



Information für unsere
Vertriebspartner



Deutsche
PrivatPflege

Pflege. In besten Händen.

Leitfaden zum Online-Abschluss

Hier finden Sie die wählbaren Leistungen
und Gesundheitsfragen im Detail erklärt



Highlights

- Weltweite Leistung
- Umstellungsgarantie bei Pflegereform
- Neu: Deutsche DemenzVersicherung einfach hinzuwählen



Drei einfache Schritte

Nach Ihrem persönlichen Login auf **www.muenchener-verein.de** finden Sie den Online-Rechner der Deutschen PrivatPfleger. Hier wählen Sie in drei Schritten den passenden Schutz für Ihre Kunden.



1. Will Ihr Kunde die staatliche Förderung nutzen?

2. Wo möchte Ihr Kunde gepflegt werden und wie hoch soll seine Absicherung sein?


3. Welche weiteren Leistungen möchte Ihr Kunde genießen?


Versicherungsvorschlag

Tarifauswahl Ergebnis

Versicherungsbeginn* 01.11.2015  im Format (TT.MM.JJJJ) 

Versicherte Person 1



Geburtsdatum* 03.05.1966  im Format (TT.MM.JJJJ)

Geschlecht* männlich 

Berufsstatus Arbeitnehmer 

Besteht bereits eine Krankheitskostenvollversicherung beim MÜNCHENER VEREIN?
☐ Ja ☒ Nein

Staatliche Förderung gewünscht? **1.** Ja, mit Aufbautarif  

3. Deutsche Demenzversicherung  ☒ Ja ☐ Nein In Höhe von 10,00  EUR

Gewünschte Höhe des Pflegetagegeldes


Pflegetagegeld gesamt bei Pflegestufe 0

Pflegetagegeld gesamt bei Pflegestufe I

Pflegetagegeld gesamt bei Pflegestufe II **2.**

Pflegetagegeld gesamt bei Pflegestufe III

bei ambulanter Pflege


10,00  EUR

15,00  EUR

20,00  EUR

40,00  EUR



bei vollstationärer Pflege




10,00  EUR

20,00  EUR


25,00  EUR


45,00  EUR



3. Beitragsbefreiung  ☒ Ja ☐ Nein ab Pflegestufe 0 

Einmalleistung  Bei Pflegebedürftigkeit ab Stufe I  In Höhe von 5000  EUR

Option auf Höherversicherung

zu festgelegten Zeitpunkten ☐ 

bei Eintritt eines bestimmten Ereignisses ☐ 

Todesfallschutz ☒  In Höhe von 7500  EUR

Person hinzufügen

Bei den mit * gekennzeichneten Feldern handelt es sich um Pflichtangaben.

Weiter
Ergebnis 

Im Detail

In drei einfachen Schritten zum passenden Pflegeschutz und trotzdem so viele Möglichkeiten, diesen individuell für Ihre Kunden zu gestalten. Nachfolgend finden Sie wichtige Details und die Highlights im Überblick.

1. Will Ihr Kunde die staatliche Förderung nutzen?

Staatliche Förderung gewünscht?

Ja, mit Aufbautarif



Highlights

- Staatliche Förderung nach gesetzlichem Standard (= Förder-Pflege)
- Deutsche PrivatPflege mit staatlicher Förderung (= ja, mit Aufbautarif)
- Deutsche PrivatPflege auch ohne staatliche Förderung

2. Wo möchte Ihr Kunde gepflegt werden und wie hoch soll seine Absicherung sein?

Gewünschte Höhe des Pflegetagegeldes

Pflegetagegeld gesamt bei Pflegestufe 0

Pflegetagegeld gesamt bei Pflegestufe I

Pflegetagegeld gesamt bei Pflegestufe II

Pflegetagegeld gesamt bei Pflegestufe III

bei ambulanter Pflege

10,00



EUR

15,00



EUR

20,00



EUR

40,00



EUR

bei vollstationärer Pflege

10,00



EUR

20,00



EUR

25,00



EUR

45,00



EUR

Highlights

- Unterschiedliche Tagesgeldhöhe je Pflegestufe
- Unterschiedliche Tagesgeldhöhe je Pflegeart
- Vollstationäre Pflege ist auch alleine wählbar

