

# Mehr Leistung bei Demenz

**Pflegereutenversicherungen.** Sie sind viel teurer als andere Policen für den Pflegefall. Dafür bieten sie mehr Flexibilität und mehr Geld bei Demenz.

**P**flegereutenversicherungen sind die teuersten Vorsorgeangebote für den Pflegefall. Sie bieten – wie andere Versicherungen auch – eine lebenslange monatliche Leistung, wenn der Kunde pflegebedürftig wird. Anders als andere Policen helfen sie aber schon, wenn ein Mensch dement wird und gleichzeitig körperlich noch fit ist.

Solche Verträge laufen über Jahrzehnte – die meisten Menschen werden, wenn überhaupt, erst mit über 80 Jahren pflegebedürftig. Hier kommt ein weiterer Vorteil der Pflegereutenversicherung ins Spiel. Kunden können einige Jahre aufhören, Beiträge zu zahlen, wenn es eng wird. Sie verlieren nicht gleich alles wie zum Beispiel in der Pflegetagegeldversicherung.

Doch diese Vorteile kosten viel Geld: Schließt eine Frau den Vertrag mit 45 Jahren, erhält sie für 100 Euro Monatsbeitrag 781 Euro Rente in allen Pflegestufen aus der Pflegereutenpolice der Ideal im Test.

Mit einer Pflegetagegeldversicherung, wie wir sie vor einem Monat getestet haben, könnte sie sich schon für 58 Euro viel mehr Leistung im Pflegefall sichern. Im Tarif PZ der Düsseldorfener bekäme sie dafür beispielsweise in jeder Pflegestufe monatlich 1050 Euro (siehe Finanztest 2/2011).

**Wie viel Leistung es für 100 Euro gibt**  
Wir haben für 13 Pflegereutenverträge untersucht, welche Leistungen Kunden in den einzelnen Pflegestufen bekommen, wenn sie einen Beitrag von 100 Euro im Monat zahlen.

Uns war wichtig, dass Versicherte in allen drei Pflegestufen Geld bekommen. In jeder Stufe sollten die Leistungen so hoch sein, dass sie zusammen mit den Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung für eine gute Versorgung reichen. Ein geringer Beitrag war deshalb nicht sinnvoll.

Das Ergebnis fällt je nach Geschlecht und Alter des Kunden sehr unterschiedlich aus: Eine Frau, die mit 45 Jahren abschließt, bekommt für ihr Geld rund ein Drittel weniger Leistungen als ein gleich alter Mann. Ist jemand beim Abschluss der Police schon älter, schmälert das bei gleichem Beitrag die Leistungen ebenfalls deutlich.

Wir haben in unserer Tabelle Männer und Frauen mit 45 und 55 Jahren unterschieden und die Leistungen mit einer Kennzahl bewertet. Je höher diese Zahl, desto höher die garantierte Leistung. Die höchsten Werte in allen vier Modellfällen erreichen Angebote von WWK (Flexi), Ideal, Signal Iduna (Premium) und DANV (Ergo). Neben den garantierten Leistungen kann der Kunde noch Über-

schüsse bekommen, falls das Unternehmen beim Anlegen des eingezahlten Geldes hohe Erträge erwirtschaftet. In den meisten Tarifen erhöht sich dann die Rente.

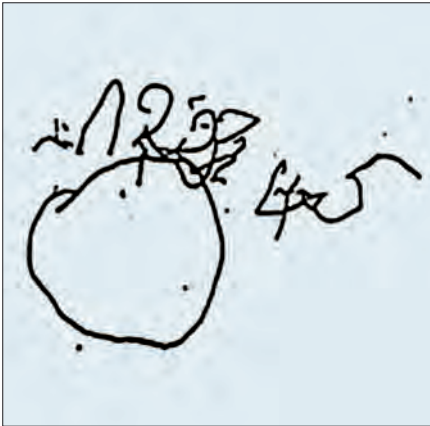
Die AachenMünchener verrechnet als Einzige die Überschüsse mit den Beiträgen. Das heißt, dass unsere Modellkunden hier nach einigen Jahren weniger als 100 Euro im Monat zahlen, falls es Überschüsse gibt. Im Gegenzug erhalten sie im Pflegefall lediglich ihre garantierte Rente.

Bei allen anderen bleibt der Beitrag konstant. Auch das ist ein Vorteil gegenüber der Pflegetagegeldversicherung. Die kostet zwar zunächst viel weniger. Doch der Versicherer kann die Beiträge erhöhen, wenn er mehr für Leistungen ausgeben muss als ursprünglich kalkuliert.

Für die Pflegereutenversicherung müssen die Versicherten außerdem keine Beiträge mehr zahlen, wenn sie pflegebedürftig sind. Für die meisten Tagegeldpolicen zahlen sie bis zum Lebensende.

## Mehr Chance auf Leistungen

Ab wann ein Versicherter Leistungen erhält, richtet sich bei der Pflegerente nicht allein nach den Pflegestufen der gesetzlichen Versicherung. Wenn der Kunde dies wünscht, kann er sich auch nach den sogenannten ADLs (Aktivitäten des täglichen Lebens) einstufen lassen. Ein Arzt stellt dabei fest, wie viele Tätigkeiten jemand nicht mehr selbstständig ausführen kann. Dazu zählen zum Beispiel:



Der Uhrentest wird oft bei der Diagnose von Demenzerkrankungen eingesetzt. Je nach Schwere der Demenz hat der Patient Probleme, Aufgaben zu lösen. Hier sollten alle Patienten eine Uhr zeichnen, die 10 Minuten nach 11 Uhr anzeigt. Viele Demenzpatienten gelten in der gesetzlichen Pflegeversicherung nicht als pflegebedürftig, auch wenn sie sich im Alltag nicht mehr orientieren können und ständig jemanden um sich haben müssen.

- Aufstehen und Zubettgehen,
- Fortbewegen in der Wohnung,
- An- und Auskleiden,
- Waschen, Baden oder Duschen,
- Essen und Trinken,
- Verrichten der Notdurft

Schafft ein Patient mindestens drei dieser Tätigkeiten nicht mehr alleine, wird er als pflegebedürftig anerkannt. Anders als in der gesetzlichen Pflegeversicherung spielt es aber keine Rolle, wie viel Zeit die Hilfe in Anspruch nimmt. Das kann helfen, an Leistungen zu kommen, wenn die gesetzliche Pflegeversicherung die Pflegestufe verweigert.

Alle Pflegerentenversicherungen in unserem Test bieten Menschen mit Demenz so viel Leistung, wie sie sonst in Pflegestufe II bekämen, der Volkswahl Bund zahlt sogar so viel wie für Stufe III. In den gesetzlichen Pflegestufen und meisten privaten Pflegetagegeldversicherungen dagegen haben körperlich gesunde Demenzpatienten oft keinen Anspruch auf Leistungen.

Ist jemand zum Beispiel körperlich noch in der Lage, sich anzukleiden, braucht aber jemanden, der ihn Schritt für Schritt anleitet, die richtigen Kleidungsstücke anzuziehen, dann wird es schwierig für ihn, auch nur die Pflegestufe I zu bekommen. Von der gesetzlichen Pflegeversicherung gäbe es dann maximal 200 Euro im Monat für den „allgemeinen Betreuungs- und Aufsichtungsbedarf“. Dieser rein körperliche Pflegebegriff soll zwar geändert werden, wann und wie ist aber noch unklar.

Pflegerentenversicherer zahlen, wenn ein Arzt dem Patienten mindestens eine mittelschwere Demenz bescheinigt. Die Schwere der Demenz wird häufig nach der „Reisberg-Skala“ eingestuft. Sie hat sieben Stufen.

Stufe 1 und 2 entsprechen ungefähr dem, was man als normale Altersvergesslichkeit bezeichnen würde. In den Stufen 3 und 4 hat der Mensch klare Defizite, findet beispiels-

weise Wörter nicht, verliert und verlegt wichtige Gegenstände. Ab Stufe 5, der mittelschweren Demenz, gibt es in allen Pflegerentenversicherungen unseres Tests Leistungen. Patienten können sich dann zum Beispiel nicht mehr ohne Anleitung ankleiden oder finden gewohnte Wege nicht mehr.

#### Kunden dürfen Beiträge aussetzen

Kunden mit einer Pflegerentenversicherung können vorübergehend oder für immer aufhören, Beiträge zu zahlen. Das ist zwar mit erheblichen Einbußen bei der Leistung verbunden, doch immer noch besser, als wenn sie den gesamten Versicherungsschutz verlieren – wie es meist mit einer Pflegetagegeldversicherung passieren würde.

Selbst wenn ein Kunde 20 Jahre nach Vertragsschluss gar keine Beiträge mehr zahlen kann, erhält er von den meisten Versicherern etwas mehr als die Hälfte der vereinbarten Leistungen. Nur Ergo bietet hier auffallend wenig.

#### Kein Vertrag für Kranke

Die Versicherer stellen älteren Interessenten im Antrag die gleichen Gesundheitsfragen wie jüngeren. Deshalb ist es sinnvoll, schon mit Mitte 40 über eine solche Absicherung zu entscheiden, auch wenn noch Jahrzehnte vergehen, bis die Police vielleicht einmal gebraucht wird.

Menschen, die schon ernsthaft erkrankt sind, bekommen im ungünstigsten Fall keinen Vertrag mehr. Versicherer fragen im Antrag beispielsweise, ob jemand in den letzten fünf Jahren wegen Rheuma, Diabetes, psychischen Erkrankungen oder Bluthochdruck untersucht oder behandelt wurde.

Angebote mit „vereinfachter Gesundheitsprüfung“ sind mit Vorsicht zu genießen: Interessenten sollten genau prüfen, ob sie ausreichend hohe garantierte Leistungen in allen drei Pflegestufen enthalten und ob es längere Wartezeiten gibt, bevor sie erstmals Leistungen aus der Versicherung beanspruchen können. ■

## ↑ Unser Rat

**Vorsorge.** Eine Pflegerentenversicherung hat nur Sinn, wenn Sie die Leistungen in allen Pflegestufen hoch genug festlegen und sich die Beiträge auf Dauer leisten können. In unseren Modellen haben wir zum Beispiel 100 Euro Monatsbeitrag unterstellt. Vorher sollten Altersvorsorge und Berufsunfähigkeitsversicherung komplett sein.

**Test.** Die Tarife **Exklusiv P 100** der **Ideal** und **Flexi PR01 NT** der **WWK** decken die von uns kalkulierte finanzielle Lücke im Pflegefall mit ihren garantierten Leistungen am besten ab.

Allerdings nur, wenn Sie in Pflegestufe I und II die maximale Leistung vereinbaren. Hohe Garantieleistungen bieten auch die Tarife **PRDL** der **DANV (Ergo)** für Angehörige juristischer Berufe, **Comfort Pflege Premium/PPFRV** der **Signal Iduna** und **Pflegevorsorge Exklusiv** des **Volkswahl Bundes**.

**Alternative.** Sie können sich auch mit einer Pflegetagegeldversicherung absichern. Diese Policen sind günstiger, aber weniger flexibel. Wir haben sie in Finanztest 2/2011 getestet ([www.test.de/pflegezusatzversicherung](http://www.test.de/pflegezusatzversicherung)).

## Finanztest **Pflegerentenversicherung – was die Tarife für einen Monatsbeitrag von 100 Euro bieten**

Die Leistungskennzahl zeigt, in welchem Maß ein Tarif die von uns erwarteten Leistungen in den einzelnen Pflegestufen erfüllt.

Anbieter (Adressen S. 94)	Tarif	Leistungs- kennzahl (Prozent)	Garantierte monatliche Rente (Euro)			bei Beitragsfreistellung nach 20 Jahren: Pflegestufe III
			Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III	
<b>Modell: Frau 45 Jahre</b>						
Signal Iduna	Comfort PflegePremium/PPFRV	84	487	974	974	567
DANV (Ergo)	PRDL/PFL310010Z <sup>1)</sup> <span style="float:right">Ⓔ</span>	83	489	855	1222	233
Volkswohl Bund	Pflegevorsorge Exklusiv	80	523	784	1046	558
Signal Iduna	Comfort PflegeExklusiv/PFRV	77	379	885	1264	729
Deutscher Ring	Premium PVP	75	369	860	1229	610
Ergo	PRHL/PFL310001Z <sup>1)</sup>	75	441	772	1104	191
WWK	Exklusiv PR01 NT	74	371	743	1485	730
AachenMünchener	3Plus PRS	73	478	717	956	558
neue leben	Exklusiv PR4	67	336	672	1345	638
Inter	SecuraPrivat Premium P01N111	61	307	613	1226	660
<b>Modell: Frau 45 Jahre – Flexible Tarife</b>						
Ideal	Exklusiv P100	92 <sup>3)</sup>	781	781	781	402
WWK	Flexi PR01 NT	88 <sup>3)</sup>	511	1022	1022	513
Inter	SecuraPrivat Vario P01N111	71 <sup>3)</sup>	414	828	828	460
<b>Modell: Mann 45 Jahre</b>						
DANV (Ergo)	PRDL/PFL310010Z <sup>1)</sup> <span style="float:right">Ⓔ</span>	116	709	1241	1772	338
Signal Iduna	Comfort PflegePremium/PPFRV	114	682	1363	1363	790
Volkswohl Bund	Pflegevorsorge Exklusiv	111	751	1127	1503	793
Signal Iduna	Comfort PflegeExklusiv/PFRV	108	551	1286	1837	1049
neue leben	Exklusiv PR4	108	564	1128	2255	933
AachenMünchener	3Plus PRS	107	726	1088	1451	838
Deutscher Ring	Premium PVP	106	539	1257	1795	882
Ergo	PRHL/PFL310001Z <sup>1)</sup>	105	643	1126	1608	279
WWK	Exklusiv PR01 NT	103	539	1078	2155	1016
Inter	SecuraPrivat Premium P01N111	89	466	932	1865	943
<b>Modell: Mann 45 Jahre – Flexible Tarife</b>						
WWK	Flexi PR01 NT	123 <sup>3)</sup>	733	1466	1466	713
Ideal	Exklusiv P100	121 <sup>3)</sup>	1045	1045	1045	508
Inter	SecuraPrivat Vario P01N111	102 <sup>3)</sup>	609	1219	1219	653
<b>Modell: Frau 55 Jahre</b>						
Signal Iduna	Comfort PflegePremium/PPFRV	56	326	653	653	465
DANV (Ergo)	PRDL/PFL310010Z <sup>1)</sup> <span style="float:right">Ⓔ</span>	55	325	569	813	184
Volkswohl Bund	Pflegevorsorge Exklusiv	53	347	520	694	437
Deutscher Ring	Premium PVP	53	257	599	855	509
Signal Iduna	Comfort PflegeExklusiv/PFRV	52	255	595	850	602
WWK	Exklusiv PR01 NT	51	256	512	1024	612
Ergo	PRHL/PFL310001Z <sup>1)</sup>	50	293	512	732	155
AachenMünchener	3Plus PRS	48	316	474	633	426
neue leben	Exklusiv PR4	48	239	478	957	514
Inter	SecuraPrivat Premium P01N111	42	207	413	827	548
<b>Modell: Frau 55 Jahre – Flexible Tarife</b>						
Ideal	Exklusiv P100	63 <sup>3)</sup>	533	533	533	324
WWK	Flexi PR01 NT	60 <sup>3)</sup>	348	695	695	418
Inter	SecuraPrivat Vario P01N111	47 <sup>3)</sup>	275	550	550	372
<b>Modell: Mann 55 Jahre</b>						
Signal Iduna	Comfort PflegePremium/PPFRV	77	460	919	919	643
DANV (Ergo)	PRDL/PFL310010Z <sup>1)</sup> <span style="float:right">Ⓔ</span>	76	465	814	1163	252
Deutscher Ring	Premium PVP	74	377	881	1258	728
Volkswohl Bund	Pflegevorsorge Exklusiv	74	501	752	1002	609
Signal Iduna	Comfort PflegeExklusiv/PFRV	74	374	872	1246	863
WWK	Exklusiv PR01 NT	72	377	754	1507	852
AachenMünchener	3Plus PRS	72	484	726	968	636
Ergo	PRHL/PFL310001Z <sup>1)</sup>	69	418	732	1045	209
neue leben	Exklusiv PR4	68	355	711	1422	712
Inter	SecuraPrivat Premium P01N111	61	318	636	1272	790
<b>Modell: Mann 55 Jahre – Flexible Tarife</b>						
WWK	Flexi PR01 NT	85 <sup>3)</sup>	505	1009	1009	578
Ideal	Exklusiv P100	84 <sup>3)</sup>	721	721	721	407
Inter	SecuraPrivat Vario P01N111	70 <sup>3)</sup>	416	832	832	538

Bewertungen: ++ = Sehr gut (0,5–1,5). + = Gut (1,6–2,5). ○ = Befriedigend (2,6–3,5). ⊖ = Ausreichend (3,6–4,5). – = Mangelhaft (4,6–5,5).

■ = Ja. □ = Nein. ◻ = Eingeschränkt. – = Entfällt.

Ⓔ = Angebot eingeschränkt auf rechts-, steuer-, unternehmensberatende sowie wirtschaftsprüfende Berufe.

1) Inklusive Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit oder Dienstunfähigkeit.

Je höher, desto besser.

	Verbraucher- freundlichkeit der Bedingungen	Auswahl bewerteter Bedingungen			Weitere Merkmale Leistung bei Demenz entspricht Pflegestufe ...	Beitragszahlung höchstens bis ... Jahre	Höchst Eintritts- alter (Jahre)
		Dynamik ohne Gesund- heitsprüfung möglich	Sonder- zahlung	Europaweite Leistung			
	+ (2,1)	■	■	☑	II	85	75
	○ (3,5)	□	☑	■	II	... <sup>2)</sup>	64
	○ (2,8)	☑	□	■	III	–	75
	+ (2,5)	■	☑	☑	II	85	75
	+ (2,3)	☑	■	■	II	–	75
	○ (3,5)	□	☑	■	II	... <sup>2)</sup>	64
	○ (3,1)	☑	□	■	II	–	75
	○ (3,5)	■	□	□	II	... <sup>2)</sup>	–
	+ (2,5)	■	■	■	II	–	–
	○ (3,0)	■	□	■	II	85	75
	+ (2,5)	☑	□	■	II	–	75
	○ (3,1)	☑	□	■	II	–	75
	○ (3,0)	■	□	■	II	85	75
	○ (3,5)	□	☑	■	II	... <sup>2)</sup>	64
	+ (2,1)	■	■	☑	II	85	75
	○ (2,8)	☑	□	■	III	–	75
	+ (2,5)	■	☑	☑	II	85	75
	+ (2,5)	■	■	■	II	–	–
	○ (3,5)	■	□	□	II	... <sup>2)</sup>	–
	+ (2,3)	☑	■	■	II	–	75
	○ (3,5)	□	☑	■	II	... <sup>2)</sup>	64
	○ (3,1)	☑	□	■	II	–	75
	○ (3,0)	■	□	■	II	85	75
	○ (3,1)	☑	□	■	II	–	75
	+ (2,5)	☑	□	■	II	–	75
	○ (3,0)	■	□	■	II	85	75
	+ (2,1)	■	■	☑	II	85	75
	○ (3,5)	□	☑	■	II	... <sup>2)</sup>	64
	○ (2,8)	☑	□	■	III	–	75
	+ (2,3)	☑	■	■	II	–	75
	+ (2,5)	■	☑	☑	II	85	75
	○ (3,1)	☑	□	■	II	–	75
	○ (3,5)	□	☑	■	II	... <sup>2)</sup>	64
	○ (3,5)	■	□	□	II	... <sup>2)</sup>	–
	+ (2,5)	■	■	■	II	–	–
	○ (3,0)	■	□	■	II	85	75
	+ (2,5)	☑	□	■	II	–	75
	○ (3,1)	☑	□	■	II	–	75
	○ (3,0)	■	□	■	II	85	75
	+ (2,1)	■	■	☑	II	85	75
	○ (3,5)	□	☑	■	II	... <sup>2)</sup>	64
	+ (2,3)	☑	■	■	II	–	75
	○ (2,8)	☑	□	■	III	–	75
	+ (2,5)	■	☑	☑	II	85	75
	○ (3,1)	☑	□	■	II	–	75
	○ (3,5)	■	□	□	II	... <sup>2)</sup>	–
	○ (3,5)	□	☑	■	II	... <sup>2)</sup>	64
	+ (2,5)	■	■	■	II	–	–
	○ (3,0)	■	□	■	II	85	75
	○ (3,1)	☑	□	■	II	–	75
	+ (2,5)	☑	□	■	II	–	75
	○ (3,0)	■	□	■	II	85	75

2) Der Versicherer berechnet abhängig von Eintrittsalter und Geschlecht ein sehr hohes Endalter. Das ist einer lebenslangen Beitragszahlung gleichzusetzen.  
3) Vorgabe: Für Pflegestufe I und II wählt der Kunde die maximal mögliche prozentuale Leistung. Bei geringeren Prozentsätzen ergibt sich eine andere Leistungskennzahl.

## Pflegerente gegen Einmalbeitrag

### Die Erbschaft investieren

Statt über viele Jahre monatlich Beiträge zu zahlen, können Kunden eine Pflegerentenversicherung auch abschließen, indem sie einmalig eine größere Summe einzahlen.

Wird Geld aus einer Lebensversicherung frei oder macht jemand eine Erbschaft, haben ältere Menschen manchmal auf einen Schlag mehr Geld zur Verfügung, als sie für ihren Lebensunterhalt benötigen. Versicherer bieten ihnen dann an, diese Summe statt laufender Beiträge in eine Pflegerentenversicherung einzuzahlen.

Ob einmaliger oder laufender Beitrag – eine Versicherung abzuschließen ist allerdings nur möglich, wenn jemand noch gesund ist.

Zahlt ein gesunder Mensch zum Beispiel mit 65 Jahren einen Einmalbeitrag von 30 000 Euro, gibt es beim Volks-

wohl Bund im Tarif Pflegevorsorge Exklusiv für Frauen monatlich 828 Euro garantierte Rente in Pflegestufe III, für Männer 1 248 Euro.

Um eine garantierte Rente von 1 800 Euro in Pflegestufe III, 1 350 Euro in Stufe II und 900 Euro in Stufe I zu erhalten, müsste die 65-jährige Frau 65 245 Euro Einmalbeitrag zahlen, der Mann 43 276 Euro.

Wer so viel Geld ausgibt, sollte genau hinschauen, was der Versicherer anbietet. Die wichtigsten Fragen sind:

- Wie viel garantierte Leistung gibt es? Auf prognostizierte Überschüsse hat der Kunde keinen Anspruch.

■ Leistet die Versicherung in allen drei Pflegestufen? Eine Absicherung nur für Stufe III reicht nicht aus. Mehr als 85 Prozent aller Pflegebedürftigen sind in den Pflegestufen I oder II.

■ Was würde es kosten, monatliche Versicherungsbeiträge zu zahlen? Kunden könnten den großen Betrag dann verzinslich anlegen. Vorteil des Monatsbeitrags: Er entfällt, sobald jemand pflegebedürftig wird.

Welche Variante günstiger ist, lässt sich im Voraus nicht sagen. Niemand weiß, ob und wann er pflegebedürftig wird und wie lange er lebt. Je nach Höhe des Beitrags ist die laufende Zahlung günstiger, wenn Versicherte in den ersten Jahren nach Vertragsabschluss pflegebedürftig werden oder sterben. Wird jemand über 90 Jahre alt und erst spät pflegebedürftig, zahlt er mit dem Einmalbeitrag weniger.

## Ausgewählt, geprüft, bewertet

**Im Test:** Wir haben 13 Pflegeregentarife untersucht, die von Lebensversicherungsunternehmen angeboten werden. Es wurden nur Tarife bewertet, mit denen der Versicherte für alle drei Pflegestufen Leistungen erhält und die unabhängig von anderen Versicherungsverträgen abgeschlossen werden können. Eine Todesfallleistung sollte nicht enthalten sein.

Allianz, Gothaer und Nürnberger haben die Teilnahme an unserem Vergleich abgelehnt.

### Modellfälle

Wir haben die Tarife jeweils getrennt für Frauen und Männer bewertet. Unsere Modellkunden sind gesund und bei Vertragsbeginn 45 oder 55 Jahre alt. Datum des Vertragsbeginns ist der 1. Dezember 2010, für die flexiblen Tarife (siehe unten) der 1. Februar 2011. Den monatlichen Beitrag, den die Kunden bis zum Eintritt des Pflegefalls zahlen, haben wir auf 100 Euro festgelegt. Pflegebedürftige erhalten Leistungen ab Pflegestufe I oder 3 Punkten auf der ADL-Skala (Aktivitäten des täglichen Lebens). In Pflegestufe III erhält der Versicherte 100 Prozent der vereinbarten Leistung, für die Stufen I und II zahlen die Versicherer einen Teil dieser Leistung.

**Flexible Tarife:** In den flexiblen Tarifen kann der Kunde die Höhe der Pflegerente für jede Pflegestufe selbst festlegen. Für die Bewertung haben wir die Leistungen in den Pflegestufen so ge-

wählt, dass sie dem von uns erwarteten Bedarf am nächsten kommen. In Pflegestufe III erhält der Versicherte 100 Prozent der vereinbarten Leistung, in den Stufen I und II erhält der Kunde die maximal mögliche prozentuale Leistung.

**Leistungskennzahl:** Die Kennzahl drückt in Prozent aus, inwieweit die garantierte Pflegerente den erwarteten Finanzbedarf deckt. Dabei haben wir die zu erwartende Abweichung zur Finanzierungslücke in den einzelnen Pflegestufen gewichtet, je nachdem, wie wahrscheinlich es ist, in die jeweilige Stufe zu kommen.

**Garantierte monatliche Rente:** Wir haben nur die garantierten monatlichen Leistungen in den Pflegestufen ohne Überschüsse bewertet.

**... bei Beitragsfreistellung nach 20 Jahren:** Dargestellt ist der Wert in Pflegestufe III bei Beitragsfreistellung nach 20 Jahren.

### Verbraucherfreundlichkeit der Bedingungen

#### Dynamik ohne Gesundheitsprüfung möglich:

Wir haben es positiv bewertet, wenn der Versicherer in bestimmten Zeitabständen ohne erneute Gesundheitsprüfung eine Erhöhung der Pflegerente zum Ausgleich von Kostensteigerungen anbietet. Dies kann unabhängig von Alter und Pflegebedürftigkeit oder eingeschränkt der Fall sein. Erhöht ein Kunde die vereinbarte Rente, so steigt sein Beitrag entsprechend. Zusätzlich bieten manche Versicherer an, bei bestimmten

Anlässen wie Eheschließung die Rente ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen. Diese Option wird oft auf ein bestimmtes Alter beschränkt und kann nicht beliebig oft genutzt werden.

**Sonderzahlung:** Bei Eintritt des Pflegefalls erhält der Kunde in einigen Tarifen eine einmalige Zahlung. Ihre Höhe kann garantiert sein (■).

■ = Sonderzahlung nur in Pflegestufe III oder nur in Form von Überschüssen.

**Europaweite Leistung:** In den meisten Tarifen bekommt der Versicherte auch Geld, wenn er in ein Land der Europäischen Union oder des Europäischen Wirtschaftsraumes umzieht.

■ = Ärztliche Untersuchungen in Deutschland erforderlich.

**Kosten:** Bewertet wurde, inwieweit Kosten bei Beitragsfreistellung oder Kündigung anfallen.

**Rückkaufswert:** Besteht bei Kündigung der Anspruch auf Auszahlung?

### Weitere Merkmale (ohne Bewertung)

**Leistung bei Demenz:** Stellt ein Arzt bei einem Patienten eine mindestens mittelschwere Demenz fest, erhält er Leistungen, als sei er in die genannte Pflegestufe eingestuft.

**Beitragszahlung höchstens bis ... :** Auch wenn der Versicherte nicht pflegebedürftig wird, zahlt er ab dem genannten Alter keine Beiträge mehr.

**Höchsteintrittsalter:** Bis zu diesem Alter können gesunde Kunden einen Vertrag abschließen.



