

**Angebot**  
Anwartschafts- &  
Pflegeversicherung



Exklusiver Versicherungsschutz vom  
Empfehlungsvertragspartner der



Förderungsgesellschaft  
des Deutschen  
Bundeswehrverbandes mbH

beiliegend erhalten Sie den gewünschten Vorschlag zur Anwartschafts- & Pflegeversicherung. Diese Angebotsvariante gilt nur für Mitglieder des DBwV

Tarif	Kurzbeschreibung	Beitrag
<b>YA</b>	Option, nach Ende der Dienstzeit als Zeitsoldat ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten eine Restkostenversicherung abzuschließen.	
<b>Y-U</b>	15 € Krankenhaustagegeld sowie eine spezielle Auslandsreisekrankenversicherung für Soldaten	
<b>PVB</b>	private Pflegepflichtversicherung. Erstattung von Aufwendungen für Pflege oder Zahlung eines Pflegegeldes bei Pflegebedürftigkeit, kein Ersatz von Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung.	

**Monatlich zu zahlender Beitrag:**

Bei Fragen zu dem Angebot stehen wir Ihnen gerne persönlich zur Verfügung. Sie erreichen uns persönlich - ohne ein lästiges Call-Center.

Für eine noch schnellere Bearbeitung können Sie uns Anträge gerne vorab, als Bilddatei oder PDF, auf elektronischem Wege zukommen lassen.

**Jaro Krätzig**

(Kaufmann für Versicherungen und Finanzen)

Telefon 0511 - 51 51 21 57

Telefax 0511 - 51 51 21 51

E-Mail [Jaro.Kraetzig@continentale.de](mailto:Jaro.Kraetzig@continentale.de)



## Tarif Y-U

### Allgemeines

Personenkreis	Mitglieder des Deutschen Bundeswehrverbandes e.V. sowie deren Ehegatten und Kinder.
Wartezeiten	Die allgemeine Wartezeit beträgt 3 Monate. Sie entfällt bei Unfällen. Die besonderen Wartezeiten betragen für Entbindung, Psychotherapie, Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie 8 Monate. Bei Vorlage eines Attestes ist Wartezeiterlass möglich. Die Wartezeiten entfallen für den Versicherungsschutz bei Auslandsaufenthalten.

### Krankenhaustagegeld

Krankenhausaufenthalt	15,- EUR für jeden vollstationären Aufenthaltstag im (Bundeswehr-) Krankenhaus. Aufnahme- und Entlassungstag gelten als vollstationär.
-----------------------	--

### Auslandsaufenthalte bis 42 Tage

Ambulante Heilbehandlung	100%
Stationäre Heilbehandlung	100%
Zahnärztliche Leistungen	100% für schmerzstillende Zahnbehandlung und Zahnfüllungen in einfacher Ausfertigung, Reparaturen von Zahnersatz.
Arznei-, Verband-, & Heilmittel	100%
Krankentransporte	100% mit einem speziellen Krankenfahrzeug zum nächsterreichbaren geeigneten Krankenhaus zur stationären Behandlung.
Rücktransport aus dem Ausland	100%, auch die Kosten für eine Begleitperson.
Überführung aus dem Ausland	100% der Überführungskosten in das Inland oder der Bestattungskosten am Sterbeort bis zu 10.000,- EUR.
Rettung von Unfallverletzten	100% der mit unmittelbarer ärztlicher Hilfe entstehenden Kosten zur Rettung von Unfallverletzten bis zu 2.500,- EUR.
Funktionsdiagnostik	100%
orale Implantate	100%
Augmentative Behandlungen	100%, sofern die Behandlung im Zusammenhang mit oralen Implantaten erfolgt.
Heil- und Kostenplan	Bei Zahnersatz, Kieferorthopädie, Funktionsdiagnostik, oralen Implantaten und augmentativen Behandlungen ist ein Heil- und Kostenplan erforderlich. Wird kein Heil- und Kostenplan eingereicht, werden die tariflichen Leistungen zur Hälfte erbracht.