3. Welche weiteren Leistungen möchte Ihr Kunde genießen?

Deutsche DemenzVersicherung

☒ Ja ☐ Nein

In Höhe von 10,00



EUR

Highlights

- Bietet spezielle Leistung ab mittelschwerer Demenz
- Kann zum Pflegetagegeld hinzugewählt werden oder als selbständige Demenzabsicherung
- Leistet unabhängig von der Einstufung in eine Pflegestufe
- Nur mit 3 Jahren Wartezeit und Ausschlussdiagnosen (siehe Seite 7) abschließbar

Beitragsbefreiung

☒ Ja ☐ Nein

ab Pflegestufe 0



Highlights

- Ab Pflegestufe 0 wählbar, wenn hier ein Pflegetagegeld gewählt wurde
- Ab Pflegestufe I immer wählbar = ab Eintritt des Pflegefalles
- Ab Pflegestufe II / III wählbar, wenn ab hier ein Pflegetagegeld gewählt wurde = ab Leistungsfall

Einmalleistung 

Bei Pflegebedürftigkeit ab Stufe I 

In Höhe von 5000  EUR

Highlights

- In 1.000 Euro Schritten wählbar
- Ab Pflegebedürftigkeit in Pflegestufe I oder
- Ab unfallbedingter Pflegebedürftigkeit

Option auf Höherversicherung

zu festgelegten Zeitpunkten

☐ 

bei Eintritt eines bestimmten Ereignisses

☐ 

Highlights

- Gleich einschließen und später den Pflegeschutz ohne Gesundheitsprüfung erhöhen und erweitern
- Zu festgelegten Zeitpunkten im Alter von 35, 45, 55 Jahren wählbar und/oder
- Bei Eintritt eines bestimmten Ereignisses bei Tod oder Pflegebedürftigkeit des Partners

Todesfallschutz

☒ 

In Höhe von 7500  EUR

Highlights

- Keine Gesundheitsprüfung
- Bis 15.000 Euro wählbar

Höhe der Absicherung ohne staatliche Förderung

1. Keine Gesundheitsfragen – mit 3 Jahren Wartezeit

- Einfacher Abschluss
- Lediglich die 23 Ausschlussdiagnosen sind zu beachten (siehe Seite 7)

Eintrittsalter x Geburtsjahr minus Versicherungsjahr	Maximales Tagesgeld in Euro			
	Pflegestufe 0	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
$x < 50$	30	50	80	120
$50 \leq x \leq 75$	10	20	40	80
$x > 75$	0	0	0	50

2. Mit vereinfachten Gesundheitsfragen – keine Wartezeit

- Ihre Kunden genießen den Schutz der Deutschen PrivatPflege vom ersten Tag an
- Lediglich die einfachen Gesundheitsfragen sind online zu beantworten (siehe Seite 8)

Eintrittsalter x Geburtsjahr minus Versicherungsjahr	Maximales Tagesgeld in Euro			
	Pflegestufe 0	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
$x < 50$	30	50	80	120
$50 \leq x \leq 75$	10	20	40	80
$x > 75$	0	0	0	50

3. Mit Gesundheitsprüfung – keine Wartezeit und mehr Schutz

- Ihre Kunden können höhere Leistungen wählen
- Ihre Kunden genießen den Schutz der Deutschen PrivatPflege vom ersten Tag an
- Bei Online-Abschluss ist die Gesundheitsprüfung schriftlich auszufüllen (siehe Seite 9)

Eintrittsalter x Geburtsjahr minus Versicherungsjahr	Erhöhtes, maximales Tagesgeld in Euro			
	Pflegestufe 0	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
$x < 50$	40	80	120	150
$50 \leq x \leq 75$	30	40	80	150
$x > 75$	0	0	0	150

