

VORSORGE

Beratungsmappe

VPV VolksPflege Flex

VPV

Der Vorsorgeberater seit 1827

in Kooperation mit

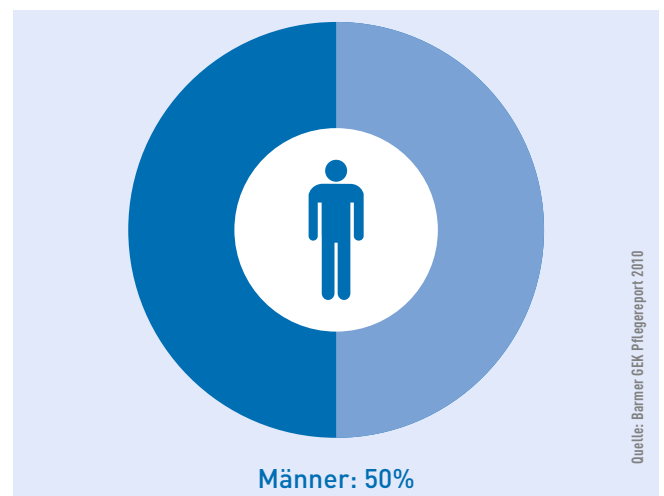
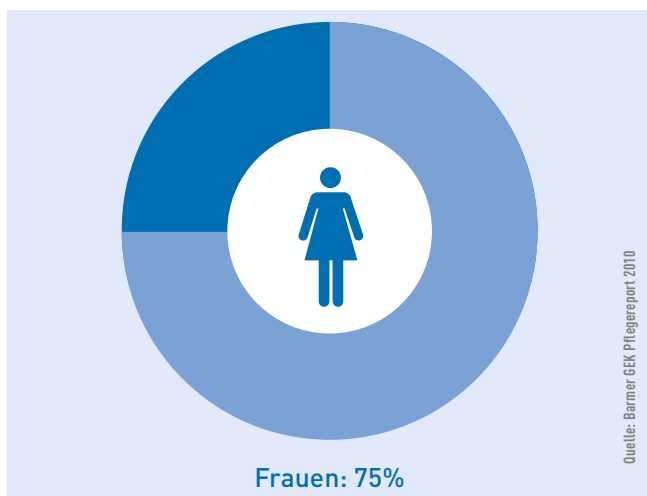
DEUTSCHE 
Familienversicherung

Pflege betrifft jeden

Pflege wird in Zukunft jede Familie betreffen. Hauptgrund hierfür ist die demografische Entwicklung, denn die Lebenserwartung in Deutschland steigt kontinuierlich. Deutschland wird älter und das Risiko, pflegebedürftig zu werden, größer. Schon heute werden drei von vier Frauen und jeder zweite Mann zum Pflegefall. Deutlich wird, dass Frauen stärker betroffen sind als Männer. Dies hat einen

ganz wesentlichen Grund und der liegt in der höheren Lebenserwartung. Frauen leben länger als Männer.

Aufgrund dessen besteht ein erhöhtes Risiko einer Pflegebedürftigkeit und einer Demenzerkrankung. Darüber müssen Frauen an diesem Punkt aufgeklärt und ihre Männer sensibilisiert werden.



Und die Anzahl der Pflegebedürftigen steigt rasant

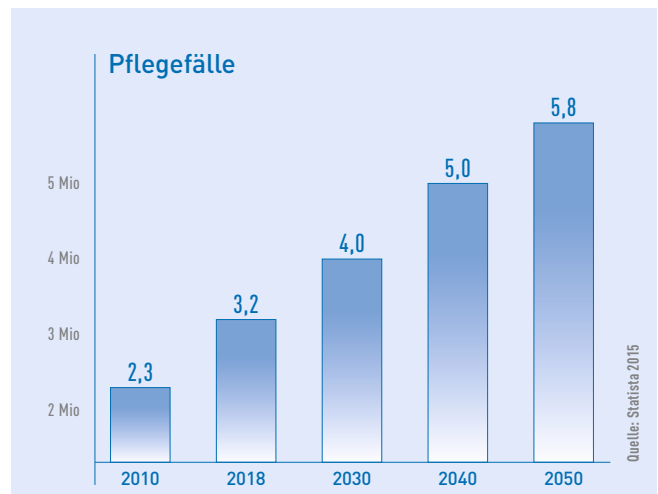
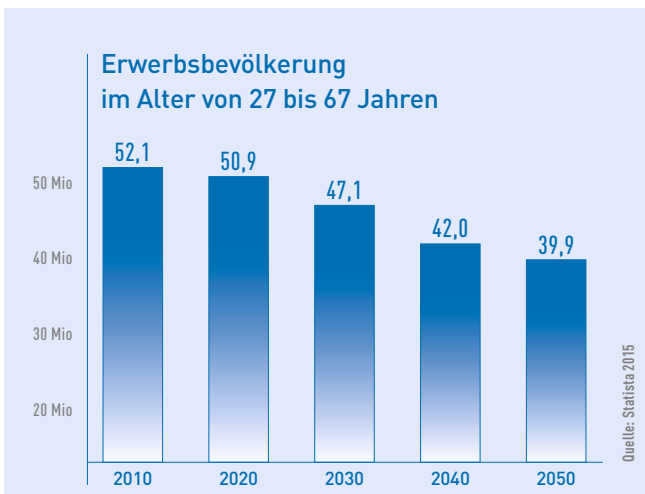
Im Normalfall sieht der Generationenvertrag vor, dass die jüngere, arbeitende Bevölkerung für die Pflegekosten der älteren Generation aufkommt. Anbei sehen Sie, wie rasant die Anzahl der Pflegebedürftigen ansteigt.

Wer finanziert die steigende Anzahl von Pflegebedürftigen?

Ein solcher Generationenvertrag funktioniert nur, wenn das Verhältnis zwischen diesen Generationen einigermaßen stabil bleibt. In den letzten Jahren beobachten wir jedoch die Entwicklung, dass immer weniger Berufstätige einer stark steigenden Anzahl von Pflegefällen gegenüberstehen.

Hier sehen Sie, beginnend im Jahr 2010, die Entwicklung, der Erwerbsbevölkerung im Vergleich zu den Pflegefällen,

bis 2050. Auffallend ist, dass bis zum Jahr 2050 eine Verdopplung der Pflegefälle erwartet wird. Es wird also schnell deutlich, dass der Generationenvertrag nicht mehr funktioniert. Der demografische Wandel hebt unsere gesellschaftlichen Regelungen aus den Angeln! Doch dieser Effekt wurde durch die letzten staatlichen Pflegegesetze noch verstärkt.



Wie das Pflegestärkungsgesetz II (PSG II) zu noch mehr Pflegebedürftigen führte

Durch das PSG II kam und kommt es zu einer Explosion der Leistungsberechtigten in der Pflege. So hat das neue Begutachtungssystem zur Folge, dass ca. 500.000 Menschen zusätzlich die gesetzlichen Pflegeleistungen in Anspruch nehmen können. Dies spiegelt sich bereits bei den Pflegekassen wieder, die ca. ein Drittel mehr Pflegeanträge als in den vergangenen Jahren erhalten.

So wird die Zahl der Pflegebedürftigen vorhersehbar um 20 % auf 3,2 Millionen ansteigen. Diese Anzahl wäre normalerweise erst im Jahr 2025 erreicht worden. Die geänderten gesetzlichen Rahmenbedingungen, namentlich das PSG II, lassen die Anzahl der Pflegebedürftigen jedoch rasant ansteigen. Die demografische Entwicklung tut ihr Übriges, weshalb die prognostizierten Pflegebedürftigenzahlen immer schneller übertroffen werden.

Eine Kostenexplosion für den Steuerzahler

Diese Entwicklungen führen zu einer Kostenexplosion für den Steuerzahler! Bereits durch das PSG I, das zum 01.01.2015 in Kraft getreten war, wurde der Pflegepflichtbeitrag um 0,3 %-Punkte auf 2,35 % und für Kinderlose auf 2,6 % erhöht. Durch das PSG II stieg der Beitrag nochmals

um 0,2 %-Punkte auf 2,55 % und für Kinderlose auf 2,8 %! Der Staat verlangt also immer mehr Geld für die gesetzliche Pflegeversicherung, aber für die zahlende Generation bleibt im Ruhestand nichts mehr übrig!

Die Leistungen des PSG II – was zahlt der Staat?

Die staatliche Pflegeversicherung ist nur eine Teilkaskoversicherung und war nie anders konzipiert. De facto heißt das aber, dass der Staat nur einen Teil der tatsächlichen Pflegekosten übernimmt, den größeren Teil der Rechnung muss der Pflegebedürftige selbst zahlen.

Im Folgenden sehen Sie die staatlichen Leistungen, welche durch das PSG II zwar angestiegen sind, aber dennoch nicht ausreichen. Denn der Eigenanteil für den einzelnen Pflegebedürftigen ist erheblich.

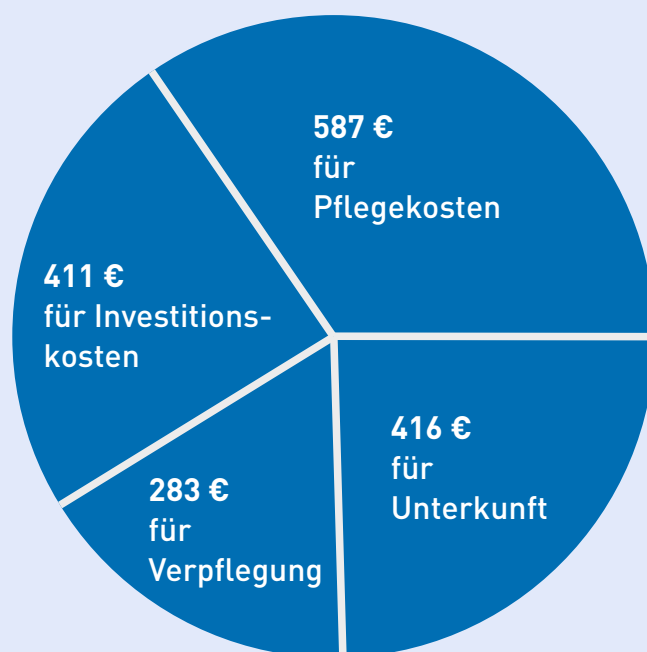
	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
	Geringe Beeinträchtigung	Erhebliche Beeinträchtigung	Schwere Beeinträchtigung	Schwerste Beeinträchtigung	Schwerste Beeinträchtigung mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung
Benötigte Punktzahl im Begutachtungsverfahren	ab 12,5 bis unter 27 Punkte	ab 27 bis unter 47,5 Punkte	ab 47,5 bis unter 70 Punkte	ab 70 bis unter 90 Punkte	ab 90 bis unter 100 Punkte
Pflegegeld	-	316 €/mtl.	545 €/mtl.	728 €/mtl.	901 €/mtl.
Pflegesachleistungen	-	689 €/mtl.	1.262 €/mtl.	1.612 €/mtl.	1.995 €/mtl.
Teilstationäre Pflege	-	689 €/mtl.	1.262 €/mtl.	1.612 €/mtl.	1.995 €/mtl.
Pflegeheim	125 €/mtl.	770 €/mtl.	1.262 €/mtl.	1.775 €/mtl.	2.005 €/mtl.
Beiträge zur Rentenversicherung der Pflegeperson bei Laienpflege	-	✓	✓	✓	✓

Warum man privat vorsorgen muss – der Eigenanteil

Ein Rechenbeispiel für die Kosten im Pflegeheim auf Basis der bundesdurchschnittlichen Pflegekosten:

Der monatliche einrichtungseinheitliche Eigenanteil (tatsächliche Kosten der Pflege abzüglich der staatlichen Leistungen):	587 €
Kosten für die Unterkunft:	+ 416 €
Kosten für die Verpflegung:	+ 283 €
Investitionskosten:	+ 411 €
<hr/>	
	1.697 €

Der Pflegebedürftige im Pflegeheim muss im Durchschnitt also einen monatlichen Eigenanteil von 1.697 € aus dem eigenen Geldbeutel aufbringen, den er unabhängig vom Pflegegrad bei Pflege im Heim immer zahlen muss. Dies wird als Finanzierungslücke bezeichnet, die es im Pflegefall zu schließen gilt.



Unterschied zwischen Finanzierungs- und Versorgungslücke

Unter der **Versorgungslücke** versteht man ... die nach dem Eintritt des Ruhestandes, der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit entstehende finanzielle Lücke. Diese ergibt sich zwangsläufig bei Wegfall des „normalen“ Arbeitseinkommens und aus dem sich daran anschließenden Bezug der gesetzlichen Rentenversicherung (GRV). Mit der gesetzlichen Rente kann der bisherige Lebensstandard nicht gehalten werden. Als ausreichende Versorgung im Ruhestand gelten zwei Drittel des letzten Bruttoeinkommens. Der Rentner zahlt zwar weniger an Steuern und die Aufwendungen für die Rentenversicherung und die Arbeitslosenversicherung fallen ganz weg, dafür erhöhen sich die Zahlungen für den Gesundheitsfonds und die Pflegeversicherung. Die Rentenzahlung liegt im Durchschnitt unter 60 % des letzten Nettoeinkommens und wird sich durch vielfältige Rentenreformen für künftige Rentner noch deut-

lich verschlechtern. Der Versorgungslücke sollte frühzeitig durch die Riester-Rente, betriebliche Altersversorgung (baV) und sonstige private Vorsorge begegnet werden. Geschieht dies nicht, muss die Lücke im Alter durch eine Anpassung der Lebensumstände an die Rente ausgeglichen werden. Etwa durch einen Umzug in eine kleinere Wohnung.

Die **Finanzierungslücke** tritt jedoch immer ein! Denn die Finanzierungslücke im Pflegefall zwischen den gesetzlichen Zuwendungen und den tatsächlichen Kosten für die Pflege ist immer existent und kann nicht durch eine Anpassung der Lebensumstände geschlossen werden. Denn wer pflegebedürftig ist, wird es bleiben und mit der Zeit immer mehr und aufwändigere Pflege benötigen.

Die Finanzierungslücke im Pflegefall als Armutsfalle

Es besteht also die Gefahr, dass die Finanzierungslücke zur Armutsfalle wird. Denn reicht das Einkommen oder die Rente zur Deckung der Pflegekosten nicht aus, wird das

persönliche Vermögen zur Finanzierung der Pflege herangezogen. Im schlimmsten Fall wird so das gesamte persönliche Vermögen aufgebraucht.



316 €
staatl. Anteil

Pflegegrad 2



545 €
staatl. Anteil

Pflegegrad 3



1.775 €
staatl. Anteil

Pflegegrad 4



2.005 €
staatl. Anteil

Pflegegrad 5

Kinder haften für ihre Eltern – § 1601 BGB

**Pflegekosten:
Kinder haften für
ihre Eltern**

Kann die Finanzierungslücke nicht geschlossen werden, kommt § 1601 BGB ins Spiel. Dieser besagt, dass Verwandte in gerader Linie verpflichtet sind, einander Unterhalt zu gewähren. Vornehmlich sind danach Eltern für ihre Kinder und Ehegatten füreinander unterhaltspflichtig. § 1601 BGB ist aber keine Einbahnstraße. Er gilt auch in umgekehrter Richtung.

Dann gilt: **Kinder haften für ihre Eltern.**

Denn leibliche oder adoptierte Kinder sind ebenso gegenüber hilfebedürftigen Eltern unterhaltspflichtig.

Die Brutalität der finanziellen Gefahr wird klar, wenn man sich vor Augen führt, dass ca. 40 % der Pflegebedürftigen zu Sozialfällen werden. Die Unterhaltsansprüche des Bedürftigen gegen seine Kinder gehen dann kraft Gesetzes auf das Sozialamt über und das Amt holt sich das Geld bei den Kindern wieder.

Private Vorsorge ist unabdingbar – sagt auch die Politik

- > Hermann Gröhe (CDU), Bundesminister für Gesundheit, hat die Einführung der Pflegezusatzversicherung vor 23 Jahren gewürdigt und sieht sie weiterhin als notwendig an.
- > „Private Vorsorge ist und bleibt wichtig“, sagte Gröhe am 05.05.2014 der BILD.
- > Er räumt ein, dass die private Vorsorge sogar immer wichtiger werde.
- > „Pflege war immer nur als „Teilkasko“ gedacht“, sagte Staatssekretär Karl Josef Laumann am 19.06.2015 der Ärztezeitung.



Quelle: © CDU Deutschlands

In Würde und Sicherheit altern mit der VPV VolksPflege Flex

Die leistungsstärkste und flexibelste Pflegezusatzversicherung Deutschlands löst die Probleme hinsichtlich der benannten Finanzierungslücke, des Eigenanteils und

der Altersarmut. Und die unabhängigen Ratinghäuser und Agenturen geben uns Recht.



Die flexibelste Pflegezusatzversicherung Deutschlands

Besonders stolz sind wir auf unsere Stiftung Warentest-Bewertung! Mit einer Bestnote von 1,6 kürt uns die Stiftung Warentest zum Testsieger und begründet dies wie

folgt: „Kunden können die Leistung ohne Einschränkung frei verteilen.“



Die Highlights der VPV VolksPflege Flex

Top-Argumente für den besten Pflege-Flextarif:

- > 100 % Flexibilität pro Pflegegrad für ambulant und stationär.
Keine Abhängigkeiten zwischen den Pflegegraden.
- > Kunde zahlt nur noch das, was er wirklich absichern möchte.
- > Bezahlbarer Beitrag auch ab Eintrittsalter 40 oder 50 Jahre jetzt möglich.
- > Lückenschließung bei nicht ausreichender Absicherung nach der PSG II-Umstellung.
- > Brandneu – Anwartschaftsversicherung – flexibel wie keine.
- > Die VPV VolksPflege Flex ist mit Platz 1 Testsieger bei Stiftung Warentest¹.
- > Auszeichnung Focus-Money Rating² 2017 mit dem 1. Platz und der Bestnote „Hervorragend“.
- > Planungssicherheit, hohe Beitragsstabilität durch einen Rechnungszins von 1,75 %.
- > Wegfall der Altersregelung 60 Jahre bei der Versicherungsdynamik.

und zusätzlich

- > Keine Wartezeiten.
- > Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit, Arbeitsunfähigkeit, ab Pflegegrad 1.
- > Leistungsdynamik im Pflegefall.
- > Nachversicherungsgarantie ohne erneute Gesundheitsprüfung.
- > Weltweiter Schutz.
- > Tägliches Kündigungsrecht.
- > Einfache und verständliche Versicherungsbedingungen.

Risikoträger und Vertragspartner der hier angebotenen Pflegezusatzversicherung ist die DFV Deutsche Familienversicherung AG.

¹ Stiftung Warentest. Pflege: Die besten Angebote für die private Zusatzversicherung. (17.10.2017)

² FOCUS Money. Deutschlandtest: Pflegetagegeld. (9/2017)

Marktvergleich nach Stiftung Warentest¹



Marktvergleich Tarif Pflege (Stand November 2017)	DKV	Concordia	HUK Coburg	Württembergische	LVM	Allianz
Tarife	KombiMed Pflege (KPET)	PG1	PT Premium	PT/PU	PZT Komfort	PZT B03
Pflegezeitgegelder Ambulant						
Pflegegrad 1	30 %	100 %	30 %	5 %	20 %	20 %
Pflegegrad 2	40 %	250 %	30 %	40 %	40 %	30 %
Pflegegrad 3	70 %	250 %	60 %	65 %	60 %	50 %
Pflegegrad 4	100 %	250 %	100 %	85 %	80 %	80 %
Pflegegrad 5	150 %	250 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Pflegezeitgegelder Stationär						
Pflegegrad 1	100 %	100 %	30 %	5 %	-	20 %
Pflegegrad 2	100 %	250 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Pflegegrad 3	100 %	250 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Pflegegrad 4	100 %	250 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Pflegegrad 5	150 %	250 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Assistance-Leistungen						
Kostenlose Hilfeleistungen (24-Stunden-Pflege-Hotline), Assistance-Leistungen	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Ja
Einmalleistungen/Sonderleistungen						
bei erstmaliger Feststellung (Einmalleistung)	Nein	50-facher Pflegezeitgeldsatz in PG 5, aber erst ab PG 2	50-facher Pflegezeitgeldsatz bei Erst-einstufung, ab PG 2	30-facher Tagessatz ab PG 2	Nein	15.000 € ab PG 2
bei Höherstufung	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
bei unfallbedingter Pflege	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Beitragsfreiheit in den Pflegegraden						
Beitragsbefreiung in PG 1	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Beitragsbefreiung in PG 2	Nein	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein
Beitragsbefreiung in PG 3	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein
Beitragsbefreiung in PG 4	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein
Beitragsbefreiung in PG 5	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Weitere Leistungsmerkmale:						
Nachversicherungsgarantie	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Verzicht auf Wartezeiten	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Einfache Gesundheitsprüfung	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Weltweiter Schutz	Nein, innerhalb EU	Ja	Nein	Ja	Nein, innerhalb EU	Ja
Versicherungsdynamik vor Eintritt Pflegefall	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Leistungsdynamik im Pflegefall	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja
Tägliche Kündigungsmöglichkeit (bei Leistungsfreiheit)	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Verzicht auf planmäßige Beitragserhöhung	Nein	Ja	Nein	Ja	Ja	Nein
Verzicht auf Mindestvertragslaufzeit	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja
Anwartschaft	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja
Verlängerte Widerrufsfrist von 2 Monaten	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Schnellregulierungsgarantie	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Ja, ohne Leistungen
Beitragsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Stiftung Warentest Qualitätsurteil	1,7	1,8	1,8	1,9	2,1	2,2
Mobilitätsgarantie bei Umzug in Bundesland mit höheren Kosten.	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein



VPV	R+V	Bayer. Beamten KK	AXA	Arag	DEVK	Barmenia
VPV VolksPflege Flex	Pflege Premium PKU	Pflege Privat Premium	Pflegevorsorge Vario	Individual Pflege PIN	PT, PA	PMD100
100 %	10 %	10 %	100 %	100 %	15 %	100 %
100 %	30 %	30 %	100 %	100 %	25 %	100 %
100 %	70 %	60 %	100 %	100 %	50 %	100 %
100 %	100 %	90 %	100 %	100 %	75 %	100 %
100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
100 %	10 %	10 %	100 %	100 %	15 %	100 %
100 %	30 %	30 %	100 %	100 %	25 %	100 %
100 %	70 %	60 %	100 %	100 %	50 %	100 %
100 %	100 %	90 %	100 %	100 %	75 %	100 %
100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Ja	Nein	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja
Ja, bis max. 4.000 €	Nein	60-Fache des vereinbarten Tagesgeldes, erst ab PG 2	Nein	60-Fache des vereinbarten Pflegegeldes	Nein	5-faches Pflegegeld Einstufung in PG 4 und PG 5
Ja, bis max. 4.000 €	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Ja, bis max. 40.000 €	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Ja	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein
Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja
Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja
Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein
Ja	Ja	Ja	Nein, innerhalb EU	Nein, innerhalb EU	Nein, innerhalb EU	Ja
Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Ja	Nein	Nein	Ja	Ja	Nein	Ja
Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Nein	Nein
Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
1,6	2,2	2,3	2,6	2,7	2,8	2,9
Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein

Unser Flex-Tarif – ein Tarif von Maklern nach Kundenwunsch



Wir haben unsere Makler intensiv zum Flex-Tarif befragt. Dabei ist der Wunsch an uns herangetragen worden, nicht nur die Absicherungshöhe auf den Euro genau definieren zu können, sondern auch die Regelungen und Abhängigkeiten

zwischen den Pflegegraden zu eliminieren. Diesem Wunsch aus der Maklerschaft sind wir gerne nachgekommen. Unser neuer Flex-Tarif wird allen individuellen Bedürfnissen gerecht, sei es in Bezug auf frei wählbare Leistungshöhen in den einzelnen Pflegegraden oder das unterschiedliche Absicherungsinteresse je nach Pflegegrad sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich.

Die Flexibilität des Produktes – ein Beispiel

Alexandra M. teilt dem Vermittler im Beratungsgespräch zum Thema Pflege mit, dass aus ihrem privaten Umfeld niemand aufwändigere Pflegeunterstützung leisten kann. Ihre Kinder wohnen weit entfernt. Von ihrem Mann hat sie sich bereits vor Jahren getrennt. Sie kann im Fall der Fälle zwar Unterstützung organisatorischer Art von ihrer Familie bekommen, aber die Pflege zuhause muss sie selbst organisieren. Damit ist auch klar, dass sie spätestens im Pflegegrad 3 noch selbstbestimmt ins Pflegeheim wechseln kann, aber wahrscheinlich schon im Pflegegrad 2 Pflege im Heim in Anspruch nehmen muss.

Dank der *VPV VolksPflege Flex* kann Frau M. genau diesen Fall absichern.

Für die Pflegegrade 1 bis 3 kann sie ihre ambulante Pflege zuhause absichern und für die Pflegegrade 2 bis 5 stationäre Pflegekosten abdecken. Frau M. erhält dadurch eine maßgeschneiderte Absicherung!

Dabei spart sie auch eine Menge Geld, weil sie sich nicht unnötig im PG 4 und 5 für die Pflege zuhause absichert, obwohl sie diese Leistung in ihrer Lebenssituation nie in Anspruch nehmen können wird! Das ist einfach und vernünftig!

Das Beispiel von Alexandra M. trifft mittlerweile auf eine immer größer werdende Zielgruppe zu:

- > Immer weniger Menschen der älteren Generation haben Nachkommen im mittleren Lebensalter, welche die Pflege übernehmen könnten.
- > Immer mehr ältere Menschen leben nach dem Tod des Ehepartners alleine.
- > Weitere Gründe sind Ehelosigkeit und Scheidung.
- > Von den Arbeitnehmern wird hohe Mobilität verlangt. Die Kinder, die die Pflege grundsätzlich übernehmen könnten, leben oft über weite Strecken entfernt, sodass auch hier eine Pflege nicht möglich ist.
- > Die Belastung der heutigen Berufstätigkeit ist mit der gleichzeitigen Pflege von Angehörigen auf Dauer kaum mehr zu bewältigen.

Den besten Tarif für Ihre Kunden gibt es hier: vpv-volkspflege.dfv-online.de

Auf der Internetseite vpv-volkspflege.dfv-online.de können Sie den Testsieger-Flextarif für Ihre Kunden abschließen. Dabei lassen sich individuelle, auf die Bedürfnisse des Kunden zugeschnittene, Angebote erstellen:

1. Rufen Sie die Internetseite vpv-volkspflege.dfv-online.de auf.
2. Zeigen Sie Ihrem Kunden zum Vergleich die durchschnittlichen Eigenanteile je Bundesland sowie die Eigenanteile der Heime in seiner Nähe über das Eigenanteil-Tool.
3. Geben Sie das Alter des Kunden ein und legen Sie die ambulanten und stationären Leistungen je nach Wunsch des Kunden fest. Zusätzlich kann der Kunde entscheiden, ob er die Leistungsdynamik benötigt, Einmalzahlungen bei unfallbedingter Pflegebedürftigkeit wünscht und ob er Zusatzzahlungen bei jeder Ein- bzw. Höherstufung in die Pflegegrade erhalten möchte.
4. Danach können Sie die Angebotsvariante, samt VVG-konformer Unterlagen, als PDF speichern und ausdrucken. Denken Sie daran, die zu druckenden Seiten einzugrenzen, wenn Sie lediglich den Antrag drucken möchten.
5. Nach Eintragung Ihrer Vermittlernummer im PDF-Dokument und Unterschrift des Kunden reichen Sie den unterzeichneten Antrag zusammen mit dem VPV Beratungsprotokoll zur Policierung an die VPV in Stuttgart weiter.

Legen Sie gleich los und besuchen Sie die Internetseite: vpv-volkspflege.dfv-online.de

Hinweis:

Der im ELAN hinterlegte Tarif der *VPV VolksPflege* mit seinen Varianten Basis, Komfort, Premium und Exklusiv steht Ihnen zur Vermittlung an die Kunden selbstverständlich weiterhin zur Verfügung. Es handelt sich um den gleichen Tarif mit allen Vorteilen und Highlights, der mit festen Werten in den einzelnen Pflegegraden konfiguriert wurde.

Die Deutsche Familienversicherung ist erst 10 Jahre alt – sind die Verträge sicher?

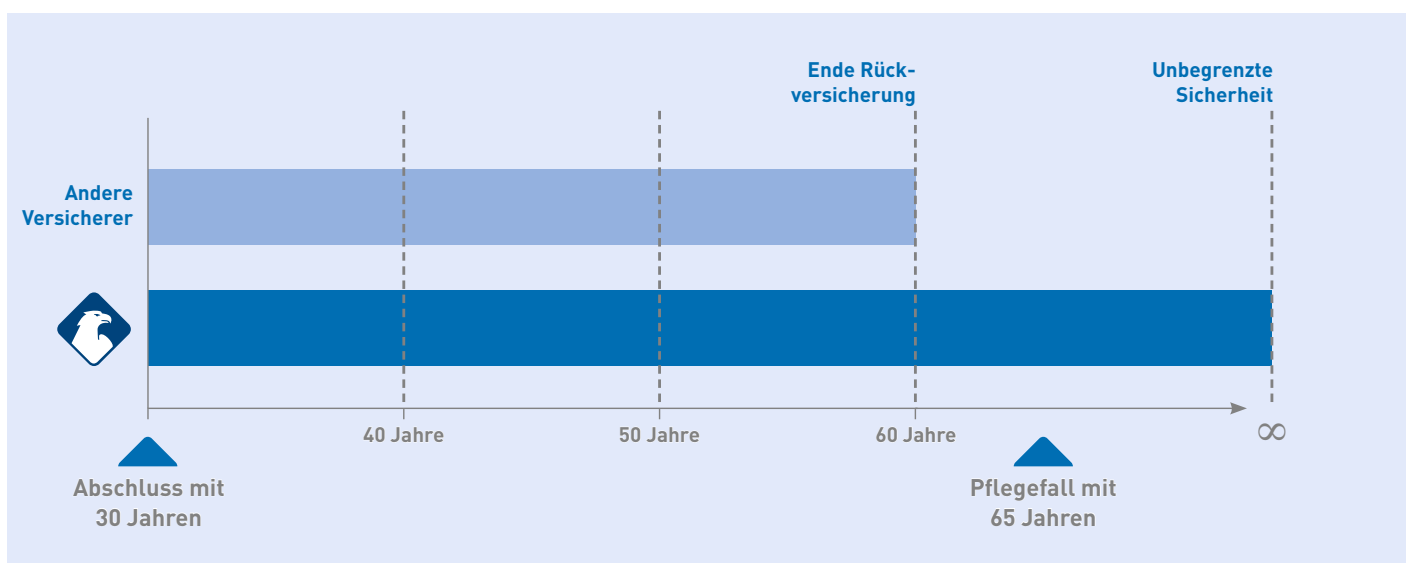
Insbesondere bei Pflegeversicherungen spielt die Rückversicherung eine entscheidende Rolle. Und es ist richtig, die Deutsche Familienversicherung ist erst 10 Jahre alt und verfügt nicht über die finanziellen Einlagen alteingesessener Versicherungsunternehmen. Dennoch wollen wir unseren Kunden maximale Sicherheit und Stabilität bieten, um eine lebenslange Absicherung zu garantieren. Das hat die Deutsche Familienversicherung über die Zusammenarbeit mit einem krisensicheren Rückversicherer gelöst.

Wir haben uns für SCOR entschieden. SCOR ist die Nr. 1 der Rückversicherer in unserem europäischen Nachbarstaat Frankreich und steht weltweit auf vierter Position.

SCOR

SCOR – warum unsere Rückversicherungslösung ein weiterer Vorteil ist

Stellen Sie sich vor, Sie schließen im Alter von 30 Jahren eine private Pflegeversicherung ab, aber der Rückversicherungsschutz für Ihre Pflegeversicherung besteht nur für eine begrenzte Zeit. Können Sie so sicher sein, dass ihr Versicherer auch noch in 30 oder 40 Jahren leistungsfähig ist? Bei den meisten privaten Pflegeversicherern endet die Rückversicherung nach spätestens 30 Jahren. Der Rückversicherer SCOR jedoch ermöglicht unbegrenzte Sicherheit und generiert dadurch eine fortlaufende Leistungsfähigkeit.



Legen Sie los – mit der besten Pflegezusatzversicherung in Deutschland

Pflegevorsorge wird zur zentralen gesellschaftlichen Herausforderung der nächsten Jahre und Jahrzehnte werden. Es ist unsere und auch Ihre gesellschaftliche Pflicht, diese Herausforderung anzunehmen. Wir stellen Ihnen dafür das flexibelste und beste Pflegezusatzversicherungs-Produkt zur Verfügung, das es am deutschen Markt gibt.

Sprechen Sie noch heute Ihre Kunden auf die Pflegevorsorge an und besuchen Sie uns unter der Domain:

vpv-volkspflege.dfv-online.de

Alles, was das Leben sicherer macht: die Leistungen Ihrer VPV auf einen Blick

Vorsorge und Vermögensaufbau

- > Private Rentenversicherungen
- > Betriebliche Altersversorgung
- > Bausparen und Finanzierungen
- > Anlage der vermögenswirksamen Leistungen
- > Finanzielle Absicherung der Familie oder Partner

Schutz vor den finanziellen Folgen von

- > Berufsunfähigkeit
- > Unfall
- > Krankheit
- > Pflegebedürftigkeit

Sicherung von Eigentum und Vermögen

- > Haftpflichtversicherung
- > Hausratversicherung
- > Wohngebäudeversicherung
- > Glasversicherung
- > Photovoltaikversicherung
- > Kfz-Versicherung
- > Rechtsschutzversicherung