## Tarif YA

### Allgemeines

Personenkreis	Soldaten auf Zeit sowie deren Ehegatten und Kinder
Optionsrecht	<p>Option für jede versicherte Person, bei Ende der Dienstzeit als Zeitsoldat ohne Risikoprüfung in eine Krankheitskostenversicherung, eine Krankentagegeldversicherung mit frühesten Leistungsbeginn ab dem 22. Tag und in die Pflegepflichtversicherung zu wechseln. Ausgenommen von dem Optionsrecht ist die gesondert berechnete Unterkunft im Ein-Bett-Zimmer.</p> <p>Familienangehörige können ihr Optionsrecht, sofern die Versicherungspflicht in der GKV oder der Anspruch auf Familienversicherung vorzeitig endet, bereits zu diesem Zeitpunkt ausüben.</p>

# Tarif PVB

## Allgemeines

Personenkreis	Personen mit Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge bei Pflegebedürftigkeit
Wartezeit	Die Wartezeit beträgt zwei Jahre. Für Kinder gilt die Wartezeit als erfüllt, wenn ein Elternteil sie erfüllt. Vorversicherungszeiten in der GKV werden angerechnet.

## Pflegeleistungen

Die nachstehend aufgeführten Leistungen werden auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

Häusliche Pflegehilfe und häusliche Betreuung	<p>Die Kosten werden bis zu folgender Höhe übernommen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pflegestufe I bis zu 450 € mtl.</li><li>- Pflegestufe II bis zu 1.100 € mtl.</li><li>- Pflegestufe III bis zu 1.550 € mtl.; Härtefälle bis zu 1.918 €</li></ul> <p>Für Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz wird zum Teil eine höhere Pflegehilfe gezahlt:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ohne Pflegestufe bis zu 225 € mtl.</li><li>- Pflegestufe I bis zu 450 € mtl.</li><li>- Pflegestufe II bis zu 1.100 € mtl.</li><li>- Pflegestufe III bis zu 1.550 € mtl.</li></ul> <p>Erfolgt die Pflege durch Angehörige oder Bekannte wird ein Pflegegeld gezahlt:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pflegestufe I bis zu 235 € mtl.</li><li>- Pflegestufe II bis zu 440 € mtl.</li><li>- Pflegestufe III bis zu 700 € mtl.</li></ul> <p>Für Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz wird zum Teil eine höhere Pflegehilfe gezahlt:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ohne Pflegestufe bis zu 120 € mtl.</li><li>- Pflegestufe I bis zu 305 € mtl.</li><li>- Pflegestufe II bis zu 525 € mtl.</li><li>- Pflegestufe III bis zu 700 € mtl.</li></ul>
Verhinderung einer Pflegeperson	Je Kalenderjahr werden bis zu 1.550 € für eine Pflegeersatzkraft gezahlt, sofern die Pflegeersatzkraft erwerbsmäßig pflegt. Leistungsanspruch besteht auch für Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz ohne Pflegestufe.
Pflegehilfsmittel/technische Hilfen	100% der Aufwendungen für Pflegehilfsmittel des Pflegehilfsmittelverzeichnisses der privaten Pflegepflichtversicherung. Technische Hilfsmittel werden vorrangig leihweise überlassen. Ist Leihe nicht möglich, werden 100% der Kosten mit einer Selbstbeteiligung von 10% - maximal 25 € je Hilfsmittel erstattet. Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel werden bis zu 31 € je Monat erstattet. Leistungsanspruch auch für Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz ohne Pflegestufe.
Verbesserung des Wohnumfeldes	Je Maßnahme werden Zuschüsse bis zu 2.557 € gezahlt. Leben mehrere Pflegebedürftige in einer gemeinsamen Wohnung, werden Zuschüsse bis zu 10.228 € gezahlt. Leistungsanspruch besteht auch für Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz ohne Pflegestufe.
Teilstationäre Pflege	<p>Die Kosten werden im Rahmen der gültigen Pflegesätze bis zu folgender Höhe übernommen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pflegestufe I bis zu 450 € mtl.</li><li>- Pflegestufe II bis zu 1.100 € mtl.</li><li>- Pflegestufe III bis zu 1.550 € mtl.</li></ul>
Kurzzeitpflege	1.550,- EUR für maximal 4 Wochen je Kalenderjahr
Vollstationäre Pflege	<p>Die Kosten werden im Rahmen der gültigen Pflegesätze bis zu folgender Höhe übernommen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pflegestufe I bis zu 1.203 € mtl.</li><li>- Pflegestufe II bis zu 1.279 € mtl.</li><li>- Pflegestufe III bis zu 1.550 € mtl.; Härtefälle bis zu 1.918 €</li></ul>
Pflegekurse	Bei Pflege durch Angehörige oder Bekannte werden die Kosten eines Pflegekurses übernommen

Die vorstehenden Leistungsbeschreibungen sind lediglich Kurfassungen. Maßgebend sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Musterbedingungen, Tarife mit Tarifbedingungen). Für eine verbindliche Entscheidung benötigen wir Ihren Versicherungsantrag mit vollständigen Gesundheitsangaben.