Höhe der Absicherung mit staatlicher Förderung

1. Keine Gesundheitsfragen – mit 3 Jahren Wartezeit

- Einfacher Abschluss
- Lediglich die 23 Ausschlussdiagnosen sind zu beachten (siehe Seite 7)

Eintrittsalter x Geburtsjahr minus Versicherungsjahr	Maximales Tagegeld in Euro			
	Pflegestufe 0	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
$x < 50$	30	50	80	120 + max. 64*
$50 \leq x \leq 70$	10	20	40	80 + max. 22*

Ab Alter 71 ist der Abschluss mit Förderung über das Vertriebspartnernetz nur mit einfachen Gesundheitsfragen und ohne Wartezeit für die Tarife der Deutschen PrivatPflege möglich.

Für den staatlich geförderten Anteil (490 + 495) im Pflege tagegeld bleibt die Wartezeit bei drei Jahren.

Ab Alter 76 ist der Abschluss mit Förderung über das Vertriebspartnernetz nur mit Gesundheitsprüfung möglich (siehe Punkt 3).

2. Mit vereinfachten Gesundheitsfragen – keine Wartezeit

- Ihre Kunden genießen den Schutz der Deutschen PrivatPflege vom ersten Tag an
- Für den staatlich geförderten Anteil (490 + 495) im Pflege tagegeld bleibt die Wartezeit bei 3 Jahren
- Lediglich die einfachen Gesundheitsfragen sind online zu beantworten (siehe Seite 8)

Eintrittsalter x Geburtsjahr minus Versicherungsjahr	Maximales Tagegeld in Euro			
	Pflegestufe 0	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
$x < 50$	30	50	80	120 + max. 64*
$50 \leq x \leq 75$	10	20	40	80 + max. 22*
$x > 75$	Ab Alter 76 ist der Abschluss mit Förderung über Vertriebspartnernetz nur mit Gesundheitsprüfung möglich. (siehe Punkt 3)			

3. Mit Gesundheitsprüfung – keine Wartezeit und mehr Schutz

- Ihre Kunden können höhere Leistungen wählen
- Sie genießen den Schutz der Deutschen PrivatPflege vom ersten Tag an
- Für den staatlich geförderten Anteil (490 + 495) im Pflege tagegeld bleibt die Wartezeit bei 3 Jahren
- Bei Online-Abschluss ist die Gesundheitsprüfung schriftlich auszufüllen (siehe Seite 9)

Eintrittsalter x Geburtsjahr minus Versicherungsjahr	Erhöhtes, maximales Tagegeld in Euro			
	Pflegestufe 0	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
$x < 50$	40	80	120	150 + max. 64*
$50 \leq x \leq 75$	30	40	80	150 + max. 22*
$x > 75$	2,20	4,40	6,60	150 + max. 22*

Keine Gesundheitsfragen

Online Ausschlussdiagnosen

- Einfacher Abschluss, nur 23 Ausschlussdiagnosen
- Ihr Kunde weiß sofort, ob er sich versichern kann

Folgendes ist zu beachten:

- Für die zu versichernde Person besteht keine Pflegebedürftigkeit und keine anerkannte Schwerbehinderung (Grad der Behinderung/GdB oder Minderung der Erwerbsfähigkeit/MdE) von mindestens 50 und es wurde niemals ein Antrag auf Leistungen aus einer privaten oder gesetzlichen Pflegeversicherung gestellt.
- Kein Leistungsanspruch aus Tarif 421-423, 424, 426-428, 430, 434, 435, 439, 495 ist gegeben, wenn zum Zeitpunkt der Antragstellung eine der folgenden Krankheiten ärztlich diagnostiziert ist bzw. jemals vor Antragstellung diagnostiziert wurde:
 1. Amyotrophe Lateralsklerose
 2. Apallisches Syndrom (Wachkoma)
 3. Chorea Huntington
 4. Demenz (Alzheimer, vaskuläre Demenz, demenzielle Entwicklung, kindliche Demenz)
 5. Insulinpflichtiger Diabetes mellitus
 6. Down-Syndrom (Trisomie 21)
 7. Hirnarterienaneurysma
 8. HIV-Infektion
 9. Koronarsklerose
 10. Kreutzfeld-Jacob
 11. Leberzirrhose
 12. Multiple Sklerose
 13. Muskeldystrophie
 14. Myasthenia gravis
 15. Niereninsuffizienz
 16. Parkinson-Krankheit
 17. Periphere arterielle Verschlusskrankheit
 18. Psychische Erkrankungen (ausgenommen ambulant behandelte Depression)
 19. Querschnittslähmung
 20. Schlaganfall
 21. Vorgeburtliche Erkrankungen bei Kindern (zum Beispiel Rötелеmbryopathie, Zytomegalie-Virus, Toxoplasmose, medikamenteninduzierte Schäden, Alkohol-, Drogenmissbrauchsschäden)
 22. Suchterkrankung (Alkohol, Drogen, Medikamente)
 23. Bösartige Neubildungen (bösartige Tumore) oder Hirntumor, sofern die Erstdiagnose oder die erneute Diagnose (Rezidiv) innerhalb der letzten drei Jahre vor Antragsstellung erfolgte – wenn ausschließlich Hautkrebs diagnostiziert wurde, ist ein Leistungsanspruch jedoch nicht ausgeschlossen.

Vereinfachte Gesundheitsfragen

Online beantworten

- Die Gesundheitsfragen stellen wir online nach einem einfachen Ausschlussprinzip ja/nein
- Bei Abschluss ist nur noch die Unterschrift des Kunden einzuholen

Folgende Fragen sind zu beantworten:

1. Besteht für die zu versichernde Person eine Pflegebedürftigkeit oder wurde jemals ein Antrag auf Leistungen aus einer privaten oder gesetzlichen Pflegeversicherung gestellt oder besteht eine anerkannte Schwerbehinderung (Grad der Behinderung/GdB oder Minderung der Erwerbsfähigkeit/MdE) von mindestens 50?
2. Wurde in den letzten 5 Jahren vor Antragsstellung eine der nachfolgenden Erkrankungen diagnostiziert oder behandelt? Amyotrophe Lateralsklerose, Apallisches Syndrom (Wachkoma), Chorea Huntington, Demenz (Alzheimer, vaskuläre Demenz, demenzielle Entwicklung, kindliche Demenz), insulinpflichtiger Diabetes mellitus, Down-Syndrom (Trisomie 21), Hirnarterienaneurysma, HIV-Infektion, Koronarsklerose, Kreutzfeld-Jacob, Leberzirrhose, Multiple Sklerose, Muskeldystrophie, Myasthenia gravis, Niereninsuffizienz, Parkinson-Krankheit, periphere arterielle Verschlusskrankheit, psychische Erkrankungen (ausgenommen ambulant behandelte Depression), Querschnittslähmung, Schlaganfall, vorgeburtliche Erkrankungen bei Kindern (zum Beispiel Rötelymbryopathie, Zytomegalie-Virus, Toxoplasmose, medikamenteninduzierte Schäden, Alkohol-, Drogenmissbrauchsschäden), Suchterkrankung (Alkohol, Drogen, Medikamente).
3. Wurden innerhalb der letzten drei Jahre vor Antragstellung bösartige Neubildungen (bösartige Tumore) oder Hirntumor festgestellt oder behandelt?
- 3a. Wurde ausschließlich Hautkrebs diagnostiziert oder behandelt?
4. Waren Sie in den letzten sechs Monaten vor Antragstellung in ambulanter/stationärer Behandlung oder Kontrolle wegen nachfolgender Erkrankungen oder nehmen Sie Medikamente wegen dieser Erkrankungen ein? Arthrose, chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), chronisch offene Wunde (Dekubitus), Epilepsie, Herzinsuffizienz, Herzklappenerkrankung, Mukoviszidose (zystische Fibrose), Rheuma, Adipositas ab Grad III: BMI > 40.

Gesundheitsprüfung

Fragebogen beantworten

- Die Gesundheitsprüfung bitten wir schriftlich zu beantworten
- Für den Abschluss ist die Unterschrift des Kunden einzuholen

Folgende Fragen sind zu beantworten:

1. Körpergröße und Körpergewicht? cm kg
2. Bestanden in den letzten drei Jahren oder bestehen zurzeit noch Krankheiten, Beschwerden, Unfallfolgen, Gebrechen körperlicher oder geistiger Art, Anomalien oder besteht oder bestand in den letzten drei Jahren eine Pflegebedürftigkeit?
Bei Wehrdienstbeschädigung, Berufskrankheit, Dienstunfall oder Schwerbehinderung bitte Anerkennungsbescheid beifügen.
3. Wurde jemals eine HIV-Infektion festgestellt (positiver Aidstest)?
4. Erfolgt in den letzten drei Jahren ambulante Behandlungen/Untersuchungen oder Beratungen bei Ärzten oder anderen Therapeuten?
5. Erfolgt in den letzten fünf Jahren stationäre Behandlungen/Untersuchungen in einem Krankenhaus oder einer sonstigen Heilstätte?
6. Werden oder wurden in den letzten drei Jahren regelmäßig Arzneimittel (zum Beispiel Ginkgo-Präparate) zur Steigerung der geistigen Leistungsfähigkeit (zum Beispiel Merkfähigkeit, Konzentrationsfähigkeit, Orientierungsfähigkeit) eingenommen?
7. Ist eine Behandlung oder Untersuchung bei Ärzten oder Heilpraktikern angeraten oder beabsichtigt? Falls ja, welche, wann?

Abbildung Fragebogen

Einzelangaben zu den mit „ja“ beantworteten Fragen

Zu Frage Nr.	Art der Gesundheitsstörungen, Untersuchungen, Behandlungen	Operation		Von wann/ bis wann	Name und Anschrift des Therapeuten bzw. Krankenanstalten oder Sanatorien	Sind Sie behandlungs- und beschwerdefrei?		
		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja			<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Wenn ja, seit wann?

Wir unterstützen Sie

Für Ihren Verkaufserfolg gibt es viele Unterlagen. Bestellen Sie diese einfach über Ihren Betreuer. Er berät Sie gerne und freut sich über Ihren Anruf.

Verkaufshilfen für Ihren Erfolg



Großer Prospekt
Bestell-Nr.
670 01 72



Pflege-Ratgeber
Bestell-Nr.
670 01 58



Flyer
Bestell-Nr.
670 02 78



Restgramm-füller
Bestell-Nr.
670 12 08



Pflege-Reform Garantie
Bestell-Nr.
670 01 78



Präsentation
PDF-Nr.
670 13 44



Produkt-Steckbrief
Bestell-Nr.
670 13 78



Marktvergleich
Bestell-Nr.
670 13 80



FAQs
PDF-Nr.
670 13 45



Leitfaden zum Online-Abschluss
PDF-Nr.
670 13 90



Datenerfassungsbogen
Online Abschluss
PDF-Nr.
670 13 25

Deutsche PrivatPflege.

Ein Produkt des  **münchener verein**

Münchener Verein Krankenversicherung a. G.

Tel. 089/51 52-10 00 · Fax 089/51 52-15 01

info@muenchener-verein.de

www.muenchener-verein.de



Bitte beachten Sie: Dieser Leitfaden ist nur für Sie als Vertriebspartner/in bestimmt. Eine Weitergabe an Dritte, insbesondere Kunden, ist nicht gestattet.

Die im Leitfaden gezeigten Personen sind Mitarbeiter des Münchener Verein. Es gelten die jeweils aktuellen Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Tarifbestimmungen. Diese Unterlagen stellen wir Ihnen auf Wunsch gerne zur Verfügung.