

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



Ideal Versicherung a.G.

Tarif: [SPR] PflegeStarter Exklusiv (AB-IPST-2022; Stand 07.2023); (PG #2Dg - 5g) - alle Optionen

Die IDEAL Versicherung wurde am 19. Januar 1913 gegründet, damals als "Volks-Feuerbestattungsverein Groß-Berlin". Seit dem Jahr 1998 hat die IDEAL sich zum Spezialversicherer mit dem Fokus auf die Generation der über 50-Jährigen und Senioren spezialisiert und 2002 als erster deutscher Versicherer die "PflegeRente" eingeführt. Zudem ist die Ahorn AG zu 100 % im Besitz der IDEAL Beteiligungen GmbH, einer Tochter der IDEAL Lebensversicherung a.G.. Zur Ahorn AG gehören u.a. die Grieneisen Bestattungen Berlin. Seit 2012 können auch Personen ab 18. Lebensjahr sich versichern.



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 in der Bewertung berücksichtigt werden. Für den Versicherungsnehmer können bewertete Schwerpunkthalte mehr oder weniger wichtig sein. Die Detailauswertung kann in Form eines Gutachtens erworben werden. Bei der Bewertung werden zwischen 70 bis 120 Schwerpunktfragen je nach Zielgruppe berücksichtigt. Trotz intensiver Beurteilung der Vertragsbedingungen kann es zu Fehlern kommen. Bindend sind die jeweils bestehenden Versicherungsbedingungen und möglichen Sondervereinbarungen.

Der Tarif erfüllt die Bedingungsmerkmale in der Gesamtheit zu:

72 %

Bewertung der Tarifschwerpunkte: Jeder Tarif hat seine besonderen Schwerpunkte und ist nicht überall gut. Aus diesem Grund werden die Fragen entsprechend den Tarifschwerpunkten zugeordnet und bewertet. So kann man erkennen wo der Tarif seine Stärken und Schwächen hat und ob eventuell durch andere Klauseln die Bedingungen aufgeweicht werden. Ein aufweichen der Bedingungen erkennt man besonders, wenn der einzelne Tarifschwerpunkt keine 100% erfüllt.

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

10 %

Ausschlüsse: Allgemein

85 %

Definition: Erweiterte ADL- und Demenz-Leistungen

100 %

Definition: SGB

63 %

Dynamik (Beitrags- und Summendynamik)

85 %

Dynamik (Leistungsdynamik)

92 %

Fristen

70 %

Geltungsbereich

84 %

Kündigungen

73 %

Leistungen: Allgemein

80 %

Leistungen: Ambulant

100 %

Leistungen: Stationär

100 %

Leistungen: Zusätzlich (Extra-/Sonderleistungen/Pflegeminderung)

90 %

Nachversicherungen: Erhöhungsoptionen (Anlässe)

54 %

Obliegenheiten/Mitwirkungspflichten

77 %

Optionen: Pflege-Anschlussvertrag

60 %

Optionen: Tarifwechselrechte (RI und RA, etc.)

95 %

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

38 %

Prämien-/ Beitragszahlung: Leistungsphase

87 %

Wartezeiten / Anwartschaftszeit

100 %



Weitere Kurz-Informationen zum Tarif

Zusätzliche Begründungen bzw. Informationen für einen Vertragsabschluss:

Die IDEAL PflegeStarter-Versicherung ist eine gute Möglichkeit, sich anfänglich besonders günstig gegen das finanzielle Risiko der Pflegebedürftigkeit bis zum 67. Lebensjahr abzusichern. Im Leistungsfall besteht ein lebenslanger Versicherungsschutz für die Pflegegrade 2 bis 5 in gleicher Höhe. Bis zum 65. Lebensjahr besteht die Möglichkeit, den Vertrag auf eine lebenslange Pflegerentenversicherung umzustellen. Dies sollte frühzeitig erfolgen. Dieser Tarif ist eine hervorragende Ergänzung zu einer Berufsunfähigkeitsversicherung und richtet sich insbesondere an junge Menschen.

Besonderheiten des Tarifes:

Definition: Neben der Begutachtung nach dem SGB XI (Stand vom 28.03.2021) kann die Pflegebedürftigkeit auch anhand von 9 ADL-Punkten beurteilt werden. Ein Gutachten der gesetzlichen Pflegeversicherung wird für den Nachweis der Pflegebedürftigkeit anerkannt. Allerdings unterliegt der von dem gesetzlichen Träger festgelegte Pflegegrad nicht der Bindung an den privaten Versicherer, insbesondere wenn das SGB geändert wird. In der Regel stellt der Versicherer Wechseltarife bei Änderung des SGB zur Verfügung.

Leistungshöhen: Die Höhe der Pflegerente ist in den Pflegegraden 2 bis 5 gleich und beträgt garantiert bis maximal 4.000 EUR. In Pflegegrad 1 werden keine Leistungen erbracht. Der Tarif unterscheidet nicht zwischen einer stationären oder ambulanten Pflege.

Todesfall, Zusatzleistungen und Einmalzahlung: Stirbt die Versicherte Person, ohne dass sie zuvor pflegebedürftig in einem versicherten Pflegegrad geworden ist, zahlt der Versicherer 90 % des Deckungskapitals zzgl. der Überschüsse aus. Eine Einmalzahlung ab Pflegegrad 2 kann in Höhe von bis zu zwölf Monatsrenten sowie eine garantierte Rentengarantie bis zu 12 Monate zusätzlich vereinbart werden.

Assistance-Leistungen (z. B. Vermittlung eines Pflegeheimplatzes): Der Versicherer verweist auf einen Assistance-Leistungskatalog auf seiner Internetseite. Nachteilig ist, dass sich das Angebot jederzeit verändern kann, es besteht kein Rechtsanspruch aufgrund fehlender Vereinbarung über Assistance-Leistungen in den Bedingungen.

Ausschlüsse und Einschränkungen der Leistung: Es besteht keine Leistungspflicht bei absichtlicher Herbeiführung einer Krankheit. Somit ist die Leistung bei Vorsatz und möglicherweise auch bei einer Suchterkrankung ausgeschlossen. Weitere Ausschlüsse siehe Tarif.

Weltweiter Versicherungsschutz: Es besteht ein weltweiter Versicherungsschutz. Um eine Leistung zu bekommen, muss man sich in Norwegen, der Schweiz oder einem EU-Land untersuchen lassen.

Voraussetzung für den Vertragsabschluss: Es können Personen ohne gesetzliche Pflegepflichtversicherung versichert werden. Nach Vertragsabschluss bleibt der Versicherungsschutz auch ohne Pflege-Pflichtversicherung bestehen.

Anschluss-Option: Sie können einen vollwertigen Tarif bis zum 65. Lebensjahr abschließen. Der Tarif endet zum 67. Lebensjahr der versicherten Person, wenn er nicht umgestellt wurde.

Kindernachversicherungs- und Erhöhungsoptionen: Eine Kindernachversicherung ist nicht möglich. Innerhalb der ersten drei Jahre kann ohne und ab viertes Vertragsjahr bei neun versicherten Ereignissen die Pflegerente erhöht werden.

Dynamische Erhöhung: Vor dem Pflegefall: Vor Eintritt des Pflegefalls erhöht sich die versicherte Rente alle drei Jahre um 10 % der Anfangsrente. Der Erhöhung kann zweimal widersprochen werden. Während des Pflegefalls: Es kann eine Erhöhung im Leistungsfall von bis zu 5 % vereinbart werden.

Beitragsbefreiungen und -stundung: Vor dem Pflegefall: Eine Beitragsfreistellung ist bis zu 36 Monate und eine Wiederinkraftsetzung ohne erneute Gesundheitsfragen ist innerhalb von sechs Monaten möglich. Eine Beitragsstundung ist möglich, solange der Stundungsbetrag nicht höher als der Beitrag für ein Versicherungsjahr und dem aktuellen Rückkaufswert ist. Während des Pflegefalls: Optional ist eine Beitragsbefreiung bei Leistungsbezug ab Pflegegrad 2 versichert. Ist die versicherte Person ab PG 4 länger als 12 Monate pflegebedürftig, bleibt die Beitragsbefreiung auch bei einem Wegfall der Pflegebedürftigkeit bestehen.

Obliegenheiten: Der Eintritt der Pflegebedürftigkeit muss innerhalb von zwei Wochen angezeigt werden. Eine Minderung und der Wegfall der Pflegebedürftigkeit sind unverzüglich zu melden. Auf eine Meldung von Krankenhausaufenthalten wird verzichtet. Der Abschluss einer weiteren Pflegezusatzversicherung kann auch ohne Einverständnis des Versicherers vorgenommen werden.

Wartezeiten: Der Tarif sieht keine Wartezeiten vor.

Kündigungen und Beendigung: Der Vertrag kann durch den Kunden zur nächsten Prämienfälligkeit gekündigt werden. Der Vertrag wird beendet, nach Zahlung einer anerkannten Leistung. Die Voraussetzungen für die Anschluss-Option sind, dass keine Leistungen aufgenommen wurden, die versicherte Person pflegebedürftig war oder ist oder Leistungen gesetzlich oder privat beantragt wurden.

Besonderheiten: Wird die Pflegerente aufgrund des Pflegegrades 4 und 5 für 24 Monate ununterbrochen gezahlt, bleibt der Leistungsanspruch lebenslang erhalten.