebot zum Abschluss einer Nutzungsvereinbarung ab. Der Anbieter behält sich vor das Angebot abzulehnen, wenn der Verdacht besteht, dass es sich bei dem Nutzer um eine juristische Person handelt, oder die natürliche Person die zur Verfügung gestellten Informationen missbräuchlich im Sinne der §§ 3 und 4 verwenden möchte.

§ 3 Umfang der Nutzungsvereinbarung

Der Nutzer erhält das nicht ausschließliche Recht, die der Bewertung zu grundlegenden Fragestellungen und einfache Einzelgutachten (im Folgenden Gutachten) einzusehen. Dieses Nutzungsrecht besteht nur für natürliche Personen (Nutzer) und ist personengebunden, sowie nicht übertragbar. Nutzer können auch natürliche Personen sein, die im Anstellungsverhältnis eines Versicherers tätig sind und die Aufgabe der Produktgestaltung innehaben. Vermittler, Vertreter und Berater sind von der kostenfreien Nutzung ausgeschlossen, sofern der Fragenkatalog gewerblich genutzt wird. Zweck der Nutzung ist die Offenlegung der Fragestellungen, so dass sich der Nutzer ein Bild davon machen kann, wie die Bewertung der Versicherungstarife in den einzelnen Ziel- und Bewertungsgruppen zustande gekommen ist. Eine anderweitige Nutzung zu eigenen, gewerblichen und nicht-gewerblichen Zwecken, eine kostenfreie oder entgeltliche Weitergabe bzw. Zurverfügungstellung des Fragenkatalogs an andere natürliche oder juristische Personen, insbesondere an Medien- und Ratingunternehmen (Fremdnutzer) ist nicht gestattet. Eine Übertragung des Fragenkatalogs in andere Systeme ist ebenfalls untersagt. Der Fragenkatalog ist urheberrechtlich geschützt. Das Urheberrecht und sämtliche Verwertungs- und Schutzrechte verbleiben beim Anbieter.

§ 4 Mitwirkungspflichten des Nutzers

Der Nutzer ist verpflichtet seine Zugangsdaten geheim zu halten. Die Zugangsdaten sind personengebunden und dürfen nicht an Fremdnutzer weitergereicht oder zur Verfügung gestellt werden. Eine Verwendung der gleichen Zugangsdaten durch mehrere Personen ist nicht gestattet. Erlangt der Nutzer Kenntnis davon, dass einem Fremdnutzer die Zugangsdaten bekannt sind, ist der Nutzer dazu verpflichtet, unverzüglich neue Zugangsdaten festzulegen und den Anbieter über den Missbrauch zu informieren. Gleiches gilt, wenn der Nutzer den Verdacht hat, dass ein Fremdnutzer über die Zugangsdaten verfügt. Der Anbieter hat das Recht die Zugangsdaten des Nutzers zu sperren, wenn und solange der begründete Verdacht besteht, dass ein Fremdnutzer von den Zugangsdaten des Nutzers Kenntnis erlangt hat.

§ 5 Haftungsausschluss

Der Anbieter bemüht sich eine objektive Analyse und Bewertung durchzuführen. Das Analyse- und Bewertungsverfahren ist das Ergebnis sorgfältiger Überlegungen des Anbieters. Eine übersichtliche und verständliche Darstellung kann jedoch nur gewährleistet werden, wenn eine Zusammenfassung und Vereinfachung vorgenommen wird. Dem entsprechend kann eine allumfassende Objektivität und eine Berücksichtigung aller Einzelfälle nicht gewährleistet werden. Die Analyse und Bewertung der Fragen erfolgt anhand der öffentlich zugänglichen und von den Versicherungsunternehmen zur Verfügung gestellten Informationen. Der Anbieter hat diese Informationen nicht überprüft. Dem entsprechend übernimmt der Anbieter keine Haftung für die Vollständigkeit, Aktualität oder Richtigkeit der Informationen.

Es besteht keine Haftung für Schadensersatzansprüche des Nutzers. Es sei denn, dass die Pflichtverletzung grob fahrlässig oder vorsätzlich begangen wurde. Des Weiteren bleiben Schadensersatzansprüche des Nutzers wegen Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit bestehen.

§ 6 Vertragsstrafe

Verletzt der Nutzer schuldhaft eine der in §§ 3 und 4 genannten Pflichten, so ist der Nutzer verpflichtet dem Anbieter pro Verstoß eine Vertragsstrafe von mindestens 5.001,00€ (in Worten fünftausendundein Euro) zu zahlen. Die Geltendmachung eines weitergehenden Schadensersatzes bleibt von der Vertragsstrafe unberührt.

§ 7 Laufzeit

Für gewerbliche Nutzer besteht die Nutzungsvereinbarung für unbestimmte Zeit, solange der gewerbliche Nutzer bei der zum Vertragsschluss angegebenen Gesellschaft tätig ist. Ändert sich das Tätigkeitsfeld oder die Gesellschaft, bei der der gewerbliche Nutzer tätig ist, so ist der Anbieter darüber unverzüglich vom Nutzer zu informieren. Der Anbieter behält sich vor, die Nutzungsvereinbarung im Fall eines Wechsels der Tätigkeit oder Gesellschaft zu kündigen. Für private Nutzer endet das Nutzungsrecht mit Abschluss eines Versicherungsvertrages oder Ablehnung des Angebots durch den Antragssteller. Hat der private Nutzer einen Versicherungsvertrag abgeschlossen, ist der Anbieter darüber unverzüglich zu informieren. Der Nutzer hat jederzeit die Möglichkeit die Nutzungsvereinbarung in Textform zu kündigen.

§ 8 Datenschutz

Im Zusammenhang mit der Nutzungsvereinbarung werden persönliche Daten erhoben, gespeichert und verarbeitet. Der Anbieter verpflichtet sich dies nur im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen durchzuführen. Die Datenschutzerklärung des Anbieters gilt entsprechend.

§ 9 Urheberrecht: Das Rating, ein Factsheet, Fragenkatalog oder ein Gutachten genießt den Schutz des Urheberrechtes und darf nur zu dem in der Auftragserteilung festgelegten Zweck oder als Privatperson zur Eigeninformation verwendet werden. Vervielfältigungen, die Weitergabe, Veröffentlichung oder die Nutzung des Inhalts sind nur möglich, wenn der Sachverständige hierzu ausdrücklich sein Einverständnis gegeben hat. Dieses Dokument darf ohne Einwilligung des Gutachters nicht zur Verfolgung sonstiger Ansprüche oder zur Übergabe an Dritte verwendet werden.

§ 10 Salvatorische Klausel

Die Unwirksamkeit einer Bestimmung dieser AGB hat keine Auswirkungen auf die Wirksamkeit der sonstigen Bestimmungen.

Übersicht der Tarifschwerpunkte für die ausgewählte Ziel- oder Wertungsgruppe

Legende der Qualitätsbewertung:

0 Sterne:	0% - 29%	ungenügend	nicht empfehlenswert
1 Stern:	30% - 39%	mangelhaft	nicht empfehlenswert
2 Sterne:	40% - 49%	ausreichend	nicht empfehlenswert
3 Sterne:	50% - 59%	befriedigend	bedingt empfehlenswert
4 Sterne:	60% - 69%	gut	empfehlenswert
5 Sterne:	70% - 79%	sehr gut	sehr empfehlenswert
6 Sterne:	80% - 100%	ausgezeichnet	besonders empfehlenswert - exzellent

Nach Bewertungsart: Kombination

Bei der Bewertungsart "Kombination" werden die besonders wichtigen Fragen gegenüber den anderen Fragen doppelt so stark bewertet. Nicht alle möglichen Risiken können im Qualitäts-Check berücksichtigt werden. Trotz intensiver Beurteilung der Vertragsbedingungen kann es zu Fehlern kommen. Bindend sind die jeweils bestehenden Versicherungsbedingungen und möglichen Sondervereinbarungen.

Übersicht der Tarifschwerpunkte:

Jede Sparte und jeder Tarif hat besondere Schwerpunkte und können sich zum Teil erheblich unterscheiden. Zur besseren Orientierung werden die Fragen Tarifschwerpunkten zugeordnet und bewertet. Es ist dadurch möglich, im Rahmen eines Wertgutachtens die Stärken und Schwächen zu erkennen, insbesondere wenn ein Tarif durch Einschränkungen aufgeweicht wird. Ein Aufweichen der Bedingungen ist hauptsächlich dann zu erkennen, wenn die einzelnen Tarifschwerpunkte nicht vollständig im Wertgutachten erfüllt sind.

Assistance-Leistungen (Vermittlung-, Beratungs- und finanzielle Leistungen)

Ausschlüsse: Allgemein

Definition: Erweiterte ADL- und Demenz-Leistungen

Definition: SGB

Dynamik (Beitrags- und Summendynamik)

Dynamik (Leistungsdynamik)

Fristen

Geltungsbereich

Kündigungen

Leistungen: Allgemein

Leistungen: Ambulant

Leistungen: Stationär

Leistungen: Zusätzlich (Extra-/Sonderleistungen/Pflegeminderung)

Nachversicherungen: Erhöhungsoptionen (Anlässe)

Obliegenheiten/Mitwirkungspflichten

Optionen: Pflege-Anschlussvertrag

Optionen: Tarifwechselrechte (RI und RA, etc.)

Prämien-/ Beitragszahlung: Allgemein (z.B. Anwartschaften, Stundungen, etc.)

Prämien-/ Beitragszahlung: Leistungsphase

Wartezeiten / Anwartschaftszeit

Pflegevorsorge

Zielgruppe: PST - Pflege-Starter-Tarife (Test allgemein)

1. Frage (ID 395) zum Tarifschwerpunkt

Assistance-Leistungen (Vermittlung-, Beratungs- und finanzielle Leistungen)

1. [Assistance] Sind Assistance- und Service-Leistungen in den AVB verankert und werden anfallende Kosten vom Versicherer übernommen (finanzielle Hilfen statt Beratungsleistungen)?



2. Frage (ID 1.176) zum Tarifschwerpunkt

Ausschlüsse: Allgemein

[KV] Verzichtet der Versicherer auf Leistungsausschlüsse bei Kur-, Sanatoriums- oder Krankenhausaufenthalten?



3. Frage (ID 1.166) zum Tarifschwerpunkt

Ausschlüsse: Allgemein

3. Sucht: Besteht Versicherungsschutz, wenn der Pflegefall auf eine Suchterkrankung zurückzuführen ist? Da Sucht irrtümlich verstanden werden kann und eine unzureichende Konkretisierung der Mitversicherungsverpflichtungen zur Folge haben kann, könnten rechtliche Streitigkeiten entstehen. Vorteilhaft ist es, wenn in den Bedingungen die Mitversicherung von Sucht konkretisiert ist.



4. Frage (ID 199) zum Tarifschwerpunkt

Definition: Erweiterte ADL- und Demenz-Leistungen

ADL: 1. Frage (Anzahl der Punkte) Verwendet der Versicherer eine Liste von gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens zur Pflegeeinstufung (neben dem SGB XI), die mindestens bzw. mehr als die 6 Punkte des ADL-Systems des GDV umfasst?

5. Frage (ID 1.341) zum Tarifschwerpunkt

Definition: SGB

01. [SGB Anerkennung ab Vertragsschluss] Bezieht sich der Versicherer auf den Leistungsbescheid der Deutschen Sozialversicherung (nach dem § 14 SGB XI), der zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses galt? Dies entspricht der Leistungsanerkennung nach dem SGB-Stand zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses.



6. Frage (ID 2.004) zum Tarifschwerpunkt

Definition: SGB

02. [SGB Anerkennung nach SGB-Änderung] Schließt sich der Versicherer dem Leistungsbescheid der Deutschen Sozialversicherung (nach dem §14 SGB XI) an, unabhängig von dem im Tarif vereinbarten Stand des SGB XI? Das entspricht der Leistungsanerkennung nach aktuellem SGB-Stand.



7. Frage (ID 367) zum Tarifschwerpunkt

Definition: SGB

03. [SGB eigenständige Klausel] Erfolgt die Leistungsanerkennung nach dem SGB auf Grundlage einer eigenständigen Klausel in den AVB?



8. Frage (ID 385) zum Tarifschwerpunkt

Definition: SGB

04. [SGB-Änderung, Umstelloption] Besteht eine Umstelloption bei Änderungen des SGB XI (Tarifwechsel), welche durch den Versicherungsnehmer unabhängig ohne Annahmewang und ohne erneute Gesundheitsfragen nutzbar ist (keine Zwangsumstellung)?



Pflegevorsorge

Zielgruppe: PST - Pflege-Starter-Tarife (Test allgemein)

9. Frage (ID 1.240) zum Tarifschwerpunkt
Dynamik (Beitrags- und Summendynamik)



2. [B-DYN] Kann der Erhöhungsoption (Dynamik) für Beitrag und Leistung zeitlich unbegrenzt widersprochen und wieder aktiviert werden?

10. Frage (ID 1.242) zum Tarifschwerpunkt
Dynamik (Beitrags- und Summendynamik)

3. [B-DYN] Verzichtet der Versicherer auf ein Höchstalter für die Dynamisierungen vor dem Versicherungsfall?

11. Frage (ID 1.172) zum Tarifschwerpunkt
Dynamik (Beitrags- und Summendynamik)

6. [B-DYN] Verzichtet der Versicherer bei einer vereinbarten Dynamik vor dem Eintritt der Pflegebedürftigkeit auf weitere Einschränkungen (z.B.: Mindestalter, Mindest-/Maximalschwellen, Unzureichendes Deckungskapital, ...)?

12. Frage (ID 252) zum Tarifschwerpunkt
Dynamik (Leistungsdynamik)



1. [L-DYN] Sehen die Bedingungen eine garantierte Leistungsdynamik von mehr als 3% p. a. nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit vor?

13. Frage (ID 1.357) zum Tarifschwerpunkt
Dynamik (Leistungsdynamik)



2. [L-DYN] Verzichtet der Versicherer auf ein Höchstalter für die Leistungsdynamisierung nach dem Eintritt der Pflegebedürftigkeit?

14. Frage (ID 1.366) zum Tarifschwerpunkt
Dynamik (Leistungsdynamik)

3. [L-DYN] Ist in den Bedingungen eine Dynamik vor und nach dem Eintritt der Pflegebedürftigkeit unabhängig von einander versichert?

15. Frage (ID 364) zum Tarifschwerpunkt
Fristen



Rückwirkende Zahlungen ab Eintritt der Pflegebedürftigkeit: Leistet der Versicherer ab Eintritt der Pflegebedürftigkeit, sowie auch bei einer verspäteten Meldung (z.B. auch über 3 Jahre rückwirkend)?

16. Frage (ID 330) zum Tarifschwerpunkt
Geltungsbereich



1. Besteht uneingeschränkt und unbegrenzt weltweiter Versicherungsschutz, auch bei Verlegung des Arbeitsplatzes oder des Hauptwohnsitzes ins Ausland (zum Zeitpunkt der Antragstellung auf Leistung bzw. während der Leistungsphase)?

17. Frage (ID 1.076) zum Tarifschwerpunkt
Geltungsbereich

2. Erstprüfung: Verzichtet der Versicherer auf mögliche Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland und erkennt die ärztliche Erstprüfung im Ausland (z.B. auch Botschaften, Ärzte in der EU oder bei Transportunfähigkeit) an?
Kostenunabhängige Bewertung: Diese Frage ist unabhängig von der Übernahme der Untersuchungs-, Reise- und Aufenthaltskosten und wird in einer Extrafrage berücksichtigt.

Pflegevorsorge

Zielgruppe: PST - Pflege-Starter-Tarife (Test allgemein)

18. Frage (ID 1.434) zum Tarifschwerpunkt Geltungsbereich



5. Vorübergehender Auslandsaufenthalt: Besteht unbeschränkt und unbegrenzt weltweiter Versicherungsschutz, bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt z.B. bis zu sechs Wochen (zum Zeitpunkt der Antragstellung auf Leistung bzw. während der Leistungsphase)?

19. Frage (ID 1.473) zum Tarifschwerpunkt Kündigungen



03. [Kündigung bei Auslandsaufenthalt] Verzichtet der Versicherer auf eine Kündigung, einer Leistungskürzung oder Leistungseinstellung des Versicherungsvertrages, wenn die versicherte Person ihren Aufenthalt außerhalb des versicherten Geltungsbereiches (z. B. außerhalb Deutschlands) verlegt hat?

20. Frage (ID 1.474) zum Tarifschwerpunkt Kündigungen



04. [Kündigung bei Vertragserhöhung] Verzichtet der Versicherer auf die Kündigung des bestehenden Versicherungsvertrages, wenn der Versicherungsschutz beim gleichen Versicherer erweitert, genauer gesagt erhöht werden soll und verzichtet auf weitere Einschränkungen (z. B. besondere Obliegenheitsverpflichtungen)?

21. Frage (ID 1.343) zum Tarifschwerpunkt Kündigungen



05. [Kündigung bei Verlust der Versicherungsfähigkeit/PPV] Verzichtet der Versicherer auf die Beendigung oder einer Einschränkung des Versicherungsschutzes, wenn die versicherte Person seine Versicherungsfähigkeit verliert oder nicht mehr in der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung (SPV/PPV) versichert ist (z. B. bei ruhender Pflegepflichtversicherung)? Erklärung: Bietet der Versicherer weltweiten Versicherungsschutz unter der Voraussetzung der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung an, muss trotz Verlegung des Wohnortes ins Ausland die gesetzliche Pflichtversicherung in Deutschland bestehen bleiben. Wenn dem nicht so ist, könnte der Versicherer den Vertrag kündigen oder leistungsfrei sein, auch wenn ein weltweiter Versicherungsschutz vereinbart ist.

22. Frage (ID 2.006) zum Tarifschwerpunkt Kündigungen



08. [Kündigung nach Leistungsfall] Verzichtet der Versicherer nach einem Leistungsfall auf eine Kündigung oder Beendigung des Vertrages? Hinweis: Eine Beendigung wird vertraglich in den Bedingungen vereinbart und bedarf keiner weiteren Kündigung. Das kann besonders nachteilig sein, da selten die Versicherungsbedingungen durch Vermittler und Kunden gelesen werden und somit unauffällig und überraschend sein kann.

23. Frage (ID 1.427) zum Tarifschwerpunkt Leistungen: Allgemein



Günstiger-Prüfung: Erkennt der Versicherer in den Vertragsbedingungen mehr als zwei voneinander unabhängige Definitionen (z. B. ADL; Punktesystem; SGB) und/oder Gutachten (z. B. MDK; MediPROOF; (Fach-)Arzt; beauftragter Gutachter) an und verpflichtet sich, das jeweils für die versicherte Person günstigere Prüfungsergebnis anzuerkennen? Weißt der Versicherer den Versicherungsnehmer unaufgefordert auf eine Günstiger-Prüfung hin und hat dies in den Versicherungsbedingungen konkretisiert?

24. Frage (ID 1.418) zum Tarifschwerpunkt Leistungen: Ambulant



07. Geltungsbereich ambulante Leistungen: Verzichtet der Versicherer auf die Verwendung des Wortlauts „zu Hause“ oder „in der eigenen Wohnung“ ohne nähere Erläuterung? Bei dieser Formulierung kann es im Pflegefall zu einer örtlichen Einschränkung der ambulanten Leistungsansprüche kommen.

Pflegevorsorge

Zielgruppe: PST - Pflege-Starter-Tarife (Test allgemein)

25. Frage (ID 1.246) zum Tarifschwerpunkt

Leistungen: Stationär

01. [St.; Vollstationäre Pflege] Wird die Leistung für eine stationäre Pflege auch erbracht, wenn die medizinische Notwendigkeit einer stationären Pflege nicht besteht? **Bewertungs-Hinweis:** Stützt sich der Versicherer ausschließlich auf die Einstufung durch die SPV/PPV in der stationären Pflege, so muss von einer medizinischen Notwendigkeit ausgegangen werden, aufgrund der MDK-Einstufung.



26. Frage (ID 1.417) zum Tarifschwerpunkt

Leistungen: Stationär

02. [St.; dauerhaft vollstationäre Pflege] Verzichtet der Versicherer auf die Verwendung des Wortlauts „wird dauerhaft in einer stationären Einrichtung gepflegt“? Bei einer „Dauerhaftigkeit“ kann ein 3-jähriger Prognosezeitraum für eine Leistungsanerkennung notwendig sein.



27. Frage (ID 1.398) zum Tarifschwerpunkt

Leistungen: Stationär

03. [St.; PG 5 ab PG 2] Wird bei einer stationären Pflege die versicherte Leistung des Pflegegrad 5 gewährt, wenn ein Pflegegrad zwischen 2 und 4 besteht (bzw. für die Pflegestufen I bis III oder vergleichbarer ADL-Einordnung)?



28. Frage (ID 1.414) zum Tarifschwerpunkt

Leistungen: Stationär

04. [St.; Kurzzeitpflege] Wird bei einer Kurzzeitpflege die versicherte stationäre Leistung des Pflegegrad 5 gewährt, wenn ein Pflegegrad zwischen 2 und 5 besteht (bzw. für die Pflegestufen I bis III oder vergleichbarer ADL-Einordnung)?

29. Frage (ID 1.244) zum Tarifschwerpunkt

Leistungen: Stationär

05. [St.; Teilstationär] Wird bei einer teilstationären Pflege die versicherte stationäre Leistung des Pflegegrad 5 gewährt, wenn ein Pflegegrad zwischen 2 und 5 besteht (bzw. für die Pflegestufen I bis III oder vergleichbarer ADL-Einordnung)?

30. Frage (ID 1.397) zum Tarifschwerpunkt

Leistungen: Stationär

06. [St.; Betreutes und Stationäres Wohnen, sowie auch in Einrichtungen ohne SGB-Anerkennung] Wird bei einem betreuten oder stationären Wohnen mit Pflegeleistung die versicherte stationäre Leistung des Pflegegrad 5 gewährt, wenn ein Pflegegrad zwischen 2 und 5 besteht (bzw. für die Pflegestufen I bis III oder vergleichbarer ADL-Einordnung), z.B. bei Pflege in einer Einrichtung zur Erziehung kranker bzw. behinderter Menschen oder einer anderen Einrichtung, die nicht als stationäre Einrichtung nach SGB XI anerkannt wird? Besonders wichtig könnte diese Frage bei pflegebedürftigen Kindern sein.



31. Frage (ID 393) zum Tarifschwerpunkt

Leistungen: Zusätzlich (Extra-/Sonderleistungen/Pflegeminderung)

1. Einmalzahlung / Sofortleistung: Ist eine pauschale, ereignisunabhängige (z.B. durch Krankheit, Unfall, Kräfteverfall,...) Einmalzahlung bei erstmaliger Feststellung der Pflegebedürftigkeit ab Pflegegrad 2 (ab 3 von 6 ADL-Punkten bzw. ab PST I) mitversichert (Keine Vorauszahlung/spätere Verrechnung)? Ist die Pflegebedürftigkeit ausschließlich durch einen Unfall verursacht, so wird dies in dieser Frage nicht bewertet und in einer Extra-Frage berücksichtigt.

32. Frage (ID 311) zum Tarifschwerpunkt

Leistungen: Zusätzlich (Extra-/Sonderleistungen/Pflegeminderung)

3. Einmalzahlung / Sofortleistung [Höhe]: Beträgt die Einmalzahlung insgesamt mindestens 10.000 EUR? Hinweis: Der Anspruch kann unterschiedliche Voraussetzungen haben, z.B. bereits ab erstmaliger Feststellung einer Pflegebedürftigkeit oder erst ab einem bestimmten Pflegegrad.

Pflegevorsorge

Zielgruppe: PST - Pflege-Starter-Tarife (Test allgemein)

33. Frage (ID 1.239) zum Tarifschwerpunkt

Leistungen: Zusätzlich (Extra-/Sonderleistungen/Pflegeminderung)

Lebenslange Leistungspflicht nach 18 Monate Pflegebedürftigkeit im PG 4: Verzichtet der Versicherer auf eine Herabsetzung oder Beendigung der Leistungszahlung, wenn der versicherte Person mindestens 18 Monate ununterbrochen eine Pflegeleistung auf Grund des Pflegegrades 4 oder 5 (bzw. der Pflegestufe III) erhalten hat (z.B. bei Verringerung oder Beendigung des PG)?



34. Frage (ID 1.312) zum Tarifschwerpunkt

Nachversicherungen: Erhöhungsoptionen (Anlässe)

01. [NV/EO] Sind mindestens 10 besondere Ereignisse (Nachversicherungsgarantie: Erhöhungsoptionen) versichert?



35. Frage (ID 1.323) zum Tarifschwerpunkt

Nachversicherungen: Erhöhungsoptionen (Anlässe)

02. [NV/EO] Ist eine Erhöhungsoption unabhängig von konkreten Ereignissen während der Vertragslaufzeit bis zum Eintritt des Pflegefalls möglich? Es sollte mindestens sechs Möglichkeiten geben, um die Leistung erhöhen zu können.



36. Frage (ID 322) zum Tarifschwerpunkt

Nachversicherungen: Erhöhungsoptionen (Anlässe)

05. [NV/EO] Beträgt die Anmeldefrist für die Erhöhungsoption mind. 12 Monate?



37. Frage (ID 1.391) zum Tarifschwerpunkt

Nachversicherungen: Erhöhungsoptionen (Anlässe)

10. [NV/EO] Verzichtet der Versicherer auf eine einmalige Ausübungsmöglichkeit der Erhöhungsoptionen?



38. Frage (ID 1.520) zum Tarifschwerpunkt

Nachversicherungen: Erhöhungsoptionen (Anlässe)

11. [NV/EO] Verzichtet der Versicherer auf weitere Einschränkungen bei der Inanspruchnahme der Erhöhungsoptionen (z.B. bei Vorliegen einer Schwerbehinderung)?



39. Frage (ID 355) zum Tarifschwerpunkt

Nachversicherungen: Erhöhungsoptionen (Anlässe)

13. [NV/EO] Besteht eine Erhöhungsoption beim Tod des Ehepartners, des eingetragenen Lebenspartners oder des Lebensgefährten?



40. Frage (ID 1.249) zum Tarifschwerpunkt

Nachversicherungen: Erhöhungsoptionen (Anlässe)

14. [NV/EO] Besteht eine Erhöhungsoption bei Pflegebedürftigkeit des Ehepartners, eingetragenen Lebenspartners oder Lebensgefährten der versicherte Person?

41. Frage (ID 345) zum Tarifschwerpunkt

Nachversicherungen: Erhöhungsoptionen (Anlässe)

15. [NV/EO] Besteht eine Erhöhungsoption im Fall einer rechtmäßigen Scheidung?

Pflegevorsorge

Zielgruppe: PST - Pflege-Starter-Tarife (Test allgemein)

42. Frage (ID 309) zum Tarifschwerpunkt

Nachversicherungen: Erhöhungsoptionen (Anlässe)

17. [NV/EO] Besteht eine Erhöhungsoption beim Tod eines nahen Angehörigen (z.B. Elternteil, Kinder, Enkelkinder und Geschwister)?



43. Frage (ID 1.261) zum Tarifschwerpunkt

Nachversicherungen: Erhöhungsoptionen (Anlässe)

18. [NV/EO] Besteht eine Erhöhungsoption bei Pflegebedürftigkeit eines nahen Angehörigen (z.B. Kinder, Enkelkinder und Geschwister)?



44. Frage (ID 321) zum Tarifschwerpunkt

Nachversicherungen: Erhöhungsoptionen (Anlässe)

23. [NV/EO] Besteht eine Erhöhungsoption bei Bezug einer Erwerbs- oder Berufsunfähigkeitsrente?



45. Frage (ID 314) zum Tarifschwerpunkt

Nachversicherungen: Erhöhungsoptionen (Anlässe)

26. [NV/EO] Besteht eine Erhöhungsoption bei Kürzungen in der gesetzlichen Pflegeversicherung?



46. Frage (ID 1.168) zum Tarifschwerpunkt

Obliegenheiten/Mitwirkungspflichten

[KV] Krankenhausaufenthalte: Verzichtet der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalles, unabhängig von einer ambulanten oder stationären Pflege, auf die Meldung von jeglichen Krankenhaus-, Kur- oder Sanatoriums-Behandlungen, sowie Reha-Maßnahmen?



47. Frage (ID 1.342) zum Tarifschwerpunkt

Obliegenheiten/Mitwirkungspflichten

[KV] Weitere Pflegezusatzversicherung: Kann eine weitere Pflegezusatzversicherung auch ohne Einwilligung des Versicherers abgeschlossen werden? Einige Tarife sehen Meldepflicht und Einverständniserklärung seitens des Versicherers vor.



48. Frage (ID 1.251) zum Tarifschwerpunkt

Obliegenheiten/Mitwirkungspflichten

§19 VVG: Verzichtet der Versicherer auf eine Kündigung nach § 19 Abs. 3 VVG und eine Vertragsänderung nach § 19 Abs. 4 VVG, wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht leicht fahrlässig oder in Unkenntnis vom Versicherungsnehmer verletzt wurde?



49. Frage (ID 372) zum Tarifschwerpunkt

Obliegenheiten/Mitwirkungspflichten

Gesundheitsverbesserung: Verzichtet der Versicherer aufgrund einer Verbesserung des Gesundheitszustandes auf eine unverzügliche Meldung an den Versicherer? Eine Meldepflicht aufgrund des Gesundheitszustandes kann sehr unterschiedlich geregelt sein, sodass beispielsweise jede Änderung des Gesundheitszustandes gemeldet werden muss oder nur bei einer Minderung der Pflegebedürftigkeit.



Pflegevorsorge

Zielgruppe: PST - Pflege-Starter-Tarife (Test allgemein)

50. Frage (ID 303) zum Tarifschwerpunkt Obliegenheiten/Mitwirkungspflichten



Meldefrist: Verzichtet der Versicherte nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit auf eine Mitwirkungspflicht, innerhalb einer Meldefrist unverzüglich Ansprüche geltend zu machen (siehe auch Rückwirkende Leistungen/Verspätete Anzeige)?

51. Frage (ID 1.423) zum Tarifschwerpunkt Obliegenheiten/Mitwirkungspflichten



Nachweise: Verzichtet der Versicherte auf eine Feststellung durch einen beauftragten Gutachter darüber, ob eine Maßnahme geeignet, zumutbar oder notwendig ist, um eine Minderung der Pflegebedürftigkeit zu bewirken?

52. Frage (ID 1.519) zum Tarifschwerpunkt Optionen: Pflege-Anschlussvertrag



04. Anschluss-Option [SGB-Stand]: Wird bei Ausübung der Option auf Abschluss einer Pflegerenten- oder Pflegetagegeld-Versicherung, auf den dann gültigen offenen Tarif (mit dem dann gültigen SGB XI) abgestellt? Nachteilig sind Regelungen, die sich auf die alten Bedingungen des Vertragsabschlusses beziehen und keine neuen Bedingungen zulassen.

53. Frage (ID 1.515) zum Tarifschwerpunkt Optionen: Pflege-Anschlussvertrag



07. Anschluss-Option [Beendigung/Kündigung der Anschluss-Option]: Verzichtet der Versicherte auf eine Kündigung oder Beendigung der Anschluss-Option, wenn der Versicherte vor Ausübung der Option bereits pflegebedürftig war oder ist? Hinweis: Es kann ein Verlust der Option bereits dann erfolgen, wenn eine Leistung erst ab PG 2 oder 3 versichert ist, aber die Pflegebedürftigkeit im PG1 bestand.

54. Frage (ID 1.501) zum Tarifschwerpunkt Optionen: Tarifwechselrechte (RI und RA, etc.)

[KV] Risiko - Option: 1. Ist eine freiwillige Teilumstellung von einem Tarif mit Altersrückstellung in einen Tarif ohne Altersrückstellung möglich?

55. Frage (ID 1.496) zum Tarifschwerpunkt Optionen: Tarifwechselrechte (RI und RA, etc.)



01. Freiwillige Umstellung [Zeitpunkt]: Besteht jederzeit die Möglichkeit den Starter-Tarif (z.B. Ri auf AR) in einen vollwertigen Tarif bzw. einen Tarif mit Altersrückstellung ohne erneute Gesundheitsprüfung umzustellen?

56. Frage (ID 1.497) zum Tarifschwerpunkt Optionen: Tarifwechselrechte (RI und RA, etc.)

02. Zwangsumstellung: Erfolgt eine Zwangsumstellung des „Startertarifs“ in einen vollwertigen Tarif bzw. in einen Tarif mit Altersrückstellung nach dem 60. Lebensjahr der versicherten Person, sofern eine freiwillige Umstelloption besteht?

57. Frage (ID 396) zum Tarifschwerpunkt Prämien-/ Beitragszahlung: Allgemein (z.B. Anwartschaften, Stundungen, etc.)



02. Beitragsfreistellung: Ist eine Wiederinkraftsetzung bei einem beitragsfrei gestellten Versicherungsvertrag ohne erneute Gesundheitsfragen möglich auch nach 12 Monaten?

58. Frage (ID 1.310) zum Tarifschwerpunkt Prämien-/ Beitragszahlung: Allgemein (z.B. Anwartschaften, Stundungen, etc.)



05. Beitragsfreistellung: Kann der Versicherungsvertrag nach einer Beitragsfreistellung wieder in Kraft gesetzt werden, wenn die versicherte Person während der Beitragsfreistellung pflegebedürftig geworden ist?

Pflegevorsorge

Zielgruppe: PST - Pflege-Starter-Tarife (Test allgemein)

59. Frage (ID 1.313) zum Tarifschwerpunkt

Prämien-/ Beitragszahlung: Allgemein (z.B. Anwartschaften, Stundungen, etc.)



07. Beitragsstundung: Hat der Versicherungsnehmer bei Zahlungsschwierigkeiten einen Rechtsanspruch auf Beitragsstundung von mind. bis zu 24 Monaten und während der Elternzeit bis zu 36 Monaten vor, bei unveränderter Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes (nicht in der Anschub-/Anwartschafts-/Aufbauphase)?

60. Frage (ID 237) zum Tarifschwerpunkt

Prämien-/ Beitragszahlung: Allgemein (z.B. Anwartschaften, Stundungen, etc.)



Ist eine vorübergehende Beitrags- und Leistungsreduktion möglich, sowie eine Erhöhung bis zur ursprünglich vereinbarten Leistung ohne erneute Gesundheitsprüfung?

61. Frage (ID 302) zum Tarifschwerpunkt

Prämien-/ Beitragszahlung: Leistungsphase



01. Beitragsbefreiung im Leistungsfall: Wird bei den Pflegegraden 1 bis 5 (oder der Pflegestufe 0 bis III) im Leistungsfall die zu zahlende Versicherungsprämie beitragsfrei gestellt, auch unabhängig von einer monatlichen Pflegeleistung? Beispiel: Beitragsbefreiung ab PG 2, versicherte Leistung aber erst ab PG 4.

62. Frage (ID 1.238) zum Tarifschwerpunkt

Prämien-/ Beitragszahlung: Leistungsphase

02. Lebenslange Beitragsbefreiung: Bleibt eine Beitragsbefreiung lebenslang bestehen, wenn über 12 Monate ununterbrochen eine Pflegeleistung auf Grund der Pflegegrade 4 und 5 (bzw. Pflegestufe III oder II) gezahlt wurde und der Versicherte in einen niedrigeren Pflegegrad (bzw. eine niedrigere Pflegestufe) zurückgestuft wird oder die Pflegebedürftigkeit ganz entfällt?

63. Frage (ID 1.167) zum Tarifschwerpunkt

Wartezeiten / Anwartschaftszeit



1. Verzichtet der Versicherer auf eine Wartezeit, Anwartschaftszeit oder leistungsfreie Zeit